

**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

4 de setembro de 2008

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (RELATOR) - Bom-dia a todos. Peço aos presentes que fiquem de pé para receberem a Corte.

Declaro aberta a 3ª Sessão alusiva à Audiência Pública objetivando colher fatos para chegarmos, da forma mais segura possível, à apreciação do tema versado na Argüição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54-8/DF, contando com elementos concretos a revelarem os parâmetros do tema que será objeto de análise pelo Colegiado do Supremo.

Comparece a esta assentada o Chefe do Poder Judiciário, o meu Par, o ministro Gilmar Mendes. Conