

ABORTO DE FETOS COM MICROCEFALIA: ANÁLISE SOBRE A (IN)CONSTITUCIONALIDADE DE SUA DESCRIMINALIZAÇÃO

Viviana Morais Pereira¹

RESUMO: Atualmente muito se debate sobre o aborto de fetos com microcefalia decorrente do Zika vírus, tendo em vista o confronto entre o desejo da gestante em interromper uma gravidez que resultará em um filho deficiente, e o direito do feto microcéfalo de continuar a viver e não sofrer discriminação por parte da família e do Estado. Diante dessa discussão, o presente artigo objetiva analisar, à luz dos direitos civil, penal e constitucional, sobre a constitucionalidade ou não do aborto de microcéfalos. Para tanto, utiliza como método de pesquisa o histórico-comparativo, com análise da doutrina, jurisprudência e legislação, a fim de obter elementos indicadores da (in)constitucionalidade de eventual descriminalização do aborto de microcéfalos, objeto da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5581. Dentre os resultados obtidos, conclui que o microcéfalo é um ser humano como qualquer outro, ainda que em formação, de modo que não deve ser discriminado em razão das limitações que possui, sendo inconstitucional eventual descriminalização do aborto nesses casos, além de configurar o crime de aborto eugênico, prática discriminatória e seletiva da raça humana.

Palavras - chave: Microcefalia. Nascituro. Aborto eugênico. Inconstitucionalidade. Direito à vida.

ABSTRACT: There is much debate today about fetal abortion with microcephaly resulting from the Zika virus in view of the confrontation between the desire of the pregnant woman to interrupt a pregnancy that will result in a child with a disability and the right of the fetus of microcephaly to continue to live and not be discriminated against by the family and the State. In view of this discussion, this article aims to analyze, in light of civil, criminal and constitutional rights, about the constitutionality or not of microcephalic abortion. For this, it is used as a historical-comparative research method, with analysis of the doctrine, jurisprudence and legislation, in order to obtain elements that indicate the constitutionality of eventual decriminalization of the abortion of microcephaly, object of the direct action of unconstitutionality (ADI) 5581. Among the results obtained, it is concluded that microcephaly is a human being like any other, although in formation, so that it is not discriminated because of the limitations that it has, being unconstitutional eventual decriminalization of the abortion in these cases, besides to define the crime of eugenic abortion, discriminatory and selective practice of the human race.

Keywords: Microcephaly. Unborn. Eugenic abortion. Unconstitutionality. Right to life.

1 INTRODUÇÃO

Código Penal Brasileiro criminaliza o aborto, somente afastando a ilicitude do ato em duas situações excepcionais: quando não há outro meio de salvar a vida da gestante e quando a gravidez resulta de estupro (BRASIL, 1940). A terceira hipótese de aborto não punível

¹ E-mail: vivianapereira@globomail.com.

Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 17 de outubro, 2017; Aprovado em 9 de fevereiro, 2018.

ingressou no ordenamento jurídico em 2012, mediante decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) nos autos da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental n.º 54 (BRASIL. STF, 2012a), que permitiu a prática do aborto de fetos anencéfalos.

Com a epidemia do vírus Zika, no final de 2015, retomou-se no Brasil o debate sobre a descriminalização do aborto, desta vez nos casos em que as mães tenham sido infectadas pelo vírus e/ou que os fetos tenham sido acometidos por microcefalia. Diante disso, foi ajuizada em 2016 a Ação Direta de Inconstitucionalidade 5581 c/c Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental perante o STF (BRASIL, STF, 2016), objetivando a descriminalização da prática abortiva nesses casos. Essa será a problemática tratada no presente artigo, que analisará sobre a constitucionalidade ou não da descriminalização do aborto de microcéfalos pela Corte máxima do Poder Judiciário.

O assunto é deveras polêmico e extremamente relevante. A possível legalização desse tipo de aborto, além de gerar discussões jurídicas acerca da aplicação dos princípios constitucionais e os direitos fundamentais, também põe em discussão questões como vida, dignidade, discriminação e amor ao próximo, fazendo surgir diversas indagações, não só de cunho jurídico, mas também moral, por se tratar de vida humana. Afinal, é constitucional e ético a rejeição de seres humanos em razão de sua deficiência? O portador de microcefalia tem menos dignidade e sua vida vale menos do que a das demais pessoas? Quais seriam as consequências jurídicas e sociais de uma decisão favorável ao aborto de microcéfalo?

O objetivo geral do presente trabalho, portanto, é obter fundamentos jurídicos para análise sobre a possibilidade ou não da procedência do pedido contido na referida ADI, através do estudo dos principais aspectos do aborto por microcefalia, na figura do aborto eugênico, a fim de constatar se essa prática é cabível no ordenamento jurídico pátrio.

No que concerne aos objetivos específicos, este trabalho pretende apresentar os fundamentos constitucionais e infraconstitucionais que protegem o direito à vida e a dignidade do nascituro, buscando esclarecer se a proteção ao direito à vida abrange o ser humano concebido, mas ainda não nascido; tecer considerações sobre a microcefalia decorrente do Zika vírus e sua incidência na população neonatal, discorrendo sobre o aborto eugênico, cuja essência consiste em eliminar seres humanos não-perfeitos, e sua (in)admissão no ordenamento jurídico brasileiro; analisar os argumentos que poderão ser utilizados quando do julgamento da ADI 5581, enfatizando a necessária ponderação de princípios e direitos que deverá ser feita no caso sob análise, e o risco da formação de precedentes para os outros tipos de aborto.

Por se tratar de tema muito recente, ainda sem doutrina específica, para responder a Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 17 de outubro, 2017; Aprovado em 9 de fevereiro, 2018.

essas e outras questões, serão realizadas pesquisas bibliográficas, jurisprudenciais e legislativas, no que concerne aos princípios e direitos aplicados ao nascituro, e pesquisas em *websites* e bibliotecas virtuais, buscando-se auxílio quanto ao tema específico da microcefalia e da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5581 referente ao caso.

2 A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E A INVOLABILIDADE DO DIREITO À VIDA DO NASCITURO

A dignidade da pessoa humana, com previsão no inciso III, art. 1.º da Constituição Federal (BRASIL,1988), é princípio fundamental da República Federativa do Brasil, norteador de todo o sistema constitucional.

Segundo Ingo Wolfgang Sarlet (2015, p. 82), esse exposto reconhecimento demonstra que no entender do constituinte é o “estado que existe em função da pessoa humana”, e não a pessoa humana que vive em função do Estado. E explica que a ideia do valor da pessoa humana tem início na ideologia cristã, segundo a premissa de que todo “o ser humano é dotado de um valor próprio, não podendo, por tal razão, ser transformado em mero objeto ou instrumento”, já que “criado à imagem e semelhança de Deus.” Partindo dessa visão naturalista, o autor arremata que uma constituição que, direta ou indiretamente, consagra a ideia de dignidade da pessoa humana, parte do pressuposto de que o homem é titular de direitos que devem ser respeitados tanto por seus semelhantes como pelo Estado, independentemente de qualquer circunstância que não a sua condição biológica de ser humano (SARLET, 2015, p. 32).

Quanto à conceituação do princípio da dignidade da pessoa humana, ainda de acordo com Sarlet (2015, p. 70 a 71), esta deverá sempre ser dada sob a ótica da relação, recíproca e dinâmica, entre a dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais, mediante uma concepção multidimensional. Seguindo-se essa premissa, tem-se que a dignidade da pessoa humana, segundo o autor, é uma qualidade intrínseca que cada ser humano possui, que o faz ser merecedor de respeito e consideração por parte do Estado e dos demais seres que integram a sociedade. Diante disso, deve ser assegurado a todos um complexo de direitos e deveres fundamentais contra atos de natureza degradante e desumana que visem a garantia desse princípio constitucional.

E, de fato, essa qualidade intrínseca representa uma relação inseparável entre a dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais à inviolabilidade da vida, à saúde, à igualdade, à liberdade, pressupondo-se que quando aludidos direitos não são reconhecidos aos

indivíduos, automaticamente tem-se como negada a sua própria dignidade, a sua própria condição de pessoa merecedora de respeito (SARLET, 2012, p.125).

Quanto à dimensão dos direitos fundamentais, José Afonso da Silva (2014, p. 200) explica que os direitos fundamentais se tratam de situações jurídicas sem as quais a pessoa humana não se realiza, não convive e, às vezes, nem mesmo sobrevive, devendo ser reconhecidos a todos, por igual, não apenas de maneira formal, mas de forma concreta e materialmente efetivada.

