

ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 54-8 DISTRITO FEDERAL

RELATOR : **MIN. MARCO AURÉLIO**
ARGÜENTE(S) : CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA SAÚDE -
CNTS
ADVOGADO(A/S) : LUÍS ROBERTO BARROSO E OUTRO(A/S)

AUDIÊNCIA PÚBLICA

26 de agosto de 2008

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (RELATOR) - Bom-dia a todos.

Registro o comparecimento do Presidente do Supremo Tribunal Federal, ministro Gilmar Mendes, Chefe do Poder Judiciário Nacional, a quem passo a Presidência dos trabalhos para a abertura da Audiência Pública, objetivando ouvir segmentos da sociedade brasileira sobre o que tratado nesta argüição de descumprimento de preceito fundamental, sobre a interrupção da gravidez no caso de feto anencéfalo.

O SR. MINISTRO GILMAR MENDES (PRESIDENTE) - Bom-dia a todos.

Gostaria de apenas fazer o registro, eminente Ministro-Relator, Ministro Marco Aurélio, senhoras e senhores presentes, da importância deste instrumento previsto nas Leis nºs 9.868 e 9.882, que permite este diálogo particular e esta abertura

na interlocução do Supremo Tribunal Federal com a comunidade científica e com a sociedade como um todo.

Esta é a terceira Audiência Pública que o Supremo Tribunal Federal realiza no contexto das Leis n°s 9.868 e 9.882.

A primeira delas deu-se no âmbito da Lei de Biossegurança, naquela referida ação direta de inconstitucionalidade de todos conhecida.

Agora, estamos a realizar a segunda Audiência Pública neste tema de magna relevância para dirimir sensíveis dúvidas, controvérsias do ponto de vista científico, ético e religioso.

Passo a Presidência dos trabalhos ao eminente Relator desta ação de argüição de descumprimento de preceito fundamental, um outro instrumento também cuja relevância não cansamos de destacar e que vem servindo de instrumento subsidiário para trazer ao Supremo Tribunal Federal questões que de outro modo não chegariam à Corte.

Neste caso específico, o Ministro Marco Aurélio há de se lembrar o tema inicialmente foi agitado no Supremo Tribunal Federal em um **habeas corpus**, mas, por razões específicas, era impossível de o Tribunal nele se manifestar por conta das limitações já temporais que o tema aqui envolve. De modo que somente este instrumento possibilitou à Corte se debruçar com o cuidado, com a serenidade e com a necessária cautela, que permite esta prova, e que somente esta ação de argüição de descumprimento permitiu esse

desenvolvimento necessário e cauteloso que estamos tendo, graças também às mãos seguras do eminente Relator Ministro Marco Aurélio.

Passo a Presidência dos trabalhos a Sua Excelência e me despeço.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Vamos à seqüência dos trabalhos com alguns esclarecimentos quanto à dinâmica que será adotada.

Conforme consignado na decisão, ouviremos certo grupo, na data de hoje, cada qual durante quinze minutos.

Também ficou assentado que teremos a possibilidade de juntada de memoriais.

A par da observância dessas formalidades, abriremos, após cada audição, o questionamento, o lançamento de perguntas que deverão ser dirigidas pela requerente, pela autora da ação e também pelo Ministério Público à Mesa para que, então, aquele que haja procedido à exposição esclareça possíveis dúvidas existentes.

O que formalizado nesta audiência pública formará apenso que estará junto ao processo revelador da argüição de descumprimento de preceito fundamental, para consulta pelos integrantes da Corte.

É nossa idéia também, lançando mão do serviço técnico do Tribunal, encaminhar a cada integrante do Supremo Tribunal

Federal, para domínio maior da matéria, um DVD contendo as exposições que teremos a satisfação de ouvir, de presenciar.

Neste primeiro grupo, registro o comparecimento da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, representada pelo Padre Luiz Antônio Bento (Doutor em Bioética pela Universidade Lateranense e Academia Alfonsiana de Roma, Assessor Nacional da Comissão Episcopal para a Vida e a Família da CNBB, e autor do livro Bioética).

Participará também - faço um apelo no sentido de dividirem o tempo de quinze minutos -, falando pela CNBB, o Doutor Paulo Silveira Martins Leão Júnior (Procurador do Estado do Rio de Janeiro e Presidente da União dos Juristas Católicos da Arquidiocese do Rio de Janeiro).

Costumo dizer que, sem fato, não há julgamento e aquele que personifica o Estado-Juiz há de defrontar-se com conjunto de elementos objetivando formar o respectivo convencimento sobre a controvérsia. Visamos, com esta Audiência Pública, que se desdobrará de início em três dias, colher esses dados de convicção.

Passo a palavra, portanto, ao Padre Luiz Antônio Bento.

O SR. LUIZ ANTÔNIO BENTO - Bom-dia a todos.

Gostaria de pedir licença ao Senhor Ministro Marco Aurélio, Relator da ADPF, para saudar a todos, cumprimentar a todos

os presentes, a todas as autoridades, as pessoas que compõem esta mesa e esta assembléia.

Vamos hoje aqui, representando a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, colaborar nesta matéria importante e tão fundamental para a comunidade, para a sociedade brasileira.

Queremos fazer a nossa consideração também a partir daquela perspectiva cristã. É óbvio que nós viemos representando esta entidade religiosa e que partiremos também de alguns princípios, elementos cristãos.

Hoje, além de falar do aborto, queremos falar especificamente desta matéria tão delicada e tão importante de ser debatida aqui e com toda a comunidade brasileira, o caso do aborto do feto com anencefalia. Queremos, desta forma, apresentar as razões pelas quais defendemos a humanidade deste ser humano que está em gestação, ainda que esteja com malformação.

Uma realidade da qual não se é possível fugir é que o aborto é a morte deliberada direta, independentemente da forma como é realizada, de um ser humano na fase inicial de sua existência, que vai até o parto.

João Paulo II, cremos ter sido um dos grandes, um dos maiores defensores da vida nos últimos tempos, assim define o aborto que era a favor dessa cultura da vida, portanto, hostil a uma cultura de morte. Assim, nada e ninguém pode autorizar que se dê a

morte a um ser humano inocente, seja ele embrião, feto, ou criança sem ou com malformação, adulto, velho, doente incurável ou agonizante. Essa doutrina do magistério da Igreja Católica é assim defendida no **evangelium vitae**, o evangelho da vida.

Creemos que quando a vida não é respeitada no seu início, dificilmente o será em suas outras etapas. Não importando como essa vida se encontra, todos os outros direitos da pessoa humana serão desprezados. Ademais, uma sociedade que quer se desenvolver não pode fazê-lo livremente, não pode crescer à custa do sangue de pessoas inocentes. Não se constrói uma sociedade com violência, uma violência contra os doentes, contra os fetos indefesos e inocentes. As pretensões de desqualificação da pessoa humana ferem a dignidade intrínseca e inviolável da pessoa. Só pelo fato de pertencer à espécie humana, esse indivíduo tem uma dignidade; e é essa dignidade que queremos reafirmar, que precisa ser tutelada, que precisa ser respeitada.

Assim, o feto anencefálico é um ser humano vivente e sua reduzida expectativa de vida não nega os seus direitos, a sua identidade. O fato de ter mais ou menos tempo de existência não faz com que ele deixe de ser sempre um ser humano, que precisa de cuidado, sobretudo neste caso.

A vida de cada indivíduo não é apenas um bem pessoal inalienável, mas também um bem social. Portanto, é um bem social que

pertence a todos, e a sociedade tem a obrigação de promover e de defender esses direitos da pessoa humana, do feto que está com uma anomalia.

Uma vida atingida por limites psicofísicos - ou, como se diz, portadores de anomalia - é certamente limitada na sua liberdade exterior, porém em nada diminui a sua dignidade. O fato de uma deficiência, de uma anomalia, não diminui ou nega a dignidade de uma pessoa; portanto, o indivíduo humano vale pelo seu ser, não pelo seu modo de ser, muito menos pelo reconhecimento que pode vir de outros em ordem às qualidades físicas ou psíquicas, quer as possua ou não. Essa dignidade é intrínseca à pessoa.

Segundo a professora de Direito Maria Helena Diniz, o aborto eugênico é uma barbárie, um sintoma de desumanização, aliás, uma escalada para a instalação de câmara de extermínio de recém-nascidos defeituosos, para a eutanásia de deficientes físicos e mentais e para a eliminação de idosos não produtivos.

Que tipo de motivos caridosos os filhos não poderiam alegar para justificar a boa ação de eliminar seus pais idosos e doentes? Hoje, amparar, proteger e respeitar a vida intra ou extra-uterina. Assim, nós queremos lembrar que o feto com anencefalia não é relativo a nada, a ninguém, não depende de outra ou outras pessoas para poder ter a sua dignidade; a sua dignidade é inerente, assim como é inerente a todos e a cada indivíduo da espécie humana.

A ninguém é lícito, portanto, muito menos à sociedade e ao Estado, julgar o valor intrínseco de uma vida por suas deficiências. Nem mesmo a eutanásia pré-natal, por consciência dos pais, deveria ser admitida, porque, se ninguém tem o direito do controle sobre a própria vida, como poderia querer ter o controle sobre a vida de outra pessoa?

