CENTRO UNIVERSITÁRIO SALESIANO

CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

CLAUDIO ROGÉRIO DA SILVA

ABORTO NOS CASOS DE MICROCEFALIA: O PODER DO ESTADO SOBRE A MULHER

VITÓRIA
2022

CLAUDIO ROGÉRIO DA SILVA

ABORTO NOS CASOS DE MICROCEFALIA: O PODER DO ESTADO SOBRE A MULHER

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Salesiano, como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Direito. Orientadora: Prof.ª Ludmilla Gobbo Sá Cavalcante

VITÓRIA
2022

CLAUDIO ROGÉRIO DA SILVA

ABORTO NOS CASOS DE MICROCEFALIA: O PODER DO ESTADO SOBRE A MULHER

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Salesiano como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Direito

Aprovado em 06 de julho de 2022, por:

Banca Examinadora

_____

Prof.ª Ludmilla Gobbo Sá Cavalcante – Orientadora

_____

Prof. Vicente de Paulo Colodetti

_____

Prof. Davi Pascoal Miranda

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus por ter me concedido saúde para executar, inteligência para realizar e fé para acreditar.

Por conseguinte, agradeço a Instituição, ao seu corpo docente e a todos os funcionários da mesma, pois, sem o trabalho deles, eu como aluno não teria um pleno desenvolvimento de minhas habilidades.

Aos colegas de sala e por último e não menos importante a duas mulheres excepcionais em minha jornada, minha esposa e minha filha.

RESUMO

O presente trabalho visa compreender a posição do Estado em relação ao aborto nos casos de síndrome congênita associada à infecção pelo Zika vírus (microcefalia), levando em consideração a dignidade humana da família afetada, bem como motivos que levam a mulher à prática do aborto. Em meio a esse contexto, serão trazidas a repercussões jurídicas que precedem a prática do aborto, lembrando que esse tema ganhou repercussão diante do aumento do número de gestações com o diagnóstico de microcefalia, doença formada por malformação neurológica descoberta, na maioria das vezes, durante a gravidez

Palavras-chave: Estado. Aborto. Síndrome congênita. Zika vírus. Dignidade humana. Constituição Federal.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 7

2 MICROCEFALIA: ABORTO COMO REPERCUSSÃO 9

3. ABORTO NOS CASOS DE MICROCEFALIA: CONFLITO ÉTICO E JURÍDICO 15

4. CASOS CONCRETOS DE MICROCEFACIA: SUPERAÇÃO DIÁRIA.. 21

4.1 Caso Catarina Maria 24

4.2 Caso Allan Miguel 25

4.3 Caso Ana Carolina 26

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 28

REFERÊNCIAS.....29

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo a discussão do aborto nos casos de microcefalia decorrente da infecção por Zika vírus, levando em consideração a dignidade humana da gestante, a partir das considerações sobre os motivos que levam a mulher à prática do aborto, bem como aspectos e repercussões jurídicas que procedem a prática do aborto.

Esse tema ganhou repercussão diante do aumento do número de gestações com o diagnóstico de microcefalia que, por sua vez, trata-se de uma doença formada por malformação neurológica descoberta, na maioria das vezes, durante a gravidez. A causa dessa doença é a redução do cérebro da criança cujo crescimento fica comprometido. Diante de tal diagnóstico, há quem defenda o aborto como medida para evitar o nascimento de crianças com sérias complicações do ponto de vista da formação e desenvolvimento.

No entanto, quando o assunto é aborto, três aspectos pontuais são levantados: um fundamentado por valores religiosos, outro por cargas culturais, sem contar o baseado na questão de políticas públicas. A influência da moral religiosa e das cargas culturais sobre a forma de atuação do Estado frente ao aborto são elevadas, considerando o maior envolvimento de Igrejas em meios políticos nos últimos anos, mesmo com a afirmação de que o Estado é laico e em tempos modernos. (ALONSO, 2019).

Partindo dessa premissa, no primeiro capítulo, traremos a discussão sobre aborto no contexto da epidemia de Zika vírus, experimentado no Brasil, no ano de 2015, em decorrência das graves complicações às gestantes que contraíram o respectivo vírus.

Já no segundo capitulo, abordaremos o embate entre o papel do Estado versus a autonomia privada da família quanto a decisão de optar pelo aborto em casos de microcefalia, e os desdobramentos de cada decisão. Nesse ensejo, será discutido a que ponto chega à interferência do Estado nas decisões da vida da mulher gestante e as dificuldades suportada por ela.

No terceiro capítulo, apresentaremos casos de pessoas portadoras da microcefalia e suas experiências pessoais, desde as limitações até as superações dos obstáculos.

Por fim, para a realização do presente trabalho o método de pesquisa utilizado foi a bibliográfica, sendo o texto apresentado na perspectiva de diferentes autores, os quais possibilitam a compreensão do estudo de determinado tema, cuja finalidade de aprimoramento e atualização do conhecimento, através de uma investigação científica de obras já publicadas.

2 MICROCEFALIA: ABORTO COMO REPERCUSSÃO

Em 2015, no Brasil, mais especificamente na região Nordeste, na cidade baiana de Camaçari, houve um surto de doença não identificada à época, que causava manchas na pele e, posteriormente microcefalia nos fetos de gestantes com essa enfermidade, resultando em graves sequelas de nível psicomotor e cognitivo para os recém-nascidos.

Diante de tal problema, essa doença, posteriormente identificada como Zika vírus, abriu um debate ético-moral complicado, o qual ainda é considerado um tabu na sociedade brasileira: a interrupção ou não da gestação pelo método conhecido como aborto provocado.

O significado da palavra “aborto” vem do latim “*ab-ortus*”, ou seja, privação (“ab”) do nascimento (“ortus”). “*Abortus*” deriva do termo “*aborior*” que representa o contrário de nascer. (MÁXIMO, 2018).