No que concerne ao direito fundamental à vida, tema central da problemática tratada neste artigo, entende-se que este engloba o direito de nascer, de permanecer vivo, de defender a própria vida e não ter seu processo vital interrompido arbitrariamente por outra pessoa, a não ser através da morte espontânea e inevitável, constituindo-se “fonte primária de todos os outros bens jurídicos.” (SILVA, p. 200).

Isso posto, vê-se que o respeito à vida humana é assegurado a todos, independentemente do estágio em que se encontre, já que nenhuma vida humana tem valor maior que a outra, seja em razão de cor, etnia, religião, deficiência física ou mental ou de qualquer outra circunstância pessoal ou material que torna os seres humanos diferentes um dos outros. O valor da vida é o mesmo e merece ser respeitado, estando em elevada posição hermenêutica, quando comparado aos demais direitos do ordenamento jurídico pátrio.

A importância da proteção à vida humana ganha ainda mais enfoque quando se discute temas polêmicos que a envolve, como é o caso do aborto, já que para alguns a vida humana intrauterina não merece ser protegida, ainda mais quando o feto é portador de alguma anomalia. Sobre o respeito à vida humana, eis as palavras de Jacques Robert (apud SILVA, 2014, p. 200):

O respeito à vida humana é a um tempo uma das maiores ideias de nossa civilização e o primeiro princípio da moral médica. É nele que repousa a condenação do aborto, do erro ou da imprudência terapêutica, a não aceitação do suicídio. Ninguém terá o direito de dispor da própria vida, e a *fortiori* da de outrem e, até o presente, o feto é considerado como um ser humano.

A proteção à vida humana se encontra presente também nas demais normas que compõe o nosso sistema jurídico, dentre as quais os tratados internacionais assinalados pelo Brasil. Observa-se que o Estado brasileiro, em 25/09/1992, aderiu à Convenção Americana sobre os Direitos Humanos, também conhecido como Pacto de São José da Costa Rica, se prontificando a respeitar e a garantir os direitos e liberdades nela contidos, eis que direitos universais, extensíveis a todo ser humano.

O referido Pacto de São José da Costa Rica (EUA, 1969), no art. 4º, §1º, retrata bem as

palavras de Jacques Robert, no sentido de que “toda a 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.”.

Destaque-se, ainda, o que dispõe a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, ratificada pelo Brasil em 24 de setembro de 1990, com vigência a partir de 23 de outubro do mesmo ano (Decreto 99.710/90), a qual, em seu preâmbulo, estabelece que "a criança, em virtude de sua falta de maturidade física e mental, necessita proteção e cuidados especiais, inclusive a devida proteção legal, **tanto antes quanto após seu nascimento**" (BRASIL, 1990a).

Registre-se que a Constituição Federal, no §3.º do art. 5.º, incluído pela Emenda Constitucional nº 45/2004, deu especial atenção aos tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos assumidos pelo Brasil, ao preceituar que “os que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais” (BRASIL, 1988). Já os tratados de direitos humanos ratificados sem observância do disposto no referido artigo 5º, §3º, da Constituição Federal, ou seja antes do advento da Emenda Constitucional n.º 45/2004, possuem status de norma supralegal, abaixo da Constituição, porém acima da legislação ordinária, conforme entendimento esposado no julgamento do Recurso Extraordinário n.º 466343-SP, sob a relatoria do Ministro Cezar Peluso (BRASIL. STF, 2008a).

Outra parte da doutrina, porém, entende que os tratados internacionais que versem sobre direitos fundamentais, em especial o Pacto de São José da Costa Rica, ainda que ratificados antes da Emenda Constitucional n.º 45/2004, tem uma aplicabilidade ainda maior, pois teriam ingressado no ordenamento jurídico como norma constitucional, sendo cláusulas invioláveis - cláusulas pétreas -, de modo que até mesmo a hipótese de aborto sentimental – aquele resultante de estupro -, não teria sido recepcionada pela Constituição Federal de 1988 (MARTINS, MARTINS, R. e MARTINS FILHO, 2008, p. 101).

Da análise conjunta da norma constitucional e da interpretação dada pelo STF, se extrai que, independentemente de ter status de norma constitucional ou supralegal, o Estado brasileiro ao ratificar o Pacto de São José da Costa Rica e a Convenção sobre os direitos da Criança também se comprometeu a proteger a vida desde a concepção, não havendo como excluir o nascituro dessa proteção.

Ademais, o Pacto de São José da Costa Rica, mesmo nos países em que há pena de morte, impõe no seu art. 4.º, §5.º, que não deve ser aplicada a referida pena à mulher em estado de gravidez, como forma de proteger, precipuamente, o ser humano que se encontra em

Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 17 de outubro, 2017; Aprovado em 9 de fevereiro, 2018.

seu ventre (EUA, 1969). Repita-se, uma vez mais, o Estado Brasileiro ratificou tal tratado.

Ressalta Sarlet (2012, p. 309), que não se pode reconhecer o direito à vida como algo inerente ao ser humano, e, ao mesmo tempo, não dispensar ao feto uma igual proteção, tendo em vista que, desde o seu estágio inicial, ele também é ser humano.

Mencione-se também a Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 3510 (BRASIL. STF, 2008b), referente às pesquisas com células-tronco embrionárias humanas, na qual o Min. Carlos Ayres Britto mesmo tendo decidido que embriões não-implantados não podem ser considerados pessoas humanas, concluiu que o embrião implantado no útero merece a tutela constitucional, e de que o início da vida humana se dá conforme prega a teoria concepcionista.²

O Superior Tribunal de Justiça, em diversos julgados, manifesta-se claramente a favor da teoria concepcionista, ao decidir que o nascituro é pessoa e, portanto, sujeito de direitos, em que pese alguns deles só possam ser plenamente exercidos com o nascimento. Manifestou-se ainda no sentido de que, embora não haja uma afirmação legal expressa sobre quando a existência da pessoa natural se inicia, não se pode considerá-la iniciada apenas com o nascimento com vida. E fecha a questão ao esclarecer que, na atualidade, há de se reconhecer que o nascituro é titular de direitos da personalidade, sendo o direito à vida o mais importante, já que só faz sentido conceder-lhe expectativas de direitos se também lhe for garantido o direito de nascer, pressuposto a todos os demais.³

Analisando-se as leis infraconstitucionais, tem-se que há diversos dispositivos legais que, direta ou indiretamente, protegem os direitos do nascituro, como se observa de vários artigos dispostos ao longo do Código Civil (BRASIL, 2002), que emanam essa proteção, os quais preceituam que: a) o nascituro é passível de receber doação: “Art. 542. A doação feita ao nascituro valerá, sendo aceita pelo seu representante legal”; b) pode ser curatelado: “Art. 1.779. Dar-se-á curador ao nascituro, se o pai falecer estando grávida a mulher, e não tendo o poder familiar”; e c) tem capacidade para adquirir testamento: “Art. 1.798. Legitimam-se a suceder as pessoas nascidas ou já concebidas no momento da abertura da sucessão.”

² A corrente concepcionista defende que a personalidade começa antes do nascimento, sendo o nascituro pessoa humana, pelo que tem seus direitos de personalidade e interesses assegurados pelo direito desde a concepção. Essa é a interpretação dada pelo Enunciado n.º 1 da I Jornada de Direito Civil que enuncia, quanto ao art. 2.º do Código Civil, que “a proteção que o Código defere ao nascituro alcança o natimorto no que concerne aos direitos da personalidade, tais como nome, imagem e sepultura”, o que reforça a tese de que o nascituro tem, sim, personalidade (TARTUCE, 2016, p. 77 a 78.).

³ Entendimento adotado nos seguintes julgados: REsp 1.415.727-SC, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. em 4/9/2014; REsp 1.120.676/SC, Rel. Min. Massami Uyeda, Rel. Acórdão Min. Paulo De Tarso Sanseverino, Terceira Turma, j. em 07/12/2010, DJ 04/02/2011; REsp 931556/RS, Rel. Min. Nancy Andrigli, Terceira Turma, j. em 17/06/2008, DJ 05/08/2008; REsp 399028/SP, Rel. Min. Sálvio de Figueiredo Teixeira, Quarta Turma, j. em 26/02/2002, DJ 15/04/2002.(BRASIL, STJ).

Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 17 de outubro, 2017; Aprovado em 9 de fevereiro, 2018.