Então, procura-se, na verdade, eliminar o feto com a anencefalia, porque essa pessoa não corresponde aos padrões da nossa sociedade hodierna. É importante, podemos dizer, que esses padrões são arbitrários, porque nós não podemos exigir um determinado tipo de perfeição da pessoa. Quem somos nós para dizer que tipo de homem, que tipo de pessoa é o ideal para a sociedade? Nós corremos risco exatamente de entrar no eugenismo, que já passamos pela experiência na história da humanidade e que, infelizmente, vivemos ainda com marcas profundas, senão por toda a história serão lembradas.

Quanto ao sofrimento da gestante e da família, este sofrimento a todos sensibiliza. Não podemos ser indiferentes a essa dor e angústia. Não significa que nós somos insensíveis ao sofrimento da mãe, ao sofrimento do pai, ao sofrimento de toda a família, daqueles que convivem com essa realidade. Mas esse sofrimento não justifica nem autoriza o sacrifício da vida do filho que se carrega no ventre. Mas esse sofrimento, portanto, precisa ser acolhido por todos, porque, quando a Medicina não pode curar, ela

ainda pode fazer muita coisa, pode aliviar o sofrimento, pode confortar, pode estar presente na vida desses pacientes. E, neste caso, são dois os pacientes: a mãe e o filho que precisam dos cuidados.

O aborto seletivo é filho desta cultura que vê uma vida que não responde aos seus parâmetros, obstáculo e uma ameaça. O aborto eugênico é uma ação discriminatória - digamos também -, racista, com a intenção de se suprimir uma vida que não está em conformidade com a que se espera, porque vem marcada por uma anomalia; essa se configura, verdadeiramente, como uma eutanásia pré-natal.

Quando, portanto, não é possível esta cura aos cuidados paliativos, este pálio, este manto, aquele que protege é a figura, dentro da visão cristã, do bom samaritano, aquele que coloca óleo, azeite nas feridas para cuidar do paciente. Eu diria que nós devemos ser claros, bons profissionais, bons técnicos, mas não basta a técnica, é preciso também a humanidade; e diria que técnica em uma mão e humanidade na outra. Uma ciência que mata não é mais uma ciência, é puramente uma tecnologia.

Um provérbio francês, portanto: "curar às vezes, aliviar frequentemente, conformar sempre".

Com relação à consciência, nós podíamos perguntar sobre a morte encefálica deste paciente que não tem a formação dos

hemisférios superiores. Hoje, há um grupo de cientistas, de médicos que defende a possibilidade de uma consciência primitiva nesses pacientes, nesses indivíduos.

E, assim, concluindo, devido ao tempo que já está se encerrando, gostaria de trazer, aqui, as palavras do Doutor Rodolfo Acatauassú, mestre e doutor em cirurgia geral pela UERJ:

Se o feto fosse uma malformação não humana, se o feto nunca pudesse nascer vivo, se a criança tivesse em morte encefálica, a premissa da ADPF poderia ter algum embasamento; mas, como o feto tem o genoma humano, todos os dados genéticos estão presentes na vida desse indivíduo, mas, como o feto pode nascer vivo, mas, como a criança não está em morte encefálica, a premissa da ADPF não tem embasamento.

E gostaria, assim, de terminar, nós temos, aqui, esta criança que não é anencefálica, mas que passou por uma cirurgia ainda no útero materno que, quem sabe, a Medicina ainda pode encontrar uma cura também para a questão da anencefalia ou, pelo menos, dar grandes passos, e a Marcela - que todos conhecemos - é um exemplo de que a Medicina ainda tem muito para aprender com a anencefalia.

Enfim, não podemos esquecer que o respeito à vida, também aquele destinado a uma morte breve deve constituir um

princípio inevitável não somente para os médicos, mas, também, para os pais e para toda a comunidade humana.

Terminando com as palavras do professor Jérôme Lejeune, descobridor da origem cromossômica da síndrome de Down: penso pessoalmente que, diante de um feto que corre um risco, não há outra solução senão deixá-lo correr esse risco, porque, caso se mate, transforma-se o risco de cinquenta em cem por cento e não se poderá salvar em caso nenhum. Um feto é um paciente, e a Medicina é feita para curar, não para matar. Toda discussão técnica, moral e jurídica é supérflua. É preciso simplesmente escolher entre a Medicina que cura e a Medicina que mata.

Ainda Jérôme Lejeune: se a natureza condena, não cabe à Medicina executar a sentença, mas, sim, transformar a pena.

E, assim, deixo como essa nossa reflexão, neste período breve, pedindo para que aqueles que podem, têm o poder de votar, de decidir sobre as nossas vidas e das crianças com anencefalia escolhem, pois, a vida.

Muito obrigado.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Agradeço a participação do Padre Luiz Antônio Bento, Doutor em Bioética, e especialmente a disciplina de Sua Reverência quanto ao tempo.

Passemos à fase subsequente que não é, propriamente, de debates. Não é uma fase propícia a polemizar-se o que veiculado, mas voltada a esclarecimento de alguma dúvida que tenha permanecido quanto ao que versado.

Indago ao representante processual da argüente, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde, Doutor Luís Roberto Barroso, se tem alguma colocação a fazer.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Muito breve, eminente Ministro Marco Aurélio, cumprimentando o Padre Luiz Antônio Bento e a todos os presentes, reiterando o nosso profundo respeito pelas convicções aqui relatadas pelo eminente Representante da CNBB.

Eu gostaria de fazer uma observação, Senhor Ministro, e depois uma indagação. A observação é de que todos os slides que foram exibidos na apresentação da CNBB não correspondem a hipóteses de anencefalia mas, sim, de outras síndromes e outras patologias. De modo que queríamos fazer esse registro.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Peço a paciência daqueles que assistem e me permito conduzir a Audiência.

Ilustre Doutor Luís Roberto Barroso, há questionamento, há alguma dúvida? Ressalto, mais uma vez, que não deve ser visada a refutação do que colocado, mas apenas o esclarecimento do conteúdo da exposição.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Só reiteraria que o único pedido da ação se refere à anencefalia e a nenhum outro tipo de patologia.

Eu gostaria de saber de Sua Excelência qual é, do ponto de vista dele, o momento em que se caracteriza a morte e se ele diverge do tratamento dado pelo Direito brasileiro de que a morte se verifica no momento da morte encefálica, momento em que as funções cerebrais cessam.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - O microfone, por gentileza, ao Padre Luiz Antônio Bento, que poderá permanecer no local onde se encontra ou, querendo, ir ao púlpito.

O SR. LUIZ ANTÔNIO BENTO - De primeiro, todas as fotos que foram apresentadas, com exceção da última, são de crianças, sim, com anencefalia. Depois, a morte se caracteriza com a morte encefálica, esse é o critério também adotado pela doutrina da Igreja Católica, que é exatamente o momento em que há essa verificação. Mas é fundamental que nós não declaremos morto alguém que ainda está vivo. Quando se dá a morte, é o momento de irreversibilidade da possibilidade de esta vida voltar a ser obviamente aquilo que era antes, a se expressar como se expressava anteriormente. A partir desse momento em que não há mais uma atividade ou função de todos os órgãos, então ali se caracteriza a morte do indivíduo. É o critério para verificação. É muito diferente se essa criança está viva, ela

pode não ter toda a formação do cérebro, mas ela tem o tronco encefálico, ela tem outros elementos que lhe dão a possibilidade de respirar. Se ela respira, é porque tem algo que a ajuda a respirar. Nós temos a testemunha das crianças, e a Marcela é um exemplo importante nestes últimos tempos, tem superado significativamente e bateu todos os recordes no sentido da anencefalia, da morte anencefálica.

Então, para nós, a morte se caracteriza com a morte encefálica, que deve ser muito bem averiguada, verificada, para não declarar morta uma pessoa que ainda está viva, mexendo, com os sistemas em funcionamento.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Esclarecida, portanto, a questão, passo a palavra ao Doutor Mário José Gisi, Subprocurador da República que nos assiste nesta Audiência.

O SR. MÁRIO GISI - Bom-dia a todos. Cumprimento o ilustre Presidente pela iniciativa da presente audiência pública, que sempre ajuda muito nessas questões altamente controvertidas, e também expresse o nosso profundo respeito pelas diversas correntes que interagem nessa específica questão.

A minha dúvida, Excelência, segue mais ou menos na linha do que foi trazido anteriormente. Eu fiquei justamente a me perguntar se não seria admitida a doação de órgãos de pessoas em que

se tenha constatada a morte encefálica, porque, na hipótese de que trata o presente caso, em se admitindo a morte encefálica, pressupõe-se a possibilidade de doação de órgãos, enfim, tanto num feto quanto numa pessoa pós-parto. Portanto, essa questão me parece que não ficou ainda muito bem esclarecida.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Muito embora creia que esse tema será melhor esclarecido quando ouvirmos o segmento técnico, dou a palavra, no caso, ao Doutor Paulo Silveira Martins Leão Júnior ou ao Padre Luiz Antônio Bento para, querendo, esclarecer o que versado pelo Subprocurador-Geral da República.