O abortamento é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a interrupção involuntária ou não da gravidez até a vigésima semana de gestação, com o feto pesando menos de 500 gramas (utilizado em casos onde a idade gestacional é desconhecida). O Ministério da Saúde no Brasil (2005) reconhece a definição de abortamento como sendo a interrupção da gravidez até a 20°- 22° semana de gestação e com o feto pesando menos de 500 gramas. (RIBEIRO, 2011).

Tendo como orientação esse conceito, o senso comum, em geral, crê que o aborto é a interrupção da vida, associando a palavra aborto com os sinônimos de morte, assassinato ou homicídio de um ser ainda não nascido e indefeso. Essa repulsa encontra justificativa pela história cultural da sociedade brasileira.

Ao longo da história do Brasil, a Igreja católica exerceu forte influência perante o Estado, sobretudo através de suas leis. Considerando esses dois entes como importantes instrumentos de controle social, fica mais fácil compreender o entendimento predominante em relação a questão do aborto. Não raras vezes, esse tema toma conta dos noticiários dividindo opiniões; alguns se manifestam favoravelmente, a depender do caso e das condições em que se a concepção;

outros são implacáveis contra o aborto, entendendo que não importa a circunstância a vida gerada deve ser preservada.

Não obstante, no Brasil, o Código Penal pune o aborto provocado na forma de autoaborto ou com consentimento da gestante fundamentado em seu artigo 124; o aborto realizado por terceiro sem o consentimento da gestante, fundamentado no artigo 125; o aborto provocado com o consentimento da gestante em seu artigo 126; (MORAIS, 2008).

O Brasil reconhece três formas de aborto legal: a) gravidez de risco à vida da gestante, o aborto terapêutico é uma exceção da ilicitude prevista no art. 128 do Código Penal, pois o aborto não é punível se não há outra maneira de salvar a vida da gestante; b) gravidez resultante de estupro, o aborto moral também previsto no art. 128 do Código Penal, é aquele praticado após a ocorrência de uma violência sexual que originou uma gestação; c) anencefalia fetal – após a decisão do Supremo Tribunal Federal pela interrupção da gestação de feto anencéfalo, isto é, onde o feto não possui o cérebro ou a parte vital dele. (DEFENSORIA PÚBLICA - SP, 2018).

Em uma decisão do STF, os ministros deliberaram que médicos que realizam a cirurgia e as gestantes que optam por interromper a gestação não cometem qualquer espécie de crime. Para a maioria dos ministros que participaram do julgamento não se refere a aborto porque não existe a possibilidade de vida extrauterina do feto. Portanto, para a realização da interrupção da gestação basta apenas um diagnóstico de anencefalia fetal. (CONJUR, 2012).

No mundo, 970 milhões de mulheres, representando aproximadamente 59% das mulheres em idade reprodutiva, vivem em países que permitem amplamente o aborto; enquanto a maior parte das mulheres vive em países onde podem acessar seu direito ao aborto, 41% das mulheres vivem a mercê de leis restritivas. (CRR, 2021).

A dificuldade de acesso a cuidados de aborto legal e seguro afeta 700 milhões de mulheres em idade reprodutividade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, 23.000 mulheres morrem de aborto inseguro a cada ano e dezenas de milhares sofrem intercorrências de saúde significativas. As limitações legais ao aborto não desencadeiam menos abortos, muito pelo contrário, as restrições

sujeitam as mulheres a arriscarem suas vidas e saúde à busca por cuidados inseguros de aborto. (CRR, 2021).

Como se observa, o tema aborto diverge ao redor do mundo, no Brasil, a legislação não tem acompanhado o entendimento de outros países, inclusive da América Latina, onde recentemente a Argentina aprovou um conjunto de leis cujo aborto passa a ocorrer sem a criminalização e de acordo com a vontade da mulher, não apenas sob a tutela do Estado como acontece no Brasil. Aliás, na Argentina, passou a ser assunto tratado como política de saúde pública e social feminina. Diante de tal avanço no país vizinho, pode-se afirmar que o Brasil tem muito que discutir e avançar sobre o aborto como forma de política de saúde. (LSE, 2021).

Ainda que diversos relatos históricos mencionem que as interrupções voluntárias da gestação ocorreram em todas as épocas e em todas as culturas, algumas vezes, culturalmente aceita e de forma legal, outras vezes se apresentando de forma ilegal e rejeitada, a prática é permitida em casos específicos, sendo que a lei não contém as práticas de abortos inseguros e clandestinos, sustentando um elevado índice de mortalidade materna. (SELL et al 2015).

De acordo com a Plataforma da IV Conferência Mundial sobre a Mulher – Beijing (1995), a realização do aborto está diretamente relacionada a fatores legais, culturais, socioeconômicos, religioso e ético. Alguns estudos realizados buscaram apontar o que motiva as mulheres a usufruírem do aborto induzido e inseguro, levando em consideração a ilegalidade do aborto no Brasil. (SELL et al 2015).

Os maiores motivos encontrados nas pesquisas foram: a própria rejeição da gravidez, a utilização do aborto como método contraceptivo, obstáculos para acesso ao serviço de planejamento familiar, falta de apoio do parceiro, contracepção de emergência, motivos socioeconômicos (medo de perder emprego ou desemprego), medo de decepção/reação dos pais, vontade de não abandonar os estudos, violência doméstica, estado civil, etc. (SELL et al 2015).

Observa-se que o aborto possui diversos fatores para ser praticado, principalmente a questões de cunho ou motivação pessoal e/ou social, ou seja,

a mulher é a principal vítima das pressões sociais que a acompanham devido a gestação. Um dos fatores que causa temor a gestante são doenças que podem alterar o desenvolvimento do feto e, consequentemente, deixar sequelas permanentes. Dentre as várias doenças existentes, está a microcefalia.