Na legislação especial, o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seus arts. 7.º e 8.º, estabelece a proteção à vida e à saúde da criança e do adolescente, impondo ao Estado a efetivação de políticas públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência, bem como assegura a todas as mulheres gestantes nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde, a fim de garantir, ao final, a vida do nascituro (BRASIL, 1990b).

A Lei n.º 9.434/1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, prevê no §7.º do art. 9.º a vedação à gestante de dispor de tecidos, órgãos, ou partes do seu corpo vivo, exceto quando se tratar de doação de tecido para ser utilizado em transplante de medula óssea e desde que o ato não ofereça risco à sua saúde ou ao feto (BRASIL, 1997).

Cite-se também a Lei de Alimentos Gravídicos, Lei n.º 11.804/2008, que disciplina o direito a alimentos à mulher grávida, os quais se convertem automaticamente, após o nascimento, em pensão alimentícia em favor da criança (BRASIL, 2008c). Sobre essa Lei, os civilistas Cristiano Chaves e Nelson Rosenvald (2015, p. 265) lecionam que a parte legitimada para pleitear os alimentos gravídicos é o próprio nascituro, com a representação de sua genitora, já que não poderia ser realizada a conversão automática dos alimentos em favor do feto se este não figurasse inicialmente no polo ativo da ação. Tudo isso reforça a tese, segundo eles, de que o nascituro tem, sim, personalidade jurídica, para a legislação pátria.

Ainda como fim precípua de proteção ao nascituro, o Tribunal Superior do Trabalho editou a Súmula 244, conferindo estabilidade à empregada gestante, ainda que o empregador desconheça seu estado gravídico. Ou seja, a estabilidade provisória incide a partir do momento da concepção, independentemente de a gestante ou empregador ter conhecimento do fato, tendo em vista que, conforme entendimento jurisprudencial, “a proteção constitucional conferida à gestante não se direciona, diretamente, à empregada grávida, mas ao nascituro.”. (FARIAS e ROSENVALD, 2015, p. 265).

Diante da análise sistemática das legislações mencionadas, resta clarividente que o nascituro é sujeito de direitos, sendo-lhe assegurados inclusive direitos patrimoniais, não havendo porque negar-lhe direitos que garantem a proteção existencial da personalidade, sob o risco de estar admitindo-se que, no sistema jurídico brasileiro, “ter” vale mais do que “ser”.

Assim, embora não haja consenso entre doutrina e jurisprudência acerca de quando(?) e em qual proporção(?) a vida do feto está protegida pelo nosso ordenamento jurídico, não há como negar que o embrião e o feto, no ventre de sua mãe, merecem a tutela jurídica, em Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 17 de outubro, 2017; Aprovado em 9 de fevereiro, 2018.

especial, e sobretudo, merecem ter sua vida protegida pelo direito, de modo a não ter seu curso natural de desenvolvimento intrauterino interrompido. Por tudo que foi visto, se conclui que o feto portador de microcefalia também deve ser protegido pelo Estado, já que pessoa humana e, portanto, detentor dos mesmos direitos à dignidade e à vida, tal qual um feto saudável.

3 ABORTO POR MICROCEFALIA E/OU OUTRA ANOMALIA CONGÊNITA DECORRENTE DO ZIKA VÍRUS

3.1 ASPECTOS RELEVANTES ACERCA DA OCORRÊNCIA DO SURTO DE MICROCEFALIA NO BRASIL

Antes de ser apresentadas as questões relativas à microcefalia e o pedido de aborto respectivo, necessário se faz entender como o vírus do Zika (ZIKV), causador da doença, se alastrou pelo Brasil, bem como analisar os dados atuais respectivos. Entendendo-se a doença e as consequências aos infectados, serão obtidos subsídios para discutir sobre a constitucionalidade ou não do aborto em fetos cujas mães foram acometidas pelo ZIKV.

A partir do ano de 2015 alastrou-se em várias regiões do Brasil a doença viral do ZIKV, transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, o mesmo transmissor da dengue. Os sintomas da doença são febre, erupções cutâneas, conjuntivite, dores nos músculos e nas articulações, mal-estar ou dor de cabeça, com duração de 2 a 7 dias, considerados de pouca importância clínica, observando-se a existência de casos assintomáticos (OMS, 2016). A importância à doença foi dada após o nascimento de várias crianças acometidas por microcefalia e a suspeita da relação do vírus com a doença fetal, tendo em vista a informação de que várias mulheres apresentaram os sintomas acima descritos durante a gravidez.

No Brasil, os primeiros casos de microcefalia foram detectados inicialmente no estado de Pernambuco, que notificou o Ministério da Saúde (MS) em 22/10/2015 pedindo apoio para investigar a ocorrência de 26 casos da doença no estado. Em 28/11/2015, após resultados preliminares obtidos da análise laboratorial do líquido amniótico de duas gestantes da Paraíba, bem como da identificação do vírus em tecido de recém-nascido morto no estado do Ceará, foi reconhecida a relação entre os casos de microcefalia e a infecção pelo ZIKV e declarada Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (BRASIL, 2015a, p. 11). Embora o ZIKV circule em vários países há décadas, somente a partir de 2015 começaram a surgir rumores de que o vírus causasse anomalias congênicas, em especial a microcefalia nos bebês nascidos de mães infectadas durante a gravidez.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015a, p.13), as microcefalias podem decorrer de anomalias congênitas pré-natal ou ter origem após o parto, sendo detectada principalmente pela medição do perímetro cefálico. A origem das malformações congênitas é complexa e multifatorial, tendo como um dos desencadeadores a ocorrência de processos infecciosos durante a gestação. Caracteriza-se pelo mal desenvolvimento do cérebro, fazendo com que os bebês nasçam com o tamanho da cabeça (perímetro cefálico) menor do que o adequado para a idade e sexo. As crianças acometidas por microcefalia, a depender do grau da doença, podem apresentar alterações na estrutura cerebral e problemas no desenvolvimento, além de, em alguns casos, apresentar epilepsia, paralisia cerebral, retardo no desenvolvimento cognitivo, motor e fala, podendo ainda ser acompanhada de problemas de visão e audição.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2016), a microcefalia é uma doença rara, com média de um bebê afetado para vários milhares nascidos. Para detecção da doença, a medição do perímetro cefálico deve ser realizada em até 24 horas após o nascimento e, no máximo, dentro da primeira semana de vida. Atualmente, a OMS (2016) considera portadora de microcefalia a criança nascida com as seguintes medidas: (a) para menino, perímetro cefálico igual ou inferior a 31,9 cm e (b) para menina, igual ou inferior a 31,5 cm (BRASIL, 2017a).

Desde o início do surto, no período de 08/11/2015 a 25/03/2017, o Ministério da Saúde (2017b) notificou 13.364 casos de recém-nascidos e crianças com suspeita de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionados ao vírus Zika, dos quais apenas 2.621 (19,6%) foram confirmados, ao passo que 5.663 (42,4%) foram descartados e 3.215 (24,1%) permaneciam em investigação no período de 19 a 25 de março de 2017. Saliente-se que dentre os casos notificados, apenas 98 (0,7%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação, segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2017b).

Diante do surto da doença, o Governo Federal tomou várias providências para proteção das crianças com microcefalia, tanto no âmbito de atendimento do SUS-Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2016a), quanto no âmbito previdenciário, com a edição da Lei n.º 13.301/16 (BRASIL, 2016b), a qual concede benefício de prestação continuada ao portador de microcefalia decorrente do ZIKV. Além disso, foram elaboradas cartilhas para orientação dos profissionais de saúde, visando a orientação, estimulação precoce e a reabilitação das crianças com microcefalia com ou sem alterações do sistema nervoso central (BRASIL, 2016c).

Observou-se, desde então, uma redução gradual e significativa nos casos da doença, que motivou a OMS, ainda em novembro do ano passado, a declarar que o Zika vírus e a Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 17 de outubro, 2017; Aprovado em 9 de fevereiro, 2018.

microcefalia não são mais emergência de saúde internacional (LEAL, 2016). Conforme dados do início do ano, de 08 a 14 de janeiro deste ano foram notificados 84 casos suspeitos de recém-nascidos e crianças com microcefalia, dentre os quais apenas 1(um) foi confirmado no período descrito, oito descartados e 75 (89,3%) ainda se encontravam sob investigação (BRASIL, 2017b).

Destaque-se que a Fundação Instituto Oswaldo Cruz anunciou a realização de estudos para criação de vacina que atuaria no organismo mesmo quando as células já tivessem submetidas a altas cargas virais. Embora ainda não tenha sido testada em humanos, os pesquisadores constataram que não haveria prejuízos de sua utilização durante a gestação, de acordo com estudos feitos em animais (CASTRO, 2017).