O SR. PAULO SILVEIRA MARTINS - Há uma certa confusão entre a situação do feto anencefálico e morte encefálica. São situações bem distintas. No caso do feto anencefálico, há estudos profundos internacionais sobre o assunto, como, por exemplo, os estudos do Comitê Nacional de Bioética da Itália, órgão oficial de assessoramento dos ministros do governo italiano, composto por especialistas das mais variadas áreas técnicas, que tem um documento de 1996 especialmente sobre a questão de doação de órgãos anencefálicos, que passaremos aos Excelentíssimos Senhores Ministros para integrar o memorial.

Então é feita a distinção entre a morte encefálica propriamente dita, que é uma situação de prognóstico, de uma

irreversibilidade em que não há respiração espontânea, inclusive. No caso da criança anencefálica, há uma variedade muito grande de casos. Como foi colocado aqui, algumas partes superiores do encéfalo não estão formadas, mas outras, sim, estão formadas, e há uma variedade, permitindo que umas sobrevivam mais tempo, outras menos tempo; umas sejam mais ativas, outras menos ativas.

O que me parece fundamental deixar claro, o Doutor Rodolfo Acatauassú talvez poderá ...

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Pediria apenas que a fala de Vossa Senhoria seja conclusiva quanto ao questionamento feito - o aparente paradoxo que surge de o ordenamento jurídico admitir a doação de órgãos quando há a morte cerebral e ter-se obstáculo, nesse mesmo ordenamento jurídico, quanto à interrupção da gravidez no caso de feto anencéfalo.

O SR. PAULO SILVEIRA MARTINS - É porque, Excelência, os conceitos são inteiramente distintos, embora aparentes.

Esse documento do Comitê Nacional de Bioética demonstra claramente isso, e poderemos passar para mostrar que são situações inteiramente distintas, embora aparentemente possam guardar similitude.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Seria interessante para juntada ao apenso.

Esclarecida a matéria, prosseguiremos.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Vossa Excelência me permite só uma observação, para não deixar passar em branco todos os comentários, com todo o respeito devido e merecido?

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Sim.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Havia *slides* que não eram de fetos anencefálicos; basta repassá-los.

A segunda observação é que não existem variedades de anencefalia; só existe uma hipótese e, portanto, há outras patologias, mas anencefalia só existe uma.

O SR. PAULO SILVEIRA MARTINS - Senhor Presidente, Vossa Excelência falou para evitar o debate. No entanto, está havendo o debate e aí eu me permito revidar, muito brevemente, se possível fosse.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Peço a atenção dos Senhores para a necessidade de evitar-se debates, porque, caso contrário, não progredimos.

O SR. PAULO SILVEIRA MARTINS - Primeiramente, as crianças todas que estavam com touquinhas, ali, eram anencéfalas mesmo e esse documento do Comitê Nacional de Bioética da Itália está subscrito por dezenas de expoentes na ciência internacional, que dizem, com toda clareza, que a anencefalia não é algo certo e determinado, mas é algo contínuo que vai de formas menos graves a

formas mais graves. Esse é um dado estabilizado na ciência e não há de ser retrucado.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Esclarecida a matéria, agradeço mais uma vez àqueles que compareceram em nome da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, ao Padre Luiz Antônio Bento e também ao Doutor Paulo Silveira Martins Leão Júnior pelos esclarecimentos prestados.

Daremos seqüência aos trabalhos ouvindo o representante da Associação Nacional Pró-Vida e Pró-Família, Doutor Rodolfo Acatauassú Nunes, Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia Geral da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Mestre e Doutor em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Há uma falha na via que me foi passada e, pela ordem de colocação, teremos antes a audição do representante da Igreja Universal, o Doutor Carlos Macedo de Oliveira.

Com a palavra o Bispo Carlos Macedo de Oliveira.

O SR. CARLOS MACEDO DE OLIVEIRA - Senhor Ministro-Relator, Senhoras e Senhores, um bom-dia para todos.

A questão a ser enfrentada nesta audiência pública que discute a descriminalização da antecipação terapêutica do parto em caso de gravidez de feto anencefálico se faz, sem nenhuma sombra de dúvidas, histórica na democracia nacional.

É de fato um momento especialíssimo, pois revela a pluralidade social, com vários segmentos, cada um dentro de seu domínio pronunciando-se. Isso acentua ainda mais a necessária fragmentação da singularidade dos preceitos que poderiam vir a influenciar nas tomadas de decisões sobre este tema.

Enfim, pode-se dizer que democratiza o estabelecimento de novas regras, em que nem sempre os anseios da coletividade poderão estar sendo representados e, conseqüentemente, contemplados.

Em primeiro lugar, pontuamos que a Igreja Universal do Reino de Deus compreende o laicismo do Estado, o respeita e o defende conforme determinado por nossa Carta Magna, assim como a garantia da liberdade de culto. Se fosse diferente, a promoção da justiça social ficaria comprometida.

A sociedade é historicamente, por si só, excludente. A notória desigualdade social e a carência de boas políticas públicas que possam garantir dignidade a cada ser humano, em se tratando de infra-estrutura, já denunciam essa excludência. O Estado foi idealizado essencialmente para este fim, ou seja, proporcionar que seus cidadãos não apenas vivam, mas vivam bem. Esse deve ser o seu papel. Aqui não estamos nos referindo às virtuais garantias constitucionais, mas ao que lamentavelmente temos testemunhado.

Apelamos para o despertar do princípio da realidade de cada cidadão e cidadã. Sabemos que o tema é de altíssima

sensibilidade, mas não apelaremos de maneira alguma para as emoções e sim para a racionalidade. Se fôssemos aqui detalhar e nominar todas as mazelas sociais, certamente nos faltaria tempo. Isso naturalmente é dispensável, por já ser do conhecimento de todos. Gostaríamos muito que todas essas situações fossem diferentes, mas este é o mundo real em que vivemos, um mundo de precariedades mil.

A Bíblia Sagrada faz menção, no livro de Eclesiastes: Se alguém gerar cem filhos e viver muitos anos, até avançada idade, e se a sua alma não se fartar do bem, e além disso não tiver sepultura, digo que um aborto é mais feliz do que ele. Lembrando que a definição para "bem", dentre outras coisas, é tudo aquilo que possa satisfazer uma necessidade. Vejam que essa passagem bíblica nos remete à triste realidade em que muitas pessoas espalhadas por todo o Brasil e pelo mundo afora se encontram. Essa exclusão já é uma tipificação da prática abortiva.

O tema "aborto", em se tratando de modelo social, é especial no que diz respeito à cultura de um povo; não é um assunto que se limita apenas a ser polêmico, mas - eu diria - extremamente polêmico. E a interrupção de gravidez em caso de feto portador de anencefalia reacende a discussão acerca desse tema, aparentemente postergada por longa data.

Percebemos uma disposição, por parte da sociedade moderna, em discutir esse assunto que, sem dúvida, exige

responsabilidade e bom senso por se estar tratando do bem comum que, em nossa visão, passa, primeiro, pelo bem individual de cada pessoa. Devemos considerar, ainda, que vivemos em uma sociedade tradicionalmente machista, e por mais que o aborto, nos casos de fetos anencefálicos, seja uma situação que requeira a participação de todos, isso predominantemente diz respeito à saúde e ao direito da mulher.

Deus dá a todo ser humano o livre arbítrio. Defendemos que, nesses casos, deva prevalecer o desejo da mulher que passa ou venha a passar por esse drama. São elas quem passam pelo habitual desconforto da gravidez, e, talvez, nenhum de nós consiga dimensionar os agravos de uma gravidez acometida por anencefalia e que, por força da lei, a mulher estaria ou está penalizada a carregar durante nove meses alguém que ela não terá a felicidade de ver crescer e de ter vida extra-uterina.

Em nossa opinião, a descriminalização desse tipo de aborto não deveria esbarrar nas radicalizações conceituais ou religiosas, até porque descriminalizar o aborto é diferente de torná-lo obrigatório, ou seja, alguém - quem quer que seja -, por questões de opção, consciência ou religiosidade, tem o direito de fazê-lo se assim desejar, ou não.

O Apóstolo Paulo, em sua Epístola aos Romanos disse:

"Um crê poder comer de tudo; outro, que é fraco, só come legumes.

Quem come de tudo não despreze aquele que não come. Quem não come não julgue aquele que come, porque Deus o acolhe do mesmo modo".

Ainda que venha a haver pareceres diferentes dos nossos, nós os respeitamos; afinal, o ambiente democrático existe para isso, para que nele os pontos e contrapontos sejam colocados e prevaleça o bom senso e interesse da coletividade no que tange ao bem comum.

Agradeço, Ministro, a oportunidade que nos dá de participar desta audiência pública. Agradeço a paciência e a atenção de todos.

Muito obrigado.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Com a palavra o representante da argüente, o Doutor Luís Roberto Barroso, para algum questionamento que entenda cabível.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Excelentíssimo Ministro Marco Aurélio, não temos nenhum questionamento e aderimos ao que foi exposto pelo Bispo Carlos Macedo de Oliveira.