A microcefalia é um tipo de má formação do sistema nervoso que pode ser associada à infecção de mulheres grávidas pelo vírus Zika. A associação entre a microcefalia e o vírus Zika foi evidenciada em novembro de 2015 com a descoberta do vírus, primeiro no líquido amniótico e no cordão umbilical e, depois em amostras de tecidos e sangue de bebês. As pesquisas que determinaram essa associação foram conduzidas por pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz) e do Instituto Evandro Chagas. (FIOCRUZ, 2016).

No fim de 2015, casos de uma doença exantemática (erupção cutânea) chamou a atenção de profissionais de saúde do Nordeste do Brasil, que procedeu para um quadro epidêmico no primeiro trimestre do ano, com auge em março. Fundamentado principalmente por argumentos clínico-epidemiológicos e reforçados por dados laboratoriais que os profissionais de assistência do grupo CHIKV (Chikungunya) e outros doutores tiveram a convicção de que não estavam diante de casos de dengue e que os esforços a procura de um novo agente infeccioso deveriam ser iniciados. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, p.18).

Após a confirmação, pelo Ministério da Saúde, por meio de exames laboratoriais de que a microcefalia em fetos e recém-nascidos estava diretamente relacionada com o Zika vírus, o Ministério da Saúde, por meio de seus pesquisadores e profissionais de saúde lançou o alerta epidemiológico sobre a transmissão do vírus pelo mosquito e a transmissão intrauterina para o feto, cuja forma mais grave pode ser o desenvolvimento da microcefalia. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, p.18).

Após a explosão de novos casos de microcefalia na região Nordeste, foram feitas comparações estatísticas sobre a incidência e prevalência da doença no país e após a constatação de que a doença não possuía uma alta taxa de prevalência, iniciou-se uma coleta de dados e diversas pesquisas para

identificar o agente patológico causador do surto de microcefalia. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017. p.18).

Foram feitas comparações estatísticas sobre a incidência e prevalência da doença no país e após a constatação de que os casos na região Nordeste não foram causados de maneira aleatória, mas, sim, causados por um transmissor comum em um curto período de tempo, algo com que os profissionais da saúde não haviam tido contato anteriormente. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017. p.18).

TAXA DE CASOS DE MICROCEFALIA POR 100 MIL NASCIDOS VIVOS NO BRASIL 2010-2014 E 2015

Estados	Média de casos de microcefalia por 100 mil nascidos vivos entre 2010-14	Média de casos de microcefalia por 100 mil nascidos vivos em 2015
REGIÃO CENTRO-OESTE		
Distrito Federal	2,2	2,2
Gioás	3,2	2,1
Mato Grosso do Sul	1,9	2,4
REGIÃO NORDESTE		
Alagoas	6,2	112,4
Bahia	5,2	18,2
Ceará	5,3	20
Maranhão	2,6	10,4
Paraíba	7,4	436,2
Pernambuco	6,1	456,7
Piauí	6,5	77,6
Rio Grande do Norte	3,8	168,8
Sergipe	4,7	225,0
REGIÃO NORTE		
Tocantins	5,0	49,8
REGIÃO SUDESTE		
Rio de Janeiro	5,5	5,8
Total	4,9	99,7

Fonte: SVS/MS

Assim, diante de tantos casos graves, criou-se um novo desafio, o de se criar, em um curto período de tempo, uma política de enfrentamento a nova epidemia. Com o envolvimento do Estado, sociedade, profissionais da área de saúde e pesquisa cientifica, houve a criação de um sistema otimizado para

enfrentar e dar uma solução satisfatória à sociedade. A resposta veio com a identificação do agente causador e transmissor do Zika vírus, neste caso, foi identificado o mosquito Aedes Aegypti e, por sua vez iniciaram-se métodos de profilaxia contra o mosquito.

Até este momento não existe uma vacina ou medicamentos contra o vírus Zika. Logo, a forma específica de prevenção é acabar com o mosquito transmissor, mantendo o domicilio e os locais ao redor sempre limpos, eliminar os possíveis locais de procriação do mosquito, que são ambientes com água parada. A utilização de roupas que minimizam a exposição da pele durante o dia, que é o horário em que os mosquitos são mais ativos e proporciona maior proteção contra as picadas dos mosquitos transmissores. (FIOCRUZ, 2022).

Após a descoberta de que os casos de microcefalia eram causados pelo mesmo mosquito transmissor da dengue, as medidas usadas contra esse mosquito foram intensificadas, como a aplicação do antilarval, eliminação de água parada e aplicação do fumacê. Após a iniciação desses métodos os índices relacionados à microcefalia decorrente do Zika vírus sofreram uma grande diminuição.

No entanto, a questão sobre a permissão de aborto em casos de microcefalia diverge opiniões: de um lado, os defensores entendem que uma criança com microcefalia está condenada a uma vida menos digna e com muitas barreiras socias, enquanto, por outro lado, há quem entenda que a microcefalia não condena a criança a uma vida sem dignidade. Neste sentido, a discussão a ser travada no próximo capítulo refere-se ao conflito ético e jurídico em relação ao aborto nos casos de microcefalia.

3. ABORTO NOS CASOS DE MICROCEFALIA: CONFLITO ÉTICO E JURÍDICO

Ao mesmo tempo em que os cientistas e médicos eram desafiados para obter mais informações sobre o novo vírus e seu mecanismo de ação, a epidemia de Zika vírus gerou discussões mais abrangentes na sociedade a respeito do dever do Estado, os direitos reprodutivos e as desigualdades sociais. No que diz respeito ao aspecto de direitos reprodutivos, foi imposta a dúvida sobre quais direitos deveriam ser garantidos às mulheres, principalmente às gestantes, diante das chances de gerar uma criança com microcefalia. (CASTILHOS, 2020).