Diante desses dados, observa-se que a cada semana o número de casos vem reduzindo significativamente, o que demonstra que não se está mais diante de uma epidemia, e que, aliado às medidas de prevenção de novos casos e de assistência aos bebês que já estão acometidos com a síndrome, se pode reduzir consideravelmente o impacto causado pela doença.

3.2 ABORTO DE FETOS COM MICROCEFALIA E/OU OUTRA ANOMALIA CONGÊNITA DECORRENTE DO ZIKA VÍRUS *VERSUS* EUGENIA

Decorrido quase um ano da detecção dos primeiros casos de microcefalia em razão do vírus Zika, a Associação Nacional de Defensores Públicos (ANADep) ajuizou, perante o STF, ADI 5581, tendo como um dos pedidos a declaração de inconstitucionalidade da interpretação que criminalize o ato de “interrupção da gestação” pela mulher infectada pelo Zika, alegando que o pedido encontra precedente na jurisprudência do STF, e, de outro lado, por interpretação conforme a Constituição dos arts. 23, I, 24 e 128, I e II, todos do Código Penal (BRASIL. STF, 2016). Junto com a ADI, que será mais detalhadamente estudada no próximo capítulo, surgiram vários questionamentos sobre se o aborto nesses casos representaria a modalidade de aborto eugênico.

Consigne-se que o aborto de fetos portadores de deformidade ou enfermidade incurável, denominado pela doutrina como aborto eugênico ou eugenésico, é totalmente vedado pela legislação penal brasileira, já que “a vida intrauterina perfeita ou não, saudável ou não, há de ser tutelada, não só por força do direito penal, mas por imposição direta da Carta Magna, que consagrou a vida como direito individual inalienável” (CAPEZ, 2012, p. 146).

A ideologia eugenista, explica a historiadora Pietra Diwan (2007, p. 30), tem como um dos principais fundamentos a teoria da evolução de Charles Darwin, segundo a qual a ordem biológica e natural domina a vida e o desenvolvimento da humanidade, razão pela qual, na luta pela vida, “só os mais bem adaptados sobrevivem” e os “mais bem equipados biologicamente têm mais chances de se perpetuar na natureza”. Foi com base no evolucionismo de Darwin que Francis Galton, por volta de 1865, usou pela primeira vez o termo eugenia, cujo significado é “bem-nascido”, “de boa linhagem”.

Ainda de acordo com Diwan (2007, p. 40 a 41), a ideia fundamental de Galton era a de que “o talento é hereditário e não resultado do meio ambiente”, e que a doença mental, o crime e a marginalidade também resultavam da herança genética, razão pela qual tais pessoas não deveriam procriar para, assim, poupar a sociedade de seus descendentes. Dessa forma, permaneceriam os mais aptos cada vez mais fortes e os mais fracos tenderiam a desaparecer. Criou-se, assim, a teoria eugenista.

A propósito, foi inspirado na teoria de Galton que Adolf Hitler, durante a Segunda Guerra Mundial, conseguiu convencer boa parte dos alemães que o extermínio de pessoas deficientes, “indignas de viver”, nada mais era do que biologia aplicada para melhoria da humanidade. E desse ato “humanitário” decorreu o extermínio de mais de 70 mil pessoas com deficiência física e mental (SZKLARZ, 2017).

Em seu livro, *Mein Kampf* (Minha Luta), Adolf Hitler (1925, p. 372) se posiciona contra à procriação de pais não-saudáveis, pois assim se elevaria o nível de saúde da sociedade, já que pouparia a milhões de “infelizes desgraças”, tanto do ponto de vista físico quanto do intelectual. Nas palavras de Adolf Hitler (1925, p. 372): “deve-se providenciar para que só pais sadios possam ter filhos. Só há uma coisa vergonhosa: é que pessoas doentes ou com certos defeitos possam procriar, e deve ser considerada uma grande honra impedir que isso aconteça”.

Embora pareça algo distante da realidade brasileira, tem-se notícia que a prática da eugenia começou a ser difundida no Brasil a partir de 1910, através de Renato Kehl, médico da Química Bayer (indústria farmacêutica) à época. Kehl foi responsável pela criação, em 1918, da Sociedade Eugênica de São Paulo (BRASIL, 2017c) e também do “Boletim de Eugenia” (KELL, 1929), editorial mensal cujo propósito era a propagação da “doutrina” do aperfeiçoamento físico e psíquico da espécie humana, favorecendo o nascimento de seres robustos e belos.

A historiadora Diwan (2007, p. 96) descreve que, em Conferência realizada em 13 de abril de 1917, Kehl discorre pela primeira vez sobre a “nova ciência” de Galton e os Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 17 de outubro, 2017; Aprovado em 9 de fevereiro, 2018.

benefícios da eugenia para a sociedade. Segundo a autora, Kehl define a eugenia como “a ciência do aperfeiçoamento moral e físico da espécie humana e da boa geração”, tendo, entre outros ideais, “proteger a humanidade do cogumelar de gentes feias.” Faziam parte das propostas do eugenismo o branqueamento pelo cruzamento, controle de imigração, regulação dos casamentos, segregacionismo e esterilização.

Comparando-se os pensamentos eugênicos de Galton, Hitler e Kehl, inevitável encontrar semelhanças com as argumentações constantes na ADI 5581, consistentes na deficiência mental e física do feto, no sofrimento da gestante em saber que terá um filho doente e o impacto que isso causará a longo prazo. Ocorre que enquanto no passado a eugenia era justificada pela busca da “raça pura”, do “aperfeiçoamento físico e mental”, hoje em dia a eugenia reaparece mascarada no aborto de fetos com deficiência, argumentando-se a proteção à saúde psicológica e à autonomia da vontade da mulher. Entretanto, o fim é o mesmo: impedir de nascer o ser humano que sofre alguma deficiência.

Outro ponto que comporta semelhanças, é que, na prática, a ADI n.º 5581 (BRASIL. STF, 2016) não pede apenas a autorização do aborto de fetos malformados devido ao Zika vírus, mas a autorização para que qualquer mulher que tenha sido comprovadamente infectada pelo vírus possa abortar, independentemente de o feto ter sido afetado, ou seja, é a aplicação prática do que Hitler outrora pregava: deve-se providenciar para que só pais sadios possam ter filhos e que só os sadios possam nascer.

Ademais, deve-se destacar que, como mostram os monitoramentos realizados pelo Ministério da Saúde, nem todas as mulheres infectadas passarão o vírus para o filho, concluindo-se que ser for descriminalizado o aborto nesses casos, muitos fetos absolutamente saudáveis serão abortados.

Uma prova de que o diagnóstico de Zika vírus não necessariamente fará com que a criança nasça com microcefalia é o caso de uma gestante que deu à luz à gêmeos e que somente um dos bebês nasceu com a síndrome, ao passo que o outro veio ao mundo inteiramente saudável (ROSSI, 2016).

Outrossim, o Estado brasileiro é signatário da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgado internamente através do Decreto Presidencial n.º 6.949 de 2009. O art. 10 da mencionada Convenção estabelece que os Estados tomarão todas as medidas necessárias para assegurar o efetivo exercício do direito à vida pelas pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas (BRASIL, 2009). Ressalte-se que este é o único Tratado Internacional de Direitos Humanos que foi formalmente recepcionado como emenda constitucional, já que aprovado pelo rito do Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 17 de outubro, 2017; Aprovado em 9 de fevereiro, 2018.

§ 3º do art. 45 da Constituição Federal, alhures transcrito (BRASIL, 1988). Diante disso, acaso permitido o aborto de microcéfalos, estar-se-ia caminhando na contramão dos preceitos constitucionais e do Estatuto da Pessoa com Deficiência, destinado a assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania (BRASIL, 2015b).

Embora o aborto eugênico não seja aceito na legislação pátria, tal prática, a teor do aborto de anencéfalo, é tratada pelo CFM - Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 2012a) como antecipação terapêutica do parto. Esse eufemismo linguístico talvez se dê pela alta carga de sentimentos negativos que o termo eugenia traz consigo, remetendo-se à Segunda Guerra Mundial, em que milhões de seres humanos tiveram suas vidas extirpadas em razão da ideologia da raça pura promovida por Hitler. O fato é que, independentemente da nomenclatura utilizada - interrupção terapêutica do parto ou aborto eugênico -, a prática é muito criticada em razão do viés discriminatório e preconceituoso com que os fetos que possuem anomalia são tratados. Permitir tal prática é admitir que as pessoas devem ser valoradas pela aparência física e pela capacidade mental, e não pelo valor da vida do ser humano, valor este que por si só já inspira proteção e cuidado aos mais frágeis, principalmente no estágio inicial da vida.