Apenas gostaria de fazer um registro terminológico muito importante: a autora da ação, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde, não considera a hipótese de interrupção da gestação de feto anencefálico como aborto; portanto, nós não

utilizamos esse termo. O aborto pressupõe uma potencialidade de vida, e nós trabalhamos sob o pressuposto de que este não é o caso. Dessa forma, só para não deixar passar, não pensamos que seja a hipótese de aborto.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) -
Está esclarecido.

Ilustre Subprocurador-Geral da República, Doutor Gisi.

O SR. MÁRIO JOSÉ GISI - Excelência, também não tenho questionamentos.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) -
Agradeço a participação, pela Igreja Universal, do Bispo Carlos Macedo de Oliveira. Logrou Sua Senhoria fazer um contraponto, considerada a matéria. Defrontamo-nos, evidentemente, com verdadeiro caleidoscópio ante as visões sobre o tema.

Ouviremos a seguir o representante da Associação Nacional Pró-Vida e Pró-Família, Doutor Rodolfo Acatauassú Nunes, professor adjunto do Departamento de Cirurgia Geral da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, mestre e doutor em medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e livre docente pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Com a palavra, o Doutor Rodolfo Acatauassú Nunes.

O SR. RODOLFO ACATAUASSÚ NUNES - Bom-dia a todos - a Sua Excelência Ministro Marco Aurélio e a todos os presentes.

O nosso tema é "Anencefalia é um tema para respeitar a vida e aprofundar". Acredito que esse aprofundamento seja uma das mensagens mais importantes sobre aquilo que vou falar.

A anencefalia é ainda, nos dias de hoje, uma doença congênita letal, mas certamente não é a única; existem outras: acardia, agenesia renal, hipoplasia pulmonar, atrofia muscular espinhal, holoprosencefalia, osteogênese imperfeita letal, trissomia do cromossomo 13 e 15, trissomia do cromossomo 18. São todas afecções congênitas letais, listadas como afecções que exigirão de seus pais bastante compreensão devido à inexorabilidade da morte.

Por que foi escolhida a anencefalia para provocar-se a antecipação da morte, ainda no ventre materno, não se esperando o nascimento e a morte natural?

Em primeiro lugar, anencefalia é um termo que induz ao erro. Há uma grande desinformação, que faz prevalecer e difundir a idéia de que anencefalia significa ausência do encéfalo. Na realidade, anencefalia corresponde à ausência de uma parte do encéfalo. O nome mais correto para anencefalia seria "meroanencefalia", já que "mero" significa "parte".

Tomando em consideração o esquema da divisão do encéfalo embrionário, temos o encéfalo anterior, o médio e o posterior. É justamente o encéfalo anterior o mais acometido pela anencefalia.

Ainda dentro da progressão embrionária, teremos o telencéfalo e o diencéfalo, componentes do cérebro anterior; o mesencéfalo, na parte média; e, depois, ponte, bulbo e cerebelo.

Os defeitos no tubo neural são anomalias que correspondem a um defeito de fechamento do tubo neural - quando anterior é anencefalia, quando posterior é meningocele -, aproximadamente ocorrendo entre o 25º e o 27º dias.

Este esquema é fundamental para a compreensão. Aqui temos um indivíduo normal e outro com anencefalia. Reparem que os hemisférios cerebrais podem estar totalmente ausentes, podem estar sob a forma de resquícios. Ela não é um tudo ou nada; ela pode existir na área chamada de cérebro vascular com algum resquício de telencéfalo e de diencéfalo, mas sendo ainda anencefalia.

Aqui temos o exemplo de uma ressonância nuclear magnética, um caso raro - porque ela só começou a ser feita na literatura depois de 2004 - de uma menina brasileira que sobreviveu 1 ano e 8 meses. É possível ver que aqui existem os dentes, aqui existe a órbita e aqui existe uma pequena formação da área cerebrovascular.

Grosseiramente, estamos aqui emparelhando duas imagens: um esquema e uma ressonância, mostrando que, a partir do assoalho orbital, resta apenas uma área cerebrovascular característica da afecção "anencefalia". O laudo da ressonância

nuclear magnética dessa mesma paciente, quando tinha onze meses de idade, está aqui referindo. Nesse laudo se diz: observa-se medula cervical, medula oblonga de aspecto preservado, observando-se também a ponte em pequena porção do mesencéfalo, que apresenta formato irregular e alterado, sem evidência de alteração, senão a interior. A partir desse nível, cranialmente não mais se observa parênquima cerebral, mas encéfalo.

Então, na realidade, não há dúvida alguma de que se trata de uma anencefalia.

Anencefalia é um termo que induz ao erro, há uma grande desinformação que faz pensar que anencefalia equivale a morte encefálica, porque as pessoas simplesmente pensam: anencefalia, não tem encéfalo; se não tem encéfalo, tem morte encefálica. Por que tanta discussão? Na realidade, essa equivalência não pode ser provada, essa equivalência não é verdadeira.

A criança com anencefalia, no momento em que está respirando, certamente não está em morte encefálica. Nenhuma equipe de médicos vai ao local atender a uma pessoa que está respirando, dizendo que está em morte encefálica. Ora, a pessoa está respirando. Se está respirando, já excluiu a morte encefálica.

O centro respiratório está no tronco encefálico. Essa criança que está mamando é uma criança com anencefalia. Elas ficam com touca para preservar. Obviamente, a morte encefálica está

excluída; ela está ali tomando a mamadeira. Essa aqui está no respirador, está no braço do seu irmão; uma criança com anencefalia com três meses de idade. E essa outra que sobreviveu um ano e oito meses está no cavalo com seu pai, não tem nenhum aparelho, não tem nada absolutamente artificial.

Realmente, há sobrevida na anencefalia - não pode ser esquecido que a anencefalia está no rol nas doenças congênicas letais. Não há cura no momento atual, ninguém está negando isso. Apesar de essa mortalidade ser muito elevada, algumas dessas crianças podem viver por meses ou mais raramente por um ano, mas nunca morrem, obrigatoriamente, todas elas, imediatamente após o parto.

Aqui, dados de Pomeronce para crianças nascidas com mais de 2.500 gramas, realmente é muito letal: 47% morrem no primeiro dia, 44% entre um dia e uma semana; 8% entre uma semana e um mês e 1% com cerca de três meses. Ocasionalmente de sete a dez meses foram verificadas sobrevidas, e a maior sobrevida publicada foi de um ano e dois meses - o caso Marcela ainda não foi publicado.

Aqui está o atestado de óbito dessa paciente com anencefalia, mostrando que ela faleceu de broncopneumonia por aspiração, choque séptico e anencefalia; está registrado no atestado de óbito um ano e oito meses.

Então, a anencefalia não equivale à morte encefálica. A criança tem parte do encéfalo. Em segundo lugar, alguns afirmam que a criança com anencefalia não tem consciência. A Associação Médica Americana recuou quando afirmou, para efeito de retirada de órgãos, que essas crianças não tinham e não teriam consciência. Ela inicialmente fez a proposta, mas recuou. Recuou, por quê? Porque houve uma pressão médica, pediu-se para comprovar isso de uma forma definitiva e essa prova não pôde ser dada, porque não havia estudos aprofundados nesse sentido. Então, poucos meses após, a Associação Médica Americana recuou e passou a conclamar estudos para discernir o real estado da consciência dessas crianças e voltou a proibir a retirada de órgãos sem os sinais clássicos de morte. Não foi aceita a equivalência da anencefalia com a morte encefálica por não se ter conseguido prová-la.

E no Brasil? A Resolução do CFM nº 1752/04 autorizava a retirada de órgãos de crianças com anencefalia, classificando como inaplicáveis e desnecessários os critérios da morte encefálica. Posteriormente, em março de 2007, a Portaria nº 487, do Ministério da Saúde, revendo a questão no Seminário para Discussão da Anencefalia e Doação de Órgãos composto pela Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplante, representantes da Academia Brasileira de Neurologia, da Sociedade Brasileira de Pediatria, do Conselho Federal de Medicina, da Ordem dos Advogados do Brasil, da

Procuradoria Regional da República, da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos e da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde resolveu:

"Art. 1º - A retirada de órgãos e/ou tecidos de neonato encefálico para fins de transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de parada cardíaca irreversível."

Mais uma vez não se pôde comprovar aquela equivalência com a morte encefálica. Houve uma portaria normatizando nesse sentido. Então, por que se tem uma posição de prudência para ambas as situações? Uma das principais razões é que não existem estudos com tecnologia moderna de ponta sobre o funcionamento da parte do encéfalo não comprometido na anencefalia. Não existe estudo profundo nesse sentido, estudos com ressonância nuclear magnética funcional e estudos mais aprofundados. Quanto à razão da prudência, poderia haver uma neuroplasticidade vertical que suprisse algumas funções, como a de Schuman, e poderia haver um certo grau de uma consciência primitiva.

Recentemente, Merker colocou que, em mamíferos, o núcleo do sistema de controle da consciência ou áreas estaria na porção superior do tronco encefálico/diencéfalo. Essa é uma hipótese recente de Merker, que ele repete em 2007 - vejam o título deste

artigo - em "Consciência sem córtex cerebral, um desafio para a neurociência e a medicina".