Enquanto as pesquisas eram realizadas para a busca de uma resposta satisfatória e definitiva, foi necessário um período de tempo no qual toda a sociedade, principalmente as mulheres viveram um dilema de muito sofrimento e dúvidas, pois como não se sabia ainda a causa da microcefalia nos fetos, muitas mulheres tinham receio de engravidar, e as que estavam gestantes não sabiam se estavam contaminadas. Já as gestantes que sabiam que estavam contaminadas com o vírus Zika e seus fetos com microcefalia confirmada por meio de ultrassom passaram por um novo impasse: abortar ou não?

Vale ressaltar que naquele momento não havia informações precisas sobre o surto do vírus Zika em mulheres gestantes. Diante disso, a interrupção da gravidez foi um tema muito discutido como forma para a solução rápida para a gestante, porém algo que gerou debates acalorados em diversos setores da sociedade, tais como a Igreja, Estado etc.

No entanto, o sofrimento das gestantes contaminadas era uma realidade, visto que o feto diagnosticado com microcefalia apresenta sequelas neurológicas graves e dificuldades para uma vida social plena e digna durante sua existência.

Diante desse cenário, em agosto de 2016, foi protocolada uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 5581) - no Supremo Tribunal Federal (STF), pela

Associação Nacional dos Defensores Públicos, com consultoria da Anis - Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero – pedindo direitos básicos para mulheres frente à emergência sanitária da endemia de Zika vírus, como distribuição de métodos contraceptivos de longa duração, informação sobre planejamento familiar, a possibilidade de interrupção da gravidez em caso de infecção pelo vírus e assistência a bebês nascidos com microcefalia.

Em uma sessão virtual, o Plenário do STF com unanimidade dos votos, julgou por prejudicada a ADI 5.581, que tratava de medidas de vigilância em saúde relacionadas aos vírus transmitidos pelo mosquito Aedes aegypti. Os ministros acompanharam a relatora, Ministra Cármen Lúcia, sobre a perda de objeto da ação e falta da legitimidade da entidade autora do caso. (STF, 2020).

O surto do vírus Zika deixou evidente como o Estado brasileiro não promove ações de forma estratégica, mas tão somente em situações em que a sociedade já foi afetada de forma direta e danosa. A bem da verdade, foram tomadas ações momentâneas apenas para atender o ponto crítico da epidemia.

Em meio a isso, o embate ético-jurídico em relação ao aborto nos casos do Zika vírus se evidencia. Para as mulheres diagnosticadas com a epidemia, o tempo foi passando de forma lenta e dolorosa, pois a única certeza delas era a da proibição da interrupção da gravidez, o que gerou uma situação de muita dúvida e angústia. Como seria o futuro das crianças que viriam ao mundo com graves sequelas?

Além disso, outro ponto a ser considerado é a maternidade solitária assumida por muitas mulheres, já que os seus parceiros não suportaram o fardo de assumir a criação de seus filhos com essas sequelas neurológicas e cognitivas.

Essa situação implica diretamente no princípio constitucional da dignidade humana, cujo preceito tem como referência uma vida plena em todos os sentidos, como, social, saúde, educação, trabalho, esporte, lazer. Mas quando o Estado, por meio de seus agentes, proíbe a opção da interrupção da gestação no caso microcefalia causada pela contaminação pelo vírus Zika, ele interfere na vida da família.

O Estado, ao não permitir às gestantes contaminadas pelo vírus o direito de optar pela interrupção da gestação, as coloca numa situação complicada, principalmente quando estas não possuem condições financeiras e emocionais para suportarem tamanha responsabilidade, mesmo porque não será o ente público que prestará a assistência devida para casos dessa gravidade.

No julgamento virtual ocorrido em abril de 2020, referente à possibilidade de aborto por mulheres infectadas com Zika vírus, o Plenário Virtual do Supremo Tribunal Federal rejeitou por unanimidade o mérito de duas ações referentes ao caso. (CONJUR, 2020).

Em geral, os Poderes Judiciário, Legislativos e Executivos se omitem e se recusam a discutir o aborto de forma séria no Brasil, pois ele existe e é praticado todos os dias em diversas camadas da sociedade e em todas as regiões do país.

Por outro lado, pesquisas atuais mostram que o Zika vírus destrói as células do sistema nervoso do cérebro em formação, contribuindo para lesões irreversíveis e a microcefalia. A criança com microcefalia tem probabilidade de vida pós-parto reduzida e, vivendo, deve possuir acompanhamento multidisciplinar e especial por toda a vida, considerando as limitações cognitivas e de aprendizado. (FOSSA, 2016).

Surge então grande embate: autonomia privada versus Estado em relação ao aborto nos casos de microcefalia causados pelo Zika vírus. Caso a família queira optar pela interrupção da gestação após o diagnóstico médico de que seu feto possui microcefalia, ela não poderá exercer a autonomia de sua vontade, haja vista as limitações impostas pelo Poder Estatal, por meio do Código Penal. Nesse caso, as opções encontradas por algumas mulheres é a interrupção da gestação, através do aborto clandestino ou a viagem para algum país com permissão legal, sendo perceptível, portanto, que a autonomia da vontade não prevalece sobre o poder do Estado no que concerne à interrupção da gravidez.

Assim, levando em consideração os direitos indispensáveis presentes na Carta Magna, que são a dignidade humana por parte da gestante e o direito à vida do

feto, existe um conflito extenso no meio jurídico e social, onde a autonomia da vontade privada entra em conflito direto com o Estado.

Nesta linha, a morosidade e a inércia do Poder Legislativo, principalmente em razão das diversas posições contrárias dentro da classe política, transferiram a decisão final sobre a autorização legal ou não do aborto nos casos de microcefalia para o Poder Judiciário cuja manifestação foi contrária aborto nos casos de microcefalia.