Como visto, desde Darwin, Galton e Khel parece estar entranhada na espécie humana a ideia de que só os mais fortes, os mais saudáveis e os mais belos devem prevalecer. Esse pensamento também é claro na sociedade atual, na medida em que se julga as pessoas primeiramente pela aparência, e somente depois pelo que elas são. Ainda que os defensores do aborto nos casos de microcefalia aleguem não haver relação entre essa modalidade de aborto e a eugenia, as semelhanças são patentes, tendo em vista que ambas as práticas consistem em impedir que os “indesejáveis” possam viver, seja porque seriam biologicamente mais fracos e necessitariam permanentemente de apoio, seja porque não corresponderiam, futuramente, às expectativas dos pais, que sonham com filhos belos, fortes e saudáveis que os auxiliarão na velhice e lhes darão netos com iguais características.

4 ANÁLISE DA AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE Nº 5581

A Ação Direita de Inconstitucionalidade n.º 5581 foi protocolada pela Associação Nacional de Defensores Públicos (ANADep) perante o STF em 24/08/2016, e distribuída no mesmo dia ao gabinete da Ministra Carmém Lúcia (BRASIL, STF, 2016).

Narra-se na referida ação que, assim como os fetos anencéfalos, a síndrome congênita do ZIKV, em algumas gestações, acarreta a morte do embrião ou do feto, inviabilizando o prosseguimento da gravidez, de modo que o caso se amoldaria perfeitamente à matéria outrora enfrentada pela Suprema Corte na ADPF n.º 54, a qual serviria como precedente judicial. Sustenta-se, ainda, que embora a síndrome congênita do vírus em outras situações não produza a morte do embrião, do feto ou do recém-nascido, pode causar danos neurológicos e impedimentos corporais permanentes e severos ou outros que a literatura médica ainda não foi capaz de identificar.

Como fundamentação ao pedido de aborto, a ANADEP argumenta que para as mulheres infectadas pelo ZIKV a manutenção da gravidez lhes causaria grande sofrimento psicológico, se enquadrando como estado de necessidade genérico (CP, art. 24), configurando-se, portanto, causa de exclusão da ilicitude da conduta (CP, art. 23, I). Dessa forma, a “interrupção da gestação” de mulheres acometidas pelo zika vírus encontraria precedente na jurisprudência do STF, e, de outro lado, por interpretação conforme a Constituição dos arts. 23, I, 24 e 128, I e II, todos do CP (BRASIL. STF, 2016).

Pede-se, por fim, na aludida ADI, a declaração de inconstitucionalidade da interpretação que criminalize o ato de “interrupção da gestação” pela mulher infectada pelo ZIKV, e/ou, sucessivamente, que se equipare a situação da gestante a estado de necessidade, julgando constitucional a “interrupção da gestação” de mulher que tiver sido comprovadamente infectada e optar pela mencionada medida.

Além dos pedidos referentes ao aborto, questiona-se vários artigos da Lei n.º 13.301/2016 (BRASIL, 2016b), que trata da adoção de medidas de vigilância em saúde relativas aos vírus da dengue, *chikungunya* e zika e que também trata do benefício de prestação continuada destinado ao portador de microcefalia decorrente do vírus.

Ainda não se sabe qual será a decisão final dos enclíticos Ministros, todavia, no presente capítulo, será feita uma análise de cada argumentação constante na referida ação direta de inconstitucionalidade, tecendo-se comentários jurídicos sobre a possibilidade ou não de procedência do pedido de aborto de fetos com microcefalia:

a) Da alegação de existência de precedentes.

Por ocasião do julgamento da ADPF n.º 54, o Ministro Lewandowski sabiamente advertiu para o risco de a descriminalização do aborto de anencéfalos abrir precedentes para o aborto de inúmeros outros embriões que sofressem de anomalias que encurtassem sua vida intra ou extrauterina. E, de fato, foi o que aconteceu, eis que cinco anos depois da decisão

outrora proferida pelo STF, a ANADEP está requerendo a descriminalização do aborto de fetos de microcefalia alegando a existência de precedente judicial, consubstanciado na ADPF n.º 54 (BRASIL. STF, 2016).

Sobre os precedentes judiciais, o Código Processual Civil (BRASIL, 2015c) vigente estabelece que o juiz, ao prolatar decisão judicial fundamentada em precedente, seja ela uma sentença, decisão ou acórdão, deve identificar seus fundamentos determinantes e demonstrar que o caso concreto posto sob julgamento se ajusta aos fundamentos da decisão que lhe serve como parâmetro, sob o risco de ser considerada não-fundamentada a sua decisão (art. 489, §1.º, V). Dessa forma, não basta ao julgador a mera invocação do precedente, ele deve demonstrar a sua adequação ao caso concreto, expondo e correlacionando os fundamentos semelhantes.

No caso do aborto por anencefalia, diante da gravidade da má-formação fetal, prevaleceu no STF a tese de que o feto anencéfalo jamais teria condições de desenvolver uma vida com capacidades físicas, psíquicas e afetivas, ante a ausência de atividade cerebral, de modo que a sobrevivência após o parto, se houvesse, seria por poucas horas ou dias (BRASIL. STF, 2012b). Entendeu-se, portanto, que nos caso dos anencéfalos não havia vida a ser tutelada, pois a morte era a certeza que esperava o feto fora do útero.

No caso do feto portador de microcefalia, indiscutivelmente existe vida fora do útero, ainda que com algumas deficiências. Após o surgimento dos debates em torno da microcefalia, constantemente a mídia tem veiculado diversos casos de pessoas que nasceram com microcefalia e levam uma vida praticamente normal. Um dos exemplos é o da jovem Ana Carolina Cáceres, de 24, que nasceu com microcefalia, e se formou recentemente no curso de jornalismo e, inclusive, tem livro publicado (FALCÃO, 2016). Outro exemplo é o da estudante Ana Victória Lima, de 17 anos, portadora de microcefalia e que está iniciando a carreira de modelo em Manaus, demonstrando que o microcéfalo pode ter uma vida plena e feliz (BESSA, 2017). Esses são só dois de muitos outros casos de pessoas que nasceram com a doença, e, mesmo com limitações, conseguem viver como qualquer outro ser humano, o que implica reconhecer, por todos os princípios e direitos já estudados, que a vida delas deve ser protegida.

Em vista disso, pode-se inferir que a anencefalia e a microcefalia são síndrome absolutamente distintas, com diferentes implicações ao feto, de forma que os fundamentos lançados na ADPF n.º 54 não servem como parâmetros para o julgamento da ADI n.º 5581. Além do que, o STF não reconheceu que a mulher pode interromper a gravidez diante de

qualquer deficiência do feto, mas tão somente nos casos de impossibilidade comprovada de vida extrauterina em razão da anencefalia, o que não ocorre na microcefalia.

O STF deve decidir com os olhos voltados não só para o presente, mas pensando em todos os efeitos que uma decisão de descriminalização do aborto de microcéfalos trará para o Direito e para a humanidade, tendo em vista que servirá como precedente para que outros fetos portadores de deficiência sejam abortados, como vem ocorrendo na Islândia, que nos últimos cinco anos não nasceu uma só criança portadora da Síndrome de Down, já que 100% dos fetos acometidos pela síndrome foram abortados (ROMERO, 2017).

b) Da alegação de estado de necessidade.

Outro argumento que embasa o pedido da ADI n.º 5581 é o de que a gestante passará nove meses de medo e desamparo, não havendo garantias quanto à saúde do feto e delas próprias, e que o nascimento de um filho com desordens neurológicas provocadas pela síndrome congênita do ZIKV iniciaria um longo percurso de necessidades de saúde e acessibilidade, que não são garantidas pelo Estado. Por todo esse medo e sofrimento psicológico estaria configurado o estado de necessidade (BRASIL, STF, 2016).

Segundo Fernando Capez (2011, p. 298 a 301), no estado de necessidade o indivíduo se vê diante de uma colisão de bens jurídicos de valores distintos, mas igualmente protegidos, não lhe restando outra alternativa senão sacrificar um deles em favor da preservação daquele que é considerado como mais valioso. Ainda de acordo com o autor, essa excludente de ilicitude exige a presença de quatro requisitos, quais sejam: perigo atual ou iminente; o perigo de ameaça a direito próprio ou alheio; perigo não causado voluntariamente pelo agente; e ausência de dever legal de o agente enfrentar o perigo.