Na realidade, Merker coloca a possibilidade de o núcleo primitivo da consciência estar entre o diencéfalo, o mesencéfalo e o tronco encefálico. É uma hipótese - naturalmente vou ter opositores a ela.

Aqui está a criança portadora de anencefalia com seus pais. Seus pais referem interação com essa criança: ela chora quando a mãe se ausenta. Existem muitas coisas que não se explicam; por isso deve-se ter prudência.

Novo fator de alerta - e esse fator é também muito importante -: há estudos no Canadá, Estados Unidos, África do Sul, México, Porto Rico e Chile que atestam a diminuição da incidência de defeitos dos tubos neurais - seja anencefalia seja meningomielocele - com a adição de ácido fólico às farinhas. Há o reconhecimento de que estão diminuindo esses casos em vários locais.

Agora tenho um dado mais interessante ainda: recentemente, em um grande estudo multicêntrico, foi mostrado, além da diminuição dos defeitos, o aumento de sobrevivência estatisticamente significativo das crianças com meningomielocele; ou seja, a anomalia, com essa adição de ácido fólico nas farinhas pode - não estou dizendo que está - estar atenuando, pode haver atenuações. É uma hipótese.

Aqui temos que a adição de ácido fólico às farinhas; então, pode alterar essas formas clínicas - está aqui o artigo recentemente publicado.

Aqui no território nacional, nós ainda não temos artigos nesse sentido. Temos um artigo recente, aqui do País, da Universidade de Brasília, que mostra que, no Brasil, onde se está adicionando ácido fólico às farinhas, o pessoal do nordeste, que come menos farinha, está recebendo menos ácido fólico. Então, já se verifica que o sul está comendo mais e o nordeste está comendo menos farinha. Isso é um problema que traz um aspecto regional. Aqui o gráfico que mostra isso.

Então, seria necessário aprofundar os estudos no Brasil. Haverá necessidade de aprofundamento em relação aos distúrbios metabólicos relacionados ao ácido fólico, à avaliação de polimorfismo genético nas crianças com anencefalia e sua relação com os passos metabólicos do ácido fólico e à verificação do efeito da fortificação do ácido fólico nas formas clínicas dos defeitos de tubos neurais, em especial da anencefalia.

Será que o recente caso de anencefalia com sobrevivência de 18 meses poderia representar um indício de atenuação da apresentação clínica da doença a partir da política feita pela ANVISA no Brasil? O caso dessa menina ultrapassou a literatura. Não seria honesto afirmar que sim, mas também não seria honesto afirmar

que não. A dúvida permanece em relação a esse assunto. Como poderia ser explicável a interação entre a Marcela com a sua mãe, chorando pela sua falta, mas não com a de outra pessoa? Estudos devem ser feitos para determinar o real estado de consciência dessas crianças portadoras de anencefalia. Sem estudos aprofundados, com tecnologia moderna, não é honesto cientificamente dizer que sim ou dizer que não em relação a essa presença ou não da consciência.

Agradeço a todos pela atenção.

Muito obrigado.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Evitei versar este pedido, mas solicito aos assistentes que não se manifestem. A Audiência é pública, mas é uma Audiência judicial. Não devemos ter, portanto, manifestações, nem pró nem contra, aos expositores.

Doutor Luís Roberto Barroso, com a palavra.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Senhor Ministro Marco Aurélio, gostaria apenas de assinalar um ponto de consenso entre a posição Pró-Vida e a nossa. Embora haja uma divergência se há ou não vida cerebral, há consenso de que se trata de uma doença congênita letal, fatal em cem por cento dos casos. Portanto, penso que seja um ponto importante.

Não gostaria de antecipar um debate, mas, apenas para registrar, a autora sustentará com demonstração médica que a

hipótese de Marcela de Jesus não era uma hipótese de anencefalia e, por fim, de que nunca houve nenhuma experiência bem sucedida de transplante de órgãos de anencéfalos no Brasil.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Não podemos partir para um debate propriamente dito. A oportunidade não é essa. Talvez tenhamos espaço para fazê-lo quando da submissão do processo devidamente aparelhado ao Colegiado. Pediria, também, em um apelo ao Doutor Luís Roberto Barroso, que evite colocações que possam sugerir o debate, a réplica, a tréplica e, portanto, a projeção no tempo destes trabalhos. Numa visão flexível, dou a palavra a Sua Senhoria, Doutor Paulo.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Muito obrigado, Ministro Marco Aurélio. Só pediria que o Doutor Rodolfo, ao acatar o assunto, pudesse responder à pergunta feita.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Não há a menor dúvida. Vou passar a palavra a Sua Senhoria.

A colocação foi feita. Tem a palavra o nosso Professor.

O SR. RODOLFO ACATAUASSÚ NUNES - Doutor Barroso, Doutora Débora Diniz, é uma prazer conhecê-los mais de perto, mas mantemos as nossas divergências em relação à parte da criança Marcela.

Nós também temos de posse os laudos radiológicos, laudos da tomografia e da ressonância magnética, em relação ao caso, mostrando ausência da formação óssea da dobra do crânio; fotos clínicas da paciente mostrando um tecido acima da região da testa - vamos dizer assim -, um tecido esponjoso. Então, temos seguramente essa opinião, firmada por vários colegas que examinaram a ressonância e a tomografia. Isso vai ter que ser objeto de alguma discussão. Posteriormente, reiteraremos a nossa posição.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Muito bem. As colocações diversificadas confirmam que a balança da vida tem dois pratos. Ouviremos o Subprocurador-Geral da República. Alguma colocação, Excelência?

O SR. MÁRIO JOSÉ GISI - Excelência, apenas uma pequena indagação. O expositor disse - ao que entendi - que esses fetos anencéfalos possivelmente teriam uma consciência primitiva equivalente à dos mamíferos. Portanto, eu perguntaria se ele defende que, em se constatando a existência de uma consciência primitiva também nos mamíferos, o tratamento diferenciado entre o feto e outros seres, que não humanos, se justificaria por que razões?

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Doutor Rodolfo, com a palavra.

O SR. RODOLFO ACATAUASSÚ NUNES - Esse assunto da anencefalia - como disse antes e explicito a Vossa Senhoria - é

extremamente complexo e falta um estudo de tecnologia de ponta. Como essa anomalia se dá bastante cedo na vida embrionária, um certo grau de neuroplasticidade pode ocorrer e, a partir também de outras localizações - como é o caso em que Merker faz a sua hipótese -, por uma lógica filogenética desse núcleo da consciência estar situado nas partes mais inferiores, sendo o encéfalo a córtex que enriquece esse "núcleo básico", então não se pode aquilatar com toda certeza o grau de relação dela com a parte mais complexa do mundo exterior, que possivelmente não exista. Mas existe um certo grau de consciência primitiva, já que as mães, muitas vezes, percebem uma interação com essas crianças, que não é somente explicada a partir de reflexos. Então, existe ainda algo a estudar e a partilhar. Essa mãe, que talvez esteja presente aqui, poderia até mesmo dar - mas não é o caso - depoimentos a respeito desse grau de interação, e isso foi testemunhado pela própria médica pediatra que viu essa interação entre a mãe e a sua filha. Na realidade, nós não temos ainda estudos com tecnologia apropriada para poder discernir esse tão complexo ponto, o nível de consciência dessa criança, obviamente uma consciência primitiva, oriunda da neuroplasticidade e também de alguma localização um pouco mais baixa do núcleo primitivo de consciência.

É um assunto extremamente complexo. É por isso que se faz o benefício da dúvida: quando não se esclarece, por prudência se respeita aquela vida.

O SR. MÁRIO JOSÉ GISI - Excelência, ainda insisto, pois tenho uma dúvida que persiste com relação a essa questão: constata-se, por exemplo, da mesma forma como os elefantes quando perdem um bebê, que há uma manifestação muito forte por parte de um mamífero superior, assim como ocorre com o golfinho e o chimpanzé. Portanto, parece-me que fica uma zona um pouco cinzenta dessa distinção que ele pretende fazer nessas circunstâncias.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Para considerações finais, o Doutor Rodolfo.

O SR. RODOLFO ACATAUASSÚ NUNES - Merker faz a sua ilação por meio de uma lógica filogenética. Ele usa outros argumentos comparativos e - tenho no meu *pen-drive* - faz um esquema dessa relação com o mundo exterior.

É um assunto polêmico, mas seguramente muitos autores também polemizaram com ele. Sem dúvida nenhuma é uma hipótese colocada em consideração.

A criança, pela encefalia, é da espécie humana; então, a que ponto está o nível molecular, o nível exato da interação dela com a mãe, nós não temos capacidade de observar porque isso não foi medido tecnologicamente. Por isso tenho dificuldade de dar a

resposta, por conta da falta das ferramentas técnicas em relação a esse assunto.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Cumprimento o ilustre Professor Doutor Rodolfo Acatauassú Nunes pela fidelidade intelectual. Passamos do campo religioso para o campo técnico-científico. Agradeço o comparecimento de Sua Senhoria e os esclarecimentos prestados visando a chegar-se a uma conclusão sobre o tema de fundo desta argüição de descumprimento de preceito fundamental.