Sobre a supressão de ações em casos de aborto relacionados à microcefalia segue o entendimento:

> Por outro lado, a extinção das ações adia a discussão de um tema que as principais supremas cortes e tribunais constitucionais do mundo em algum momento já enfrentaram: o tratamento constitucional e legal a ser dado à interrupção de gestação, aos direitos fundamentais da mulher e à proteção jurídica do feto. A reflexão que se segue, portanto, parece-me necessária e, em rigor, transcende a questão da Zika e da microcefalia, alcançando os direitos reprodutivos das mulheres de maneira geral. (ADI 5.581, 2020).

Como dito, no julgamento virtual, que ocorreu em abril de 2020, referente à possibilidade de aborto por mulheres infectadas com Zika vírus, o Plenário Virtual do Supremo Tribunal Federal rejeitou por unanimidade o mérito de duas ações referentes ao caso. (CONJUR, 2020). No entanto, a votação, mesmo unânime no sentido da não permissão do aborto em casos de microcefalia, não deixou de tocar num ponto importante que foi mencionado pelo Ministro Luís Roberto Barroso, fazendo uma ressalva sobre a não discussão do aborto na sociedade.

Ou seja, no Brasil habitualmente quando o assunto é altamente polêmico e controverso, os parlamentares se omitem, impedindo avanços fáticos e reais, como, por exemplo, a discussão do aborto como parte de uma política pública de saúde. (BLUME, 2015).

Para o direito brasileiro, não existe a determinação de onde a vida começa (se desde a fecundação do óvulo, se desde a nidação, se depois que os órgãos vitais são formados) somente onde a vida termina. Deste modo, a prática do

aborto ainda envolve muitos debates, principalmente por colocar em xeque valores de natureza religiosa e moral. (ROCHA, 2018).

Salienta-se ainda que, apesar da votação ter extinguido vários processos em curso sobre a questão do aborto nos casos de microcefalia, como afirmou o Ministro Luís Barroso, a discussão central não ocorreu, sendo adiada para outro momento de comoção social, pois a palavra aborto remete à um tema muito polêmico na sociedade brasileira e em suas diversas camadas, criando uma anomia legislativa quanto à sua votação e descriminalização. Enquanto isso, o Estado brasileiro segue ignorando as maiores vítimas dessa inércia do Poder Legislativo, que são as milhares de mulheres que procuram formas clandestinas e inseguras de provocarem o aborto no país. (CONJUR, 2020).

Segundo o trecho extraído do voto da ADI n° 5581/2020, que tratava sobre a proibição ou não de abortos em casos de microcefalia decorrente de contaminação por Zika vírus cujo Ministro Luis Roberto Barroso declarou “para que não haja dúvida: mulheres são seres autônomos, que devem ter o poder de fazer suas escolhas existenciais, e não úteros a serviço da sociedade” (STF, 2020).

Porém, mesmo com esta declaração, o Ministro acompanhou o voto dos demais Ministros de forma unânime e, por mais uma vez, fica evidenciado que mesmo nos casos confirmados de microcefalia a gestante não tem o direito de escolha pela realização da interrupção da gravidez e, novamente fica o questionamento: “e a dignidade da pessoa humana da gestante?”

Não obstante, cabe ponderar que o conceito de dignidade da pessoa humana é um conceito abstrato, o qual depende das circunstâncias, sobretudo quando é preciso escolher entre a dignidade humana da gestante ou a dignidade da pessoa humana do feto.

Luc Boltanski, em um artigo sobre as dimensões antropológicas do aborto, aponta duas questões que o aborto traz para a sociologia: primeira, em relação à legitimidade do ato, o aborto sofre rejeição inicial, mas na verdade é frequentemente tolerado pela sociedade; a segunda questão é sobre a generalidade e à visibilidade, é globalmente conhecido, porém ao mesmo tempo é posto à margem, possuindo um caráter clandestino e sendo ocultado,

mesmo nas sociedades em que a prática é descriminalizada. (BOLTANSKI, 2012).

Uma singularidade do aborto é geralmente, ser objeto de reprovação. É muito raro que o aborto seja aceito de primeira, inclusive em sociedades que a sua prática é frequente. As condutas observadas vão desde a desaprovação surpresa, até a mais violenta indignação acerca deste ato denominado como “vergonhoso”. Essa indignação não parece ser somente enganosa, tampouco é limitada à atitude de homens, pois as mulheres diversas vezes expressam o mesmo “horror” à menção desse ato. O aborto não é um assunto que se comenta, ou se comenta com certo cerceamento, tendo a atenção de deixar claro que mesmo essa prática existindo, não diz respeito nem aos próximos, muito menos ao coletivo a que é pertencente. (BOLTANSKI, 2012).

Desta forma, a discussão sobre o aborto não é uma tarefa fácil, pelo contrário, trata-se de uma situação muito sensível a ser discutido na sociedade, mas, contudo, não deve ser evitada. E para dar concretude a discussão levantada neste trabalho, o foco, a seguir, serão os depoimentos de pessoas diagnosticadas com a microcefalia e as dificuldades que enfrentam por conta da deficiência.

4 CASOS CONCRETOS DE MICROCEFACIA: SUPERAÇÃO DIÁRIA

Não sendo levado em consideração o momento em que se deu o início do surto de Zika vírus todo o sofrimento que a gestante teria que assumir pela falta de apoio do Estado, no que concerne a questões financeiras e de acolhimento social. Somente após um determinado período que o Governo Federal tomou medidas que visavam auxiliar financeiramente por meio de uma pensão provisória a essas famílias.