Dessa forma, para que a prática de aborto de microcéfalo se enquadre nessa excludente, devem haver dois bens jurídicos de igual valor correndo risco iminente de vida, de forma que para salvar a mãe, opta-se por destruir a vida do feto. Assim, não basta a gravidez causar danos quaisquer à saúde da mãe, deve a gestação causar um perigo real e iminente à vida e que nenhum procedimento médico possa reverter a situação.

No caso, a infecção pelo ZIKV não é pressuposto imediato de qualquer prejuízo a saúde do feto ou da mãe, nem há registros de que o quadro da doença se agrave em razão da gravidez. Registre-se, como já visto, que de 2.621 casos confirmados de microcefalia, apenas 98 foram classificados como provável a relação com a infecção congênita durante a gestação (BRASIL, 2017b).

Isso posto, fazendo-se o contrabalanceamento exigido para a configuração do estado de necessidade, temos de um lado o sofrimento psicológico da mãe em razão de menos de 4% de chance de o bebê nascer com deficiência, e, de outro, 96% de chance de nascer um bebê saudável, que teria sua vida sumariamente retirada em razão de uma ínfima probabilidade de nascer doente (BRASIL, 2017b).

c) Da alegação de colisão de direitos.

A ANADEP argumenta que caso não seja entendida a existência de estado de necessidade e nem seja admitida a existência de precedente judicial, deve ser feita uma ponderação de princípios, “colocando-se, de um lado, o direito à vida do feto e, de outro, os direitos reconhecidos constitucionalmente à mulher”, alegando-se que a vida não é um direito absoluto, bem como que inexistente hierarquia do direito à vida sobre os demais direitos. Acrescenta que as mulheres infectadas pelo ZIKV têm direito à vida digna e à sua integridade psicológica, pressupondo-se a possibilidade de escolher interromper a gravidez que lhe causa intenso sofrimento, além do que têm direito à liberdade, compreendendo-se a liberdade à autodeterminação sexual e à autonomia reprodutiva (BRASIL, STF, 2016).

Sobre a colisão dos direitos em análise, o jurista alemão Robert Alexy (2008, p. 81,93 e 95), leciona que as normas de direitos fundamentais possuem caráter de princípios e, por isso, eventualmente colidem, de forma que quando isso ocorre um deles tem que ceder. Segundo ele, os princípios estão “abstratamente no mesmo nível”, mas, sob determinadas condições, alguns têm maior peso no caso concreto, possuindo, então, precedência sobre os demais. Diante disso, o intérprete precisa fazer um juízo de ponderação entre os princípios, à luz do critério da proporcionalidade. É o que ele chama de Lei de Colisão.

Para a aplicação da Lei de Colisão, Alexy (2008, p. 116 a 117) se apoia na máxima da proporcionalidade, através das máximas parciais (a) da adequação - a medida a ser utilizada para o alcance da finalidade -, (b) da necessidade - a medida escolhida deve interferir o menos possível sobre o outro princípio colidente - e (c) da proporcionalidade em sentido estrito - os benefícios alcançados pela medida devem ser superiores aos malefícios por ela provocados.

Dessa forma, se houver duas medidas igualmente adequadas para o alcance do fim de um princípio e ambas afetarem negativamente a realização de outro princípio, não há como se resolver a questão através da necessidade, devendo-se passar prontamente à análise da proporcionalidade em sentido estrito (ALEXY, 2008, p. 119).

No caso do aborto de microcéfalo, argumenta-se estar em conflito o direito à vida do feto (direito de nascer e de permanecer vivo) e vários outros direitos da gestante (direito à

vida, liberdade à autodeterminação sexual e à autonomia reprodutiva). Registre-se, por oportuno, que a fórmula ensinada por Robert Alexy, e utilizada no presente capítulo, também está presente na jurisprudência do STF (BRASIL, STF, 2012b).

Aplicando-se ao caso concreto a teoria de Robert Alexy (2008), se esses princípios fossem considerados isoladamente, no campo abstrato, o direito à vida do feto ensejaria a proibição do aborto, ao passo que o direito à liberdade e à autonomia da mulher levaria à permissão do ato. Como, então, decidir qual deles tem peso maior e qual deve ceder?

Em casos de difícil solução, em que estão em conflito mais de dois princípios, como no caso do aborto, Robert Alexy (2016) ressalta que a aplicação das máximas parciais da adequação e da necessidade podem não gerar os resultados práticos pretendidos, devendo o interprete utilizar-se do balanceamento, através da máxima parcial da proporcionalidade em sentido estrito. Dessa forma, serão analisados primeiramente os valores atribuídos previamente a cada um dos princípios para depois ser confrontados os valores que eles têm no caso concreto.

No que se refere ao direito à liberdade, José Afonso da Silva (2014, p. 235) o conceitua como sendo “um poder de atuação do homem em busca de sua realização pessoal, de sua felicidade”, e de ter a possibilidade de coordenar os meios necessários à realização dessa felicidade. O conceito dado por Ingo Sarlet (2015, p. 126) é bastante semelhante, no sentido que a liberdade consiste na capacidade que “o ser humano possui de, ao menos potencialmente, formatar a sua própria existência e ser, portanto, sujeito de direitos”, de forma que “a liberdade e os direitos de liberdade em geral não podem resultar em uma relação de dominação, no sentido da subjugação de uma pessoa pela outra, o que, de resto, já decorre da própria noção kantiana de dignidade.”.

A liberdade, então, pode ser vista na sua dupla acepção: a liberdade de fazer o que se tem vontade e a liberdade de não agir contra a sua vontade, salvo em virtude de Lei, conforme art. 5.º, II da CF (BRASIL, 1988). E sobre esse ponto, José Afonso da Silva (2014, p. 238) esclarece que a Lei capaz de obrigar o indivíduo a fazer ou deixar de fazer alguma coisa deve ser legítima, ou seja, deve decorrer de legisladores formados mediante consentimento popular, e ser formada segundo “processo estabelecido em Constituição também da soberania do povo, assim a liberdade não será prejudicada”.

A Constituição Federal, entretanto, muitas vezes intervém para restringir esse direito de liberdade conferido, como o caso da vedação à associação que não seja para fins lícitos ou de caráter paramilitar e tantas outras proibições previstas no texto constitucional (SILVA, p. 271).

Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 17 de outubro, 2017; Aprovado em 9 de fevereiro, 2018.

No caso em análise, não há lei que proíba as mulheres de engravidar ou evitar a gravidez, tanto é que para isso são vendidos e até distribuídos gratuitamente nos postos de saúde diversos métodos contraceptivos, como também existem tratamentos para que aquelas que não conseguem engravidar naturalmente possam realizar o sonho de ser mãe. As mulheres têm, dessa forma, autonomia, liberdade e direitos reprodutivos garantidos. Ademais, a liberdade à reprodução é um direito que impede que o Estado interfira nas relações sexuais e na quantidade de filhos que cada mulher decide ter ao longo de sua vida, e não um direito para que elas possam destruir um ser humano que foi por elas livre e voluntariamente concebido.

Suscita-se também, na ADI objeto deste estudo, que a mulher acometida pelo Zika vírus tem direito a uma “vida digna”, o que conduz à possibilidade de escolher continuar ou não com a gravidez (BRASIL. STF, 2016). O direito à vida e sua proteção constitucional já foi objeto de estudo no segundo capítulo deste trabalho, sem, contudo, ater-se sobre o que seria a vida digna, em razão de esta expressão ser pouco acolhida entre os doutrinadores estudados. Sobre o tema, tanto Ingo W. Sarlet (2012, p. 308), quanto José Afonso da Silva (2014, p. 201), entendem que a noção de vida digna ou indigna, de natureza material e moral, serviria para impor uma condição de inferioridade a determinados indivíduos, motivo pelo qual deve ser tida como completamente dissociada da ordem constitucional.

E a doutrina dá exemplos muito atuais. Segundo José Afonso da Silva (2014, p. 201), se essa concepção de vida digna fosse admitida no ordenamento jurídico, a prática da eutanásia ou a autorização da morte de portadores de deficiência, que se viesse a concluir não ter uma existência digna, estariam respaldadas juridicamente. Ingo W. Sarlet (2012, p. 353), por sua vez, recorda que essa diferenciação guarda relação com a existência de práticas eugênicas, tal como ocorreu sob manto da ideologia nacional-socialista.