Antes de prosseguirmos, faremos um intervalo de dez minutos.

(INTERVALO)

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Peço que todos fiquem de pé. Vamos observar a liturgia da Corte.

Declaro reaberta a Audiência Pública.

Seguindo, ouviremos a Doutora Maria José Fontelas Rosado Nunes - Socióloga, doutora pela École des Hautes en Sciences Sociales, Paris (1991); Mestra em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1984) e pela Université Catholique de Louvain-la-Neuve, Bélgica (1986). É Professora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq

e membro dos Conselhos do Núcleo de Estudos da Mulher e Relações Sociais de Gênero da Universidade de São Paulo - NEMGE/USP e da Revista de Estudos Feministas, entre vários outros. É autora de artigos e capítulos de livros em obras nacionais e internacionais, algumas das quais receberam prêmios, como o da Organização da Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - UNESCO (1995), Jabuti e Casa Grande & Senzala (1998). Seu campo de interesse é o cruzamento das questões de gênero e religião. Fundou e dirige a Organização Não-Governamental Católicas pelo Direito de Decidir. Em 2005, foi indicada pela Associação Mil Mulheres pela Paz, juntamente com outras 51 brasileiras, para receber coletivamente o prêmio Nobel da Paz.

Com a palavra Sua Senhoria.

A SRA. MARIA JOSÉ FONTELAS ROSADO NUNES -
Primeiramente, quero agradecer a possibilidade de participar desta audiência pública porque considero que é uma oportunidade de contribuir para o aprofundamento da democracia em nosso País e para a realização dos direitos de cidadania das mulheres na defesa incondicional de suas vidas.

Conforme já foi dito, sou pesquisadora, mas estou aqui como católica, feminista, mulher, cidadã brasileira e Presidenta da Organização Católicas pelo Direito de Decidir.

Dado o tempo que dispomos aqui, ater-me-ei a dois ou três pontos que coloco à reflexão dos senhores Ministros.

Em primeiro lugar, quero enfatizar a importância de termos, no Brasil, um Estado laico. A questão da possibilidade de que as mulheres brasileiras que assim o desejarem possam interromper um processo gestacional em caso comprovado de anencefalia suscitou um intenso debate na sociedade brasileira. Participaram e participam desse debate cientista, políticos, legisladores, servidoras do Direito, a população de maneira geral e pessoas e instituições religiosas, com total liberdade, sem qualquer constrangimento.

Essa liberdade de manifestação deve-se exatamente a esse caráter laico do Estado brasileiro. É esse princípio constitucional que assegura a livre expressão religiosa de todos os cultos, igrejas e correlatos em território nacional e assegura, ao mesmo tempo e a igual título, a liberdade de expressão de pessoas que não professam qualquer credo religioso.

O caráter laico do Estado é uma condição imprescindível para o pleno exercício da cidadania de todas as pessoas e para a proteção dos direitos constitucionais, a liberdade e a autodeterminação. Por isso, não se pode impor a toda sociedade, cada dia mais diversa em suas adesões religiosas - como já foi dito aqui pelo bispo Edir Macedo -, a agenda moral das religiões,

traduzindo-as em políticas públicas destinadas a todas as cidadãs e cidadãos do País. Seria um desrespeito à própria Constituição.

Ainda que contemos em nosso País com mais de 100 anos de tradição republicana, a reafirmação da laicidade do Estado brasileiro é necessária dadas as possibilidades de pressão política, especialmente de uma religião que se acostumou, por quase quatro séculos, a identificar-se com a nação e com o Estado: a Igreja Católica.

Nesse sentido muitos dos argumentos contrários à liberdade de decisão das mulheres no campo reprodutivo, embora se apresentem como oriundos de um campo laico, científico, são, na verdade, a expressão de uma doutrina e de uma moral religiosa específica. Em um contexto democrático, é de pleno direito que a Igreja Católica, assim como todos os outros grupos religiosos, como parte legítima da sociedade civil brasileira que são, expressem publicamente o seu pensamento. É desejável que haja a mais ampla manifestação da sociedade a respeito de questões sobre as quais ainda não se constituiu um consenso.

No entanto, na mesma linha de defesa das liberdades democráticas, deve-se recordar ainda uma vez que o Estado brasileiro caracteriza-se constitucionalmente como desvinculado de qualquer credo religioso. As leis que regulam a sociedade brasileira devem, portanto, refletir essa laicidade. Ainda que se reconheça a forte

impregnação religiosa da cultura em nosso País, o Estado não pode regular-se por definições religiosas.

Em segundo lugar, coloco à consideração de todos uma questão poucas vezes referida nessa discussão e que é de fundamental importância recordar: uma legislação permissiva faculta, mas não obriga.

Atualmente, o que acontece no caso da gestação de anencéfalos é que um grande número de mulheres tem seu direito à autodeterminação desrespeitado e ferida a sua dignidade. Aquelas, como Cacilda, mãe de Marcela, que decidem manter a gravidez, mesmo sabendo que geram um natimorto - viva ele alguns minutos ou, excepcionalmente, mais tempo -, têm a sua decisão respeitada, mas as mulheres que não desejam manter essa gestação vêem os seus direitos negados. Essa é uma situação antidemocrática e eticamente inaceitável.

Em todas as pesquisas realizadas nos últimos anos e nas discussões havidas na sociedade, em nenhum momento se cogitou a possibilidade de impedir mulheres, como Cacilda, de manter a sua gravidez. O que as pesquisas revelam é que a maioria da população entende o sofrimento das mulheres e consideram uma verdadeira tortura - isso está em pesquisas - obrigá-las a manter uma gravidez que terá como fruto a morte, seja ela imediata ou não. Esse é o

pensamento mesmo dos segmentos religiosos da população, inclusive católicos.

É interessante notar que, para grande parte das pessoas, inclusive católicas, há uma idéia equivocada de que esses casos já estão contemplados na legislação do País, tal é a certeza do respeito pela dignidade das mulheres que uma legislação assim expressaria, tal é a certeza da validade moral dessa opção, da força ética de uma tal legislação.

Neste sentido se poderia dizer que o consenso ético da sociedade brasileira sobre essa questão já está estabelecido.

Cacilda foi respeitada, teve sua filha, cuidou dela até sua morte, mas Severina e tantas, tantas outras mulheres que nesses casos optam por interromper o processo gestacional não gozam da mesma prerrogativa. É, portanto, uma questão de isonomia, de realização de um princípio democrático constitucional que está em jogo, pois a dignidade dessas mulheres não é respeitada, e preceitos básicos da nossa Constituição não têm vigência para essas mulheres. Obrigar uma mulher a manter uma gestação desse tipo, não oferecer-lhe a possibilidade da interrupção desse processo, é tratá-la como coisa.

Permito-me, aqui, citar o Ministro Marco Aurélio, neste processo:

"Em questão está a dimensão humana que obstaculiza a possibilidade de se coisificar uma pessoa, usando-a como objeto".

E, após recordar a alegria e a dignidade da maternidade, ele continua lembrando o contrário.

"No caso da anencefalia, a gestante convive, diuturnamente, com a triste realidade e a lembrança ininterrupta do feto, dentro de si, que nunca poderá se tornar um ser vivo".

É esse o sentimento da população brasileira, como registrado nas pesquisas e como eu disse anteriormente. Obrigar uma mulher a manter essa gravidez é uma tortura. Obrigá-la. Por quê? Se, por sua decisão, ela quer manter a gravidez, ela pode fazê-lo e, nesse caso, o sentimento certamente será outro.

Assim, o que se quer, fique claro, é que "Severinas" tenham o mesmo direito que teve Cacilda: o de decidir sobre o processo gestacional, que ocorre em seus corpos e que afetará toda a sua vida. Em termos religiosos, católicos, trata-se do princípio que vem da mais lúdima tradição cristã: o recurso, a própria consciência; princípio irrenunciável inscrito na mais antiga doutrina cristã - repito. Diante de situações de difícil decisão, o recurso último das e dos fiéis é a própria consciência.

Finalizando, gostaria aqui de levantar também a questão da justiça social. Considere-se que a concessão de

antecipação terapêutica do parto para os casos comprovados de anencefalia constitui-se não só em uma medida de compaixão, atitude tipicamente evangélica, em face do grande sofrimento que significa para mulheres e homens envolvidos nessa situação, para toda a família a continuação dessa gravidez, mas configura-se, também, com uma possibilidade de efetivação à concessão da antecipação terapêutica do parto; configura-se, também, com a possibilidade de efetivação de um elemento básico de justiça social, atendendo particularmente às mulheres pobres para quem a autorização judicial é condição de possibilidade de realização do procedimento médico. O Estado estará, assim, exercendo sua função primordial de proteção à vida da população mais desprotegida.

Finalizo com as palavras de Tiany da Penha, 18 anos, moradora de Teresópolis, no Rio de Janeiro. Sua palavra eloqüente e comovente é o sofrimento expresso nas suas palavras, é o sofrimento dela, de Severina, e das quinze mil mulheres que nos últimos anos tiveram de enfrentar uma peregrinação judicial dolorosa para terem a sua dignidade humana reconhecida e respeitada.