Devido à gravidade da doença e o clamor social foi criada uma rede pelo Ministério da Saúde, destinada ao acolhimento as famílias com atendimento psicológico, pré-natal específico e de acompanhamento médico no pós-parto. No entanto, ainda assim existe o fator social, haja vista a mudança permanente no seu estilo de vida destas famílias frente aos desafios e dificuldades da doença.

Logo após o nascimento de uma criança com microcefalia, a mãe abre mão de outros papéis sociais importantes como o de esposa, mãe de seus outros filhos, profissional, estudante; deixando de ser a protagonista da própria vida e deixando em segundo plano outros interesses para investir exclusivamente no filho doente devido à sua necessidade de constante cuidado. (APOLINÁRIO et al, 2020).

Neste contexto, vale ressaltar características sociodemográficas de mães de crianças com microcefalia assistidas na Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência (FUNAD), realizado em João Pessoa, Paraíba Brasil, 2018. (APOLINÁRIO et al, 2020).

Variáveis	n	%	Média	Desvio padrão
Sexo				
Feminino	30	100,0		
Masculino	0	00,0		
Idade (anos)			28,63	8,00
17-27 anos	16	53,3		
28 – 39 anos	10	33,3		
≥ 40 anos	4	13,4		
Estado civil				
Solteira	22	74,0		
Casada/União estável	7	23,0		
Desquitada	1	3,0		
Escolaridade				
Educação infantil	1	3,3		
Ensino fundamental	13	43,3		
Ensino médio	14	46,7		
Ensino superior	2	6,7		
Trabalho remunerado				
Sim	0	00,0		
Não	30	100,0		
Renda familiar				
< 1 salário mínimo	2	6,7		
Até 1 salário mínimo	23	76,6		
≥ 2 salários mínimos	5	16,7		
Total	**30**	**100,0**		

Fonte: APOLINÁRIO et al, 2020.

Em um questionário WHOQOL-Bref realizado na pesquisa de campo “Análise da sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de crianças com microcefalia associada ao ZIka vírus” foi observado que a qualidade de vida das mães apontou alterações em todos os domínios do questionário. Entretanto, é válido ressaltar que houve uma menor relação de satisfação para a qualidade de vida nos domínios físicos (59,6%) e do meio ambiente (47,81%), ou seja, esses valores estão relacionados a domínios de segurança física e proteção, recursos financeiros, ambiente no lar, cuidados sociais e de saúde, entre outros.

Diante da tabela de características sociodemográficas de cuidadores de crianças com microcefalia, não há a presença ativa da figura paterna em relação ao acompanhamento ao Centro de Apoio ao portador de deficiência. Pode-se afirmar que quem irá cuidar desta criança por toda a sua vida será a mãe.

Fica evidente a mudança na qualidade de vida dos pais de crianças com microcefalia, gerando uma sobrecarga negativa na vida dos envolvidos e, também, uma nova situação social que irão vivenciar, onde a figura materna é a maior prejudicada em sua perda da qualidade de vida em detrimento dos cuidados dispensados à criança com deficiência.

Associado a esta situação existe o fator financeiro, pois, para manter o mínimo de conforto e tratamento digno e adequado para estas crianças, haverá maiores despesas financeiras, tais como, transporte especial com cadeira de rodas, fisioterapia, remédios, alimentação, materiais de higiene, despesas médicas.

Devido a grande demanda, o Estado, por meio do SUS, não consegue atender em toda a sua plenitude e seguindo seus princípios, aqueles que necessitam dos seus serviços, ocasionando a carência de atendimento e cuidado necessário aos seus usuários.

Levando em consideração os casos de microcefalia originados pelo Zika vírus, o Estado não teve uma atuação imediata e eficaz, porém tardiamente o Ministério da Saúde lançou um protocolo científico de enfrentamento à epidemia de Zika vírus. Junto do protocolo do Ministério da Saúde, o Governo Federal editou a Medida Provisória (MP) 894/2019, em que se instituiu uma pensão especial e temporária para as famílias com crianças acometidas com microcefalia decorrente do Zika vírus e em 2020 essa MP foi recepcionada pela Lei 13.985/2020, onde a pensão deixou de ser temporária e passou a ter caráter vitalício. (PLANALTO, 2019).

Porém, o valor dessa pensão é o de um salário mínimo para cada criança afetada com microcefalia decorrente do Zika vírus. Vale ressaltar que o valor é irrisório diante das necessidades especiais que a doença causa e que a criança necessita para ter uma vida digna em toda a sua plenitude. (PLANALTO, 2020).

Como citado ao longo do trabalho, a microcefalia é uma doença crônica que afeta toda a qualidade de vida das pessoas que a possuem, Como citado ao longo do trabalho, a microcefalia é uma doença crônica que afeta toda a qualidade de vida das pessoas que a possuem, portanto, os casos que são

apresentados no trabalho não podem servir como modelo de sucesso e êxito nos vários casos de microcefalia relatados durante a endemia de Zika vírus devido ao fato de a grande maioria das famílias não possuir condições financeiras e muito menos conhecimento técnico acerca da doença.

Outro fator que também dificulta a vida das famílias é a certeza de que não haverá uma cura para a doença, ou seja, em sua maioria, as famílias estão largadas a própria sorte, pois, o Estado impede estas famílias de exercerem a sua autonomia da vontade por meio da interrupção da gestação, não permitindo nem a cogitação do aborto, justificando tal ato com uma pensão vitalícia, mas ao mesmo tempo, obriga as mesmas à um fardo também vitalício.

4.1 Caso Catarina Maria

De acordo com uma matéria publicada pela UOL, em 2018, há o caso de uma menina que foi a primeiro caso no mundo confirmado com a Síndrome Congênita do Zika vírus, chamada Catarina Maria que possuía dois anos e cinco meses na época da matéria. (UOL, 2022).