Isso posto, como já frisado em capítulos anteriores, a vida deve ser protegida por ser algo inerente a todos os seres humanos, e não pelos atributos físicos, psicológicos ou materiais que eles detêm, tendo em vista que toda vida tem igual valor perante a Lei. Logo, a gestante que levar a gravidez até o final não terá uma vida menos digna, porque o valor da sua vida é algo que lhe é intrínseco e não depende de fatores externos. Consequentemente, a vida do microcéfalo tem igual valor e merece ser tutelada, não só pelo Estado, mas também pela sociedade e pela família, tal qual um feto sadio.

Feitas essas considerações, passa-se a analisar se, de acordo com o ordenamento pátrio, o direito à liberdade poderia se sobrepor ao direito à vida, sempre se levando em conta que os benefícios alcançados pela medida devem ser superiores aos malefícios por ela provocados.

Em casos que envolvem conflitos entre direitos fundamentais, notadamente o direito à vida, deve-se sempre atentar para que nenhuma das partes envolvidas seja reduzida à coisa, de modo a ser-lhe retirado o direito à dignidade. Especificamente no caso de aborto, se se preferir o direito de liberdade da mulher, o feto morre. Igualmente a morte do feto é o resultado da opção pela saúde psicológica e a vida digna da mulher. Ou seja, não haverá uma restrição de direitos do feto, mas sim uma extinção sumária deles, já que sem vida é impossível o usufruto de demais direitos.

Por outro lado, colocando-se em precedência o direito à vida do feto, os direitos de liberdade da mulher serão restringidos, mas não extintos. Importa salientar, ademais, que há lei proibindo a prática do aborto nesses casos, e, considerando que toda lei goza de presunção de legitimidade, não se pode falar em descumprimento de direito fundamental à liberdade, pois seu exercício possui restrições advindas tanto da Constituição Federal quanto das leis infraconstitucionais.

Ainda que os direitos em tela estejam no mesmo patamar de valoração, não há como se falar em direitos fundamentais sem atribuir uma importância maior ao direito à vida, pois sem ele não há como usufruir os demais direitos que foram a todos, inclusive ao nascituro, conferidos pela Constituição Federal.

Acrescente-se que se há direito à liberdade e à vida da gestante, também o há quanto ao feto. A importância de ambos os direitos já fora demonstrada, permitindo que se obtenha, neste momento, uma ideia clara sobre qual deles deve preponderar. Decerto que a morte do nascituro e a extinção sumária de seus direitos não é a medida mais proporcional e razoável a ser tomada, pelo contrário, é um valor caro demais que se pagará para que a grávida tenha sua liberdade e saúde psicológica protegida diante da probabilidade de menos de 4% de chance de seu filho nascer deficiente (BRASIL, 2017).

Ressalte-se que atribuir maior peso ao direito à vida do feto não significa ignorar todo o abalo psicológico, que, de fato, a gestante sentirá após a descoberta de alguma anomalia em seu filho. Especialmente porque, como visto, essa descoberta talvez nunca ocorra, pois são pequenas as chances de o bebê nascer doente. Também não haverá tortura psicológica nem privação de liberdade se o Estado negar à mãe o direito de matar seu filho porque ele tem deficiência, mas estará o fazendo se der suporte para que os pais matem seus filhos e carreguem esse remorso pelo resto dos seus dias, diante da dúvida se seu bebê nasceria saudável.

Além disso, existem outros meios de proteger tanto a gestante quanto o feto, sem que isso implique na morte deste último. Para isso, o Estado deve proteger ambos os envolvidos

Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 17 de outubro, 2017; Aprovado em 9 de fevereiro, 2018.

mediante políticas públicas, garantidas constitucionalmente ao feto, para que nasça e viva satisfatoriamente, e à gestante, para que tenha todo o apoio do Poder Público para o exercício da maternidade, tais como acompanhamento pré e pós-natal de forma plena, além de suporte psicológico para que aprenda a conviver com a deficiência do filho e se adapte a essa nova realidade.

Ultrapassada a fase intrauterina, o Estado tem o dever dar suporte para que essas crianças se desenvolvam satisfatoriamente, mediante acompanhamento médico a fim de reduzir as consequências da doença sobre suas vidas, além de inclui-las na sociedade, para que possam usufruir dos mesmos direitos das demais crianças. A prestação de benefício assistencial em favor das famílias que têm filhos portadores de microcefalia, que inclusive já foi implantada, é um meio hábil a dar suporte para que os pais cuidem dos filhos, minorando as consequências da síndrome tanto na vida dos infantes, quanto na vida dos pais.

De tudo que foi exposto, conclui-se que a opção que mais protege os princípios estudados é a manutenção da gravidez, através de medidas que resguardem os direitos fundamentais da gestante e do feto, ainda que partes desses direitos tenham sua incidência reduzida.

5 CONCLUSÃO

No decorrer da pesquisa, mostrou-se que a análise sistemática do ordenamento jurídico leva à conclusão que o nascituro é, sim, pessoa titular de direitos, em especial o direito à vida, independentemente de ter ou não alguma deficiência, encontrando-se tutelado também pelo direito penal, que inseriu o aborto no rol dos crimes contra a vida da pessoa humana.

Sendo o nascituro dotado de vida, atributo intrínseco de todo ser humano, não pode ter menos direito a ela em razão de suas características físicas ou mentais, ou ainda de outras deficiências que surjam após o nascimento. Do contrário, ele deve ser respeitado primeiramente por ser pessoa humana, merecedora do direito natural de nascer e de morrer de acordo com as leis da natureza.

Por conseguinte, o feto portador de microcefalia também detém o direito à vida, tal qual um feto sadio, de modo que a permissão do aborto nessas condições configura não só um atentado contra o direito de nascer, mas também a prática de eugenia. E, de fato, é patente a relação entre o aborto de microcéfalos e a eugenia, na medida em que se busca, com o aval do Estado, estabelecer quais os indivíduos merecem ou não fazer parte da sociedade, eliminando-se os que não forem “perfeitos”. É o ressurgimento da prática que tanto fora combatida durante a Segunda Guerra Mundial - a eugenia -, atualmente mascarada nos argumentos de Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 17 de outubro, 2017; Aprovado em 9 de fevereiro, 2018.

bem-estar da mulher e da família, mas com os mesmos propósitos segregacionistas.

Saliente-se que o Código Penal não deixa lacunas que possibilitem o aborto eugênico, sendo inconstitucional qualquer interpretação que permita essa prática, ainda mais se emitida pelo Poder Judiciário, órgão sem competência para modificação de Lei. Ademais, mesmo que fosse elaborada Lei para permissão do aborto de microcéfalo, ainda assim estaria se desrespeitando a Constituição Federal, os Tratados de Direitos Humanos e o Estatuto da Pessoa com Deficiência, já que, além de um ato atentatório contra a vida, a prática representa discriminação e preconceito contra as pessoas que sofrem deficiência física ou mental.

Em casos como o presente, o STF, guardião da Constituição, deve lealdade aos princípios e fundamentos que regem nosso sistema jurídico, dentre os quais a dignidade da pessoa humana e o direito à vida, pilares primordiais de uma futura decisão da matéria, impedindo-se que seja retirada a vida de um ser humano para promoção do bem-estar de outro.

Destaque-se que, realizada uma ponderação de princípios, o direito à vida do feto tem maior valor do que a liberdade e a autonomia da mulher, existindo outros meios eficazes para a proteção dos direitos desta, sem que isso implique na morte prematura do nascituro, em razão da remota probabilidade de este nascer doente. Ademais, proibindo-se o aborto eugênico, o Estado não estará ignorando toda a aflição e as dificuldades enfrentadas pelos pais dessas crianças, pois, por mais intenso que seja esse sofrimento, existem outros meios para auxiliá-los no convívio com os filhos, sem que a vida desses bebês seja sumariamente ceifada.

Conceber que uma mãe aborte um filho em razão da probabilidade de este nascer com deficiência, ou mesmo na certeza da existência de doença, seria o mesmo que permitir que essa mesma mãe dispusesse da vida dele caso sobreviesse algum problema grave de saúde após o parto. Acrescente-se que inclusive as crianças nascidas saudáveis podem a qualquer momento ter um problema de saúde e se tornar dependentes de seus familiares, e nem por isso admitir-se-ia a decisão de abreviar sua vida em favor do direito à vida digna da mãe, pois como foi estudado, está superada no ordenamento jurídico pátrio a concepção de vida digna, tanto no seu aspecto material quanto formal.