Leio, aqui, a carta que Tiany dirigiu ao Supremo Tribunal Federal:

"Eu sei o que é ter um filho deficiente. Minha primeira filha, Maria Júlia, tem dois anos e meio. Nasceu com hidrocefalia e espinha bífida. Não pode caminhar. Tem uma válvula dentro da cabeça que

pode infeccionar. Às vezes, infecciona. Decidi levar a gravidez até o fim, porque meu bebê ia viver. Quando engravidei pela segunda vez, descobri no ultra-som que o feto não tinha cérebro. Fiquei desesperada. Era diferente. Meu primeiro bebê era malformado, mas ia viver; este outro, não. O médico me disse que ele viveria no máximo alguns minutos e que, depois, eu teria de enterrá-lo. Meu direito de antecipar o parto foi negado em primeira instância. O Ministério Público levou para o Tribunal de Justiça. Fiquei esperando por uma decisão, e a cada dia minha barriga crescia um pouco mais. Só quem viveu isso tem idéia do que é. Viver uma gravidez sem esperança é acordar e dormir no desespero. Eu não podia nem comprar uma roupinha. O berço da minha filha seria um caixão. Dois meses depois que enterrei minha filha, saiu no Diário Oficial que a Justiça arquivou meu caso por perda de objeto. Não sei que Justiça é esta que esperou eu parir, enterrar o bebê, para dizer que não havia mais o que decidir. Corri risco de morte. Passei por transfusões de sangue e sobrevivi para continuar cuidando da Maria Júlia. Amo Maria Júlia. Alegro-me com seus pequenos progressos. Choro com suas dores. O que quero dizer ao Supremo Tribunal Federal é que nunca, enquanto eu viver, esquecerei do caixão com a filha que me obrigaram a enterrar. E o que quero respeitosamente pedir é que os Senhores Ministros pensem nisso quando forem decidir o destino de todas as mulheres deste País que tiveram a infelicidade de ter, dentro do seu útero, um feto condenado à morte. Não escolhemos essa tragédia, mas gostaríamos de ter o direito de não prolongá-la".

Muito obrigada.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) -
Doutor Luís Roberto Barroso, algum questionamento sobre a exposição?

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - A exposição da Professora Maria José corresponde rigorosamente à posição da autora e só não disse isso com essa clareza e sensibilidade porque não soube.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR)-
Ilustre Subprocurador-Geral da República, Doutor Gisi?

Sem pedido de esclarecimento, agradeço a exposição feita pela Doutora Maria José Fontelas Rosado Nunes que certamente contribui para chegar-se, de forma segura, tendo em conta principalmente a Lei Básica do País, que precisa ser, como costume ressaltar sempre, um pouco mais amada pelos brasileiros, especialmente pelos homens públicos, ao desfecho seguro desse processo.

Por último, na assentada de hoje, temos a presença da Associação Médico-Espírita do Brasil, representada pela Doutora Marlene Rossi Severino Nobre, médica-ginecologista, aposentada, especializada em prevenção do câncer, tendo participado de inúmeros seminários e estágios na área médica, e também pela Dra. Amélia Thereza de Moura Vasconcellos - não sei se, aqui, seria um trabalho conjunto. Foi Diretora do Posto de Assistência Médica do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, da Várzea do Carmo, em São Paulo. Chefe do Serviço de Clínicas e Chefe do Serviço de Patologia Clínica do PAM. Preside atualmente a Associação Médico-Espírita Internacional e a Associação Médico-Espírita do Brasil. Participou também de inúmeros congressos. Aqui há três representantes.

Com a palavra a Doutora Irvênia Luíza de Santis Prada.

A SRA. IRVÊNIA LUÍZA DE SANTIS PRADA - Agradeço a oportunidade, Senhor Ministro. Cumprimento a todos.

A minha fala será objetivamente técnica e bastante direta. Pontuarei algumas coisas que entendo importantes, baseando-me no conteúdo da neurociência à qual estou afeta.

Segundo a terminologia anatômica internacional, encéfalo é a parte do sistema nervoso, é a massa cerebral contida dentro da cavidade craniana. Ela é composta pelo tronco encefálico, que é sobremontado pelo cerebelo, pelo diencéfalo e pelos dois hemisférios cerebrais. A própria terminologia considera o conjunto dos dois hemisférios cerebrais com o nome de cérebro. Portanto, já podemos concluir que, muito embora sejam utilizados vulgarmente como sinônimos, esses termos cérebro e encéfalo não são sinônimos. Como as partículas A e E indicam negação, supressão, ausência, então, o anencéfalo, a rigor, seria o indivíduo que tivesse a cavidade craniana completamente oca, sem nenhuma presença de massa encefálica. Entretanto, não é isso o que acontece com o anencéfalo. O anencéfalo tem preservados pelo menos as partes mais profundas do seu encéfalo. E cada caso é um caso. Agora, quando existe desenvolvimento organizado do corpo físico, com formas humanas, quando existe batimento cardíaco desse feto dentro do colo materno e outras funções viscerais, esse feto tem pelo menos preservadas as porções mais profundas do seu encéfalo. É o chamado "tronco cerebral

alto", por um dos maiores neurocientistas do pós-guerra que é Wilder Penfield. Nós podemos verificar essa afirmativa no seu livro *Mistério da Mente*, publicado pela editora da USP.

O tronco encefálico alto, na sua constituição, nas suas funções, ele é formado pelo tronco encefálico propriamente dito que contempla bulbo, ponte e mesencéfalo, e tem funções orgânicas básicas pelo tálamo também chamado de "tálamo encéfalo", que é uma central sensorial. Abaixo do tálamo, temos a região hipotalâmica, designada pelo nº 3, que é o principal centro comandante da atividade visceral. Em 4, indiquei o corpo estriado que é o principal centro comandante da função motora automática. Em 5, está indicado o sistema límbico, conjunto de estruturas encefálicas relacionadas à expressão de comportamentos, acompanhados de emoções primárias.

Em suma, nesse tronco encefálico alto, que todo feto anencefálico tem, nós contemplamos as bases dos mecanismos neurais da respiração, do ritmo circadiano de sono e vigília, de batimentos cardíacos, de peristaltismo gástrico-intestinal, de controle de temperatura, de controle vasomotor, de controle dos motoneurônios, de controle de alguns dos *gates*, dos portões de controle da dor e de expressão de comportamentos emocionais, acompanhados de emoções.

O biólogo inglês Rupert Sheldrake afirma:

"Os genes não dispõem de programas para morfogênese, ou seja, para desenvolvimento das formas ou órgãos que exercem funções biológicas. Em organismos vivos, essa morfogênese é orientada por campos morfogenéticos extrafísicos não-locais".

Com isso, Excelência, estou querendo dizer que a própria Ciência, nos últimos tempos, vem contando com a participação de cientistas de renome na introdução de uma tese sobre a existência de uma dimensão extrafísica. Essa dimensão extrafísica de atuação no local é chamada por Amit Goswami, físico teórico indiano radicado atualmente nos Estados Unidos e autor de vários livros, de "consciência".

Goswami, no seu livro "Universo autoconsciente", falando sobre a interação cérebro/mente - portanto, a sua postura é dualista - e a atuação nesse complexo é de natureza quântica, afirma que essa estrutura não-física de atuação quântica é a consciência. E que a consciência é o fundamento do ser, que se manifesta como sujeito que escolhe e que experimenta o que escolhe. Ele diz ser tão importante essa assertiva da consciência humana de decidir e de escolher - é isso que estamos fazendo aqui hoje, aprimorando a nossa capacidade de escolha -, que ele propõe uma alternativa para o enunciado cartesiano "Penso, logo existo". De acordo com ele, podemos dizer que o pensar é o ato anterior e que o escolher é o ato resultante do pensar. Então, ele propõe que possamos dizer: "Escolho, portanto existo".

Então, a nossa capacidade de escolha, que expressa a nossa consciência, remete a algumas coisas levantadas aqui. O tronco encefálico alto é o substrato da consciência, como veremos a seguir.

Wilder Penfield, autor já citado, em "O mistério da mente", diz assim:

"O indispensável substrato da consciência localiza-se fora do córtex cerebral, provavelmente no diencéfalo" - uma daquelas porções que referi, como integrantes do tronco cerebral alto, que todo anencéfalo tem. "O tronco encefálico alto representa a porta de entrada e de saída da mente".

E refere, no final do capítulo 12:

"Essa região do tronco encefálico tem uma energia diferente dos potenciais neuronais que percorrem as vias neuronais mais comuns".

Ou seja, Penfield, que estudou muito os soldados traumatizados de encéfalo no pós-guerra, acabou percebendo - e a tomografia computadorizada veio mostrar - que muitos indivíduos sem a atuação de córtex, a partir da década de 70, tinham procedimentos quase normais e, do ponto de vista da consciência, eram absolutamente normais. Isso porque a porta de entrada e de saída da consciência é exatamente o tronco cerebral alto, não o córtex cerebral.