Na matéria é descrito como são os dias da menina, ela anda, sorri e interage normalmente. É relatado que nos primeiros dias de escola ela interagiu socialmente com outras crianças e participou de todas as atividades dadas pelos professores. (UOL, 2022).

A sua mãe, que é fisioterapeuta e possui conhecimento científico a estimulou de forma técnica desde a sua chegada em casa. Segundo relatos da mãe, a menina vive um dia de cada vez e os pais lutam para que ela possa ser o mais independente dentro de suas limitações.

Com os bons resultados observados no caso de Catarina, o caso se transformou em caso-modelo no Centro de Apoio às crianças com Microcefalia, do Ipesq (Instituto de Pesquisa Professor Joaquim Amorim Neto), em Campina Grande. Os profissionais do Instituto foram capacitados para oferecer fisioterapia cinco dias por semana, durante uma hora, assim desenvolvendo bons resultados.

Após nova matéria da UOL, em 2020, são feitos novos relatos sobre a vida de Catarina. Segundo a médica que a trata, são encontradas calcificações em áreas cerebrais que deveriam causar graves crises compulsivas e de difícil controle, entretanto, Catarina nunca apresentou convulsões e não faz uso de remédios. A menina possui alterações em regiões cerebelares, o que prejudica o seu equilíbrio, porém, ela anda.

Na publicação, há diversas afirmações de que o caso de Catarina não pode ser considerado um parâmetro a ser seguido, pois o modelo de tratamento adquirido com os estímulos precoces (quarto dia de vida) e diários, devido a bagagem científica que sua mãe, como fisioterapeuta, ofereceu para o tratamento da menina. A médica que a tratou, Adriana Melo, também deixa claro que o avanço obtido é proporcional à intensidade do tratamento realizado.

4.2 Caso Allan Miguel

O caso de Allan Miguel, descrito tanto no G1 quanto no R7, que ao nascer, apresentou perímetro cefálico de uma criança normal com 33,5 centímetros, mas com alguns meses depois, sua cabeça passou a crescer menos do que deveria e foi quando ocorreu o diagnóstico por parte dos médicos, microcefalia adquirida. (G1, 2022).

Os casos que surgem depois do nascimento são chamados de microcefalia tardia, onde o bebê pode ter um desenvolvimento normal na fase fetal, mas o cérebro pode parar de crescer após o nascimento. Com o tempo, o crânio cresce mais devagar que o corpo da criança, fazendo com que sua cabeça fique menor do que o esperado. (MD SAÚDE, 2022).

Segundo relatos da mãe, o caso só passou a ser suspeita após seis meses do nascimento, pois ele nãosentava e não levava objetos até a boca, como a fase demanda. O atraso psicomotor e principalmente a lentidão na curva do crescimento do perímetro cefálico foram fatores cruciais para o encaminhamento a um neurologista. A mãe da criança explicou que como teve sintomas leves, não sabia que havia tido a doença e que por este motivo, foi para casa sem nenhuma desconfiança.

4.3 Caso Ana Carolina

Ainda sobre a presença da microcefalia, mesmo que não seja relacionado ao Zika vírus, há o caso de uma mulher que se graduou e escreveu um livro sobre a sua condição, em seu trabalho de conclusão de curso no ano de 2015. Segundo relatos da família, o canudo na mão de Ana Carolina significa algo especial para a família toda devido as suas temeridades sobre sequelas graves da doença.

Quando era uma criança, na década de 1990, a microcefalia era uma condição rara e isso impactou toda a família, segundo explicações da família, eles não sabiam se ela iria andar ouvir e falar e, quando Ana Carolina completou seu curso superior em Jornalismo, foi uma grande emoção para toda a família.

Durante a infância, ela passou por diversas cirurgias, convulsões e paradas cardíacas devido à doença, os cuidados com a saúde foram redobrados por conta da microcefalia.

As desigualdades e diferenças também fizeram parte da fase da escola, Ana Carolina relatou só ter feito amizades no último ano do ensino fundamental, com aproximadamente 15 anos, esclareceu como não podia participar de atividades físicas devido a suas limitações, o que afetou diretamente na sua interação social dentro da escola.

Como prova da superação da doença, Ana Carolina se formou em jornalismo e como trabalho de conclusão de curso, escreveu um livro, “Selfie, em meu autorretrato, a microcefalia é diferença e motivação”, que conta a própria experiência e relata a história de outras cinco famílias que, da mesma forma, convivem com a mesma condição.

Consciente do valor da informação sobre a microcefalia, Ana Carolina usou de sua própria experiência e de sua aptidão para se comunicar, para alertar pais de crianças diagnosticadas com microcefalia nas páginas de seu livro.

Diante disso, vale ressaltar que os casos apresentados não podem ser tomados como parâmetro comparativo às inúmeras outras crianças que nem

sequer tem a garantia de acesso aos tratamentos existentes para diminuírem as sequelas da doença porque em sua grande parte existe um número de famílias que estão fora de alcance de um sistema que ofereça um acolhimento e tratamento necessários. Conclui-se, portanto, que a discussão em relação ao aberto nos casos de microcefalia não foi tratada com a atenção e seriedade necessária.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os vários pontos abordados neste trabalho, discorremos sobre a definição do que é o aborto e as possibilidades deste na legislação brasileira. Uma discussão sobre a microcefalia decorrente da infecção por Zika vírus e os conflitos que esta doença traz para as famílias e as questões sociais e jurídicas que a doença trouxe para a sociedade brasileira durante a endemia de Zika vírus.

A pesquisa conta com uma análise sobre o conflito existente entre a autonomia da família que é privada pelo Estado, afetando a família de forma física, emocional/psicológica e financeira e, como esses aspectos afetam a dignidade humana da família que possui um caso de microcefalia.