Além disso, o Estado deve combater qualquer discriminação ou aplicação de morte contra os cidadãos. Indubitavelmente, a permissão do aborto de microcéfalo incorrerá no aumento e na maior efetivação da discriminação em nossa sociedade, passando a mensagem de que só os saudáveis e perfeitos merecem ser protegidos. Deve-se ficar claro, portanto, que ao se permitir o aborto de microcéfalo não é a microcefalia que estará sendo combatida, mas sim a vida de um ser humano em razão de suas limitações.

De tudo que foi exposto, se conclui pela inconstitucionalidade da descriminalização do aborto de microcéfalo, já que uma decisão favorável representaria um enorme risco para o Direito e para a sociedade, não só pela possível formação de precedentes, ofensa à separação dos poderes e descumprimento dos direitos fundamentais e princípios constitucionais inerentes ao Estado democrático de direito, mas também pelo enfraquecimento moral quanto ao respeito ao próximo, afastando-nos cada vez mais da tão sonhada igualdade, em que todos, sem exceção, têm os seus direitos tutelados e respeitados.

REFERÊNCIAS

ADOLF, HITLER. **Mein Kampf (Minha Luta)**. 1925. Disponível em: <https://archive.org/stream/meinkampf_minha_luta/por#page/n11/mode/2up>. Acesso em: 19 mar. 2017.

ALEXY, Robert. **Teoria da Proporcionalidade**. In: Conferência da Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados do Trabalho (ENAMAT). 2016, Brasília. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=il3fd6wh938>>. Acesso em: 02 maio 2017.

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2008.

BESSA, Indiara. **Jovem com microcefalia estreia como modelo: 'Céu é o limite', diz mãe**. G1 Portal de Notícias, 2017. Disponível em: <<http://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2017/02/jovem-com-microcefalia-estrela-como-modelo-ceu-e-o-limite-diz-mae.html>>. Acesso em: 16 abr. 2017.

BRASIL. Academia Nacional de Medicina (ANM). **Titulares e Eméritos por Ordem de Ingresso na ANM**. Disponível em: <[http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=660&descricao=Renato+Kehl+\(Cadeira+No.+93\)](http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=660&descricao=Renato+Kehl+(Cadeira+No.+93))>. Acesso em: 16 abr. 2017.

_____. Código Civil: **Lei n.º 10.406/2002, de 10 de Janeiro de 2002**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 26 fev. 2017.

_____. Código de Processo Civil. **Lei n.º 13.105, de 16 de março de 2015**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm>. Acesso em: 16 abr. 2017.

_____. Código Penal. **Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 14 mar. 2017.

_____. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM N.º 1.989/2012**. Dispõe sobre a

Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 17 de outubro, 2017; Aprovado em 9 de fevereiro, 2018.

antecipação terapêutica do parto em caso de anencefalia. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1989_2012.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2017.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 05 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 09 abr. 2017.

_____. **Decreto n.º 678, de 25 de setembro de 1992**. Promulga a Convenção Americana sobre os Direitos Humanos. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm>. Acesso em: 24 fev. 2017.

_____. **Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm> Acesso em: 23 abr. 2017.

_____. **Decreto n.º 99.710, de 21 de novembro de 1990**. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm>. Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei n.º 8.609, de 13 de julho de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 28 fev. 2017.

_____. **Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Lei n. 13.146, de 06 de julho de 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm> Acesso em: 06 maio 2017.

_____. **Lei n.º 13.301, de 27 de junho de 2016**. Dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/L13301.htm>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. **Lei n.º 9.434, de 4 de fevereiro de 1997**. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e pares do corpo humano para fins de transplante. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm> Acesso em: 28 fev. 2017.

_____. **Lei n.º 11.804, de 05 de novembro de 2008**. Disciplina o direito a alimentos gravídicos e a forma como ele será exercido e dá outras providências. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111804.htm>. Acesso em: 28 de set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_atencao_saude_resposta_ocorrencia_microcefalia.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico n.** Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 17 de outubro, 2017; Aprovado em 9 de fevereiro, 2018.

6. v. 48, 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/27/2017_003.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC)**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <<http://combateaedes.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/Microcefalia-Protocolo-de-vigilancia-e-resposta-10mar2016-18h.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. Portal da Saúde. **Brasil adota recomendação da OMS e reduz medida para microcefalia**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22553-brasil-adota-recomendacao-da-oms-e-reduz-medida-para-microcefalia>>. Acesso em: 07 set. 2017.

_____. STF. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 5581**. Relatora Min. Carmem Lúcia. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp>>. Acesso em: 14 mar. 2017.

_____. **STF. ADI 3510**. Relator Ministro Ayres Britto, Tribunal Pleno, data de julgamento: 29/05/2008, Publicado em 28-05-2010. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28CELULAS+TRONCO%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/jvdzop9>>. Acesso em: 28 fev. 2017.

_____. STF. **ADPF 54**, Relator: Min. Marco Aurélio, data de Julgamento: 12/04/2012, Tribunal Pleno, Data de Publicação: DJe-080, publicado em 30/04/2013. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?numero=54&classe=ADPF&codigoClasse=0&origem=JUR&recurso=0&tipoJulgamento=M>>. Acesso em: 19 dez. 2016.

_____. **Supremo Tribunal Federal. RE n.º 466343-SP**, Rel. Min. Cezar Peluso, Julgado em 03/12/2008, Tribunal Pleno. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?numero=466343&classe=RE&codigoClasse=0&origem=JUR&recurso=0&tipoJulgamento=M>>. Acesso em: 24 fev 2017.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal**. v. 1, parte geral: (arts. 1º a 120). 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

_____. **Curso de Direito Penal**. v. 2, parte especial (arts. 121 a 1212). 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

CASTRO, Regina. Instituto Oswaldo Cruz, 2017. **Medicamento protege células de danos causados pelo vírus zika**. Disponível em: <<http://rededengue.fiocruz.br/noticias/558-medicamento- protege-celulas-de-danos-causados-pelo-virus-zika>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

DIWAN, Pietra. **Raça Pura: Uma história da eugenia no Brasil e no mundo**. São Paulo: Contexto, 2007.

EUA. **Convenção Americana sobre os Direitos Humanos** (Pacto de São José da Costa Rica), de 22/11/1969. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/anexo/and678-92.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2017.

FALCÃO, Jaqueline. **Acho errado propor aborto, diz jovem com microcefalia**. Jornal O Globo, 2016. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/brasil/acho-errado-propor-aborto-diz-jovem-com-microcefalia-18588768>> Acesso em: 16 abr. 2017.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil: parte geral e LINDB** -Vol. 1. 13. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Atlas, 2015.

KEHL, Renato. GHEPE. Grupo de Estudos e Pesquisas sobre o Higismo e o Eugismo. **Boletim da Eugenia**. Disponível em: <<http://old.ppi.uem.br/gephe/BE/BEAno1N1Jan1929.pdf>> Acesso em: 06 maio 2017.

LEAL, Aline. **OMS declara fim de emergência internacional pelo vírus Zika**. Agência Brasil, 2016. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-11/oms-declara-fim-de-emergencia-internacional-pelo-virus-zika>>. Acesso em: 28 set. 2017.

MARTINS, Ives Gandra da Silva; MARTINS, Roberto Vidal da Silva; MARTINS FILHO, Ives Gandra da Silva. **A Questão do Aborto: Aspectos Jurídicos Fundamentais**. São Paulo: Quartier Latin, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), 2016. **Doença do vírus Zika**. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/pt/>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

ROMERO, Juanjo. **Islandia: primer país sin nacimientos Síndrome de Down, el 100% son abortados**. Infocatólica, 2017. Disponível em: <<http://infocatolica.com/blog/delapsis.php/1703150119-islandia-primer-pais-sin-naci>> Acesso em: 05 abr. 2017.

ROSSI, Mariane. **USP estuda nascimento de gêmeos, um com microcefalia, no litoral de SP**. G1, 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2016/03/usp-estuda-nascimento-de-gemeos-um-com-microcefalia-no-litoral-de-sp.html>>. Acesso em: 23 abr. 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade (da pessoa) Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 10. ed. rev. atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 37. ed. São Paulo: Malheiros, 2014.

SZKLARZ, Eduardo. **As cinco ideias por trás do Nazismo**. Revista SuperInteressante, 2017.: Nazismo. Disponível em: <<http://super.abril.com.br/historia/nazismo/>>. Acesso em: 19 mar. 2017.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil**: Volume único. 6. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: método, 2016.