Outro autor que gosto de citar, Paul MacLean, um neurocientista famoso das últimas décadas, autor de "O cérebro trino em evolução", diz em relação ao tronco: essa região tem uma mente própria.

Quando consideramos a consciência, se é primitiva ou não - eu estudo a evolução do cérebro humano através da filogenia -, posso dizer que a consciência é característica de cada espécie animal. Isso quanto ao nível da consciência, ao conteúdo da consciência. No feto chamado de "anencéfalo", que não é anencéfalo, a consciência não é primitiva. Não podemos equipará-la à dos mamíferos. A consciência é de um ser humano, que só não se expressa porque não tem o córtex cerebral.

Então, quando perguntamos: por que uma criança anencéfala que sobrevive teria dificuldades para se expressar cognitivamente? O neurocientista Penfield diz:

Ligações do tronco cerebral alto, que todo anencéfalo tem, como o córtex pré-frontal e o córtex temporal, que são as duas áreas mais nobres do córtex cerebral, seriam necessárias para a exteriorização comportamental dos conteúdos da mente. Não é porque o feto anencéfalo não tem essas áreas nobres do córtex cerebral - geralmente ele não as tem - que ele não tem consciência. Ele tem a consciência que entra e sai pelo tronco cerebral alto, mas ele não

tem como se expressar fenomenicamente porque lhe faltam os instrumentos neurais compatíveis com essa forma de manifestação.

As opiniões equivocadas como, por exemplo, não haver potencialidade de vida no anencéfalo porque não há vida sem cérebro - e considera-se nessas opiniões equivocadas que ele não tenha cérebro, mas tem - não têm, metodologicamente, dentro do contexto da neurociência, nenhum embasamento técnico. Pelo contrário, a neurociência vem demonstrar, pelo seu conteúdo, que o anencéfalo tem substrato neural para desempenho de funções vitais e delegação com a consciência, o que contra-indica o aborto desse feto e a disponibilização do anencéfalo recém-nascido para transplante de órgãos.

Muito obrigada, Sr. Ministro.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR)-
Com a palavra a Doutora Marlene Rossi Severino Nobre.

A SRA. MARLENE ROSSI SEVERINO NOBRE - Muito obrigada, Senhor Ministro, por nos ouvir.

Bom-dia a todos.

Nós estamos falando de vida. Ouço falar de direitos da mulher. Não há direito da mulher quando estamos falando de um direito que sobrepõe, que é o direito à vida.

Vamos dizer aqui a respeito do que a vida significa - para nós, pelo menos. O acaso não explica a vida. Nós somos

evolucionistas. Nós cremos nos postulados de Darwin, menos em um: aquele que afirma que o acaso explica a vida. O acaso não explica a vida.

Temos, por exemplo, pesquisas recentes, muito bem realizadas por Michael Behe, bioquímico da Universidade da Pensilvânia, que escreveu o livro "A caixa preta de Darwin", no qual ele nos explica que a célula foi planejada. De todas as maneiras que você investiga a célula, bioquimicamente, você observa claramente que ela foi planejada. Existe em tudo isso uma inteligência superior. Ele pede para explicar não apenas o planejamento da célula, mas também as estruturas complexas, por exemplo, o flagelo; por exemplo, a coagulação sanguínea; por exemplo, o próprio cabelo humano. Ele diz que o acaso não explica a formação dessas estruturas muito complexas.

Igualmente, dois físicos teóricos, Igor e Grichka Bogdanov, franceses, realizaram uma pesquisa muito importante com matemáticos do CERN, Centro Europeu de Pesquisas Nucleares. E o que é que eles pesquisaram? O seguinte: fizeram cálculos matemáticos para ver se era possível entrar dentro de uma célula duas mil enzimas. E verificaram. Fizeram os cálculos inicialmente para mil enzimas, como é que mil enzimas entrariam ao acaso dentro de uma célula. Eles chegaram à conclusão de que é uma impossibilidade estatística. É dez a mil contra um. Uma impossibilidade estatística

por quê? Porque levaria um tempo superior ao tempo conferido à existência do Universo. Então, para eles também, a vida não pode ser explicada por acaso.

A vida assim, como nós estamos falando, é um bem outorgado, é um bem indisponível. E isso não é a religião que está dizendo; é a ciência. De modo que nós dizemos claramente que a vida do anencéfalo sobrepuja todos os outros direitos que é um bem fundamental que lhe pertence.

Então, se vamos falar de motivos pelos quais nós encaixamos na vida outorgada, nós temos as ligações covalentes, as ligações gene/proteína, a estruturação topológica de carga, e assim por diante. São convenções existentes dentro da célula. Quiralidade à esquerda das proteínas, quiralidade à direita dos açúcares. Onde explicar essas convenções? Ao acaso? Isso seria obra do acaso? Então, mantemos a nossa posição. A vida é um bem indisponível, também do ponto de vista da ciência.

Há, atualmente, grandes revoluções no campo da memória. Temos, por exemplo, os trabalhos da neurocientista Candace Pert. Ela descobriu, na Universidade de Maryland, nos Estados Unidos, a existência de neuropeptídeos, proteínas menores produzidas pelo sistema nervoso que fazem a ligação sistema nervoso, sistema imunológico, sistema endocrinológico. Tudo ligado através dos neuropeptídeos.

O que a Dra. Candace Pert descobriu? Que, logo nos primeiros dias da embriogênese, são produzidos os neuropeptídeos; logo, o anencéfalo também. Em que pesem todas as suas dificuldades, todas as suas anomalias, ele também produz esses neuropeptídeos, que lhe permitem a intercomunicação entre os vários sistemas, bem como a possibilidade de atuar mesmo precariamente sobre o seu corpo.

Então, eu gostaria, Senhor Ministro, para encerrar e ficar dentro do meu horário - agradecendo-lhe mais uma vez esta oportunidade e pedindo desculpas por ficar de costas -, de deixar uma parte da carta que o índio Seattle escreveu ao Presidente dos Estados Unidos quando havia um movimento para lhe tirar as terras e a vida.

Ele assim escreveu:

"Isso sabemos.

Todas as coisas estão ligadas, como o sangue que une uma família. Tudo o que acontece com a terra acontece com os filhos e filhas da terra. O homem não tece a teia da vida. Ele é apenas um fio. Tudo o que faz à teia, ele faz a si mesmo".

Com as palavras do Chefe Seattle, encerro, agradecendo ainda uma vez.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) -
Com a palavra o Doutor Luís Roberto Barroso.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Eu gostaria de saber das Doutoras Irvênia e Marlene - como elas preferirem - se elas concordam que, em cem por cento dos casos, a anencefalia leva à morte, ou no útero materno ou alguns segundos ou minutos depois da vida, salvo em caso excepcionalíssimo. Elas concordam com essa evidência médica?

A SRA. MARLENE ROSSI - Concordo, sim, mas como coloquei: a vida do anencéfalo sobrepõe qualquer direito do ser já formado - no caso, a mãe. A vida é um bem fundamental. A vida é um bem outorgado. É a ciência que nos diz.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Com a palavra o Subprocurador-Geral da República Doutor Gisi.

O SR. MÁRIO JOSÉ GISI - Eu só pediria aqui que a última expositora pudesse falar sobre o que me pareceu uma incongruência entre a citação do Chefe Seattle e o fato de que a cultura indígena, em si, autoriza não só a morte de anencéfalos, mas de todas as crianças que nascem com deficiência física, gêmeos. Essa questão se coloca dentro deste contexto?

A SRA. MARLENE ROSSI - Exatamente. Respeito as comunidades indígenas que assim procedem, mas elas não evoluíram a ponto também de conhecer o que ciência propõe como vida. Então, é claro que, na posição deles, eles ainda estão assim.

Não conheço, nos Estados Unidos, a posição dos índios chefiados antigamente por Seattle, mas o importante é que ele disse que o homem não tece o fio da vida. Acho isso muito importante para a nossa discussão, aqui, não apenas filosófica, mas científica também.

Muito obrigada.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Agradeço as exposições feitas pelas Doutoras Marlene Rossi Severino Nobre e Irvênia Luíza de Santis, que contribuirão para o bom desfecho da pendência.

Encerramos aqui a primeira parte da Audiência Pública, notando a confirmação do que veiculado pelo Ministro Gilmar Mendes na abertura dos trabalhos. Sem dúvida alguma, essa reflexão, ouvindo-se segmentos da sociedade, levará ao convencimento dos integrantes da Corte; levará o Supremo a definir o real alcance de nossa Constituição Federal de 1988.

O meu agradecimento àqueles que acorreram a este evento, que reputo da maior importância para termos a segurança jurídica e, portanto, um avanço no campo cultural.

Muito obrigado a todos, e declaro encerrada a primeira parte da Audiência Pública. Daremos seqüência a ela - já que amanhã estaremos ocupados, em reunião plenária, discutindo o momentoso tema das terras indígenas "Raposa Serra do Sol", em Roraima, no período

ADPF 54 / DF

matutino e vespertino - na quinta-feira, depois de amanhã, dia 28,
às 9 horas.

Muito obrigado a todos.