Fica evidente que nos casos de microcefalia decorrentes de infecção por Zika vírus, observa-se a ausência dos três motivos que permitem o aborto legal no Brasil e há de se considerar que a vida do feto acometido com microcefalia não entra em conflito direto com a vida da gestante, desta forma há de se preservar tanto o direito à vida do feto quanto a dignidade e a vida da gestante.

É claro que existem opiniões divergentes quanto ao resultado da votação, mas isto é um assunto que ainda deverá ser alvo de inúmeras discussões no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALONSO, Júlia Sleifer. A influência da moral religiosa no direito brasileiro e as consequências da criminalização do aborto. Florianópolis. 2019.

APOLINÁRIO, Johnn Kevinny do Nascimento. Análise da sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de crianças com microcefalia associada ao zika vírus. Revista Educação, Ciência e Saúde. 2020. Acesso em: maio, 2022.

BLUME, Bruno André. Por que um projeto de lei pode demorar 20 anos para ser aprovado? Revista Politize. 2015.

BRASIL. LEI Nº 13.985, de 07 de abril de 2020

BRASIL. **MEDIDA PROVISÓRIA Nº 894**, de 04 de setembro de 2019**.**

BOLTANSKI, Luc. **As dimensões antropológicas do aborto**. Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-33522012000100010. Acesso em: abril, 2022.

CASTILHOS, Washington. **Discursos sobre o aborto na epidemia de Zika**: análise da cobertura dos jornais O Globo e Folha de S. Paulo. Cadernos de Saúde Pública, 2020. Acesso em: abril, 2022.

CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. **The World's Abortion Laws**. 2022. Acesso em: abril 2022.

CONSULTOR JURÍDICO. **STF considera prejudicada ação sobre aborto em caso de gestante com Zika**. 2020. Disponível em: https://www.conjur.com.br/.

CONSULTOR JURÍDICO. **STF permite interrupção de gravidez de feto anencéfalo**. 2012. Disponível em: https://www.conjur.com.br/

FIOCRUZ. Zika: sintomas, transmissão e prevenção. 2022. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/

FOSSA, Alice Nader. **A legitimidade do aborto em casos de microcefalia – uma análise à luz da bioética**. Anais do I Congresso Rondoniense de Carreiras Jurídicas. 2016. Acesso em: maio, 2022.

G1. **Jovem com microcefalia escreve livro e tira diploma de universidade em MS. 2015**. Disponível em: https://g1.globo.com/mato-grosso-do-sul/noticia/2015/12/jovem-com-microcefalia-escreve-livro-e-tira-diploma-de-universidade-em-ms.html.

LSE LATIN AMERICA AND CARIBBEAN BLOG. La legalización del aborto en Argentina es sólo el comienzo de la batalla por los derechos reproductivos em América Latina. 2021.

MADEIRO, Carlos. **Caso um de microcefalia, Catarina faz 4 anos com avanço comparado a milagre**. Revista Viva Bem UOL. 2020. Disponível em: https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/02/05/caso-um-de-microcefalia-catarina-faz-4-anos-com-avanco-comparado-a-milagre.htm.

MADEIRO, Carlos. **Primeiro caso de microcefalia, Catarina anda, vai a escola e vira referência**. UOL. 2018. Disponível em: https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2018/08/03/1-caso-de-microcefalia-catarina-anda-vai-a-escola-e-vira-referencia.htm.

MÁXIMO, Cláudia Alves. **Motivos que levam as mulheres a optarem pela Interrupção Voluntária da Gravidez**: Revisão integrativa da Literatura. Barcarena: Atlântica - Escola Universitária de Ciências Empresariais, Saúde, Tecnologias e Engenharia. 2018. Acesso em: abril, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS**. Brasília – DF. 2017. Acesso em: abril 2022.

NASCIMENTO, Analia Maria Cavalcanti. **Sobrecarga em cuidadores de crianças microcefálicas com síndrome da zika congênita**. Recife. 2018.

NÚCLEO ESPECIALIZADO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA SAÚDE DA MULHER. **Direitos Reprodutivos: "Aborto Legal". Defensoria Pública do Estado de São Paulo**. 2018. Acesso em: abril, 2022.

PINHEIRO, Pedro. **Microcefalia: causas, sintomas e tratamento**. MD SAÚDE. 2022.

RIBEIRO, Flávia Regina Guedes. **Repertórios interpretativos na controvérsia sobre a legalização do aborto de fetos anencefálicos. Psicologia & Sociedade**. 2011. Acesso em: abril, 2022.

RIVALDO, Venâncio. **Relação entre microcefalia e vírus Zika**. Fiocruz, 2016. Acesso em: abril, 2022.

ROCHA, Maricy Ribeiro Fideles. **Avanço do conservadorismo no Brasil**: **a PEC n° 181/2015 e o regresso na legislação permissiva do aborto**. Revista de Políticas Públicas. 2018. Acesso em abril, 2022.

SELL, Sandra Elisa. **Motivos e significados atribuídos pelas mulheres que vivenciaram o aborto induzido: revisão integrativa**. Scientific Electronic Library Online (SCIELO). 2015. Acesso em: abril, 2022.

STUPPIELLO, Bruna. **Bebês tiveram microcefalia por zika vírus meses depois de nascidos**. PORTAL R7. 2016. Disponíve eml: https://bebemamae.com/bebe/saude-bebe/bebes-tiveram-microcefalia-por-zika-virus-meses-depois-de-nascidos.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **ADI nº 5.581 DISTRITO FEDERAL**. Relator: Ministra Cármen Lúcia. Voto do Ministro Luís Roberto Barroso. Disponível: https://www.conjur.com.br/dl/voto-barroso-adi-5581.pdf. Acesso em: junho, 2022.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **STF julga prejudicada ação sobre lei de combate a doenças transmitidas pelo Aedes aegypti**. 2020. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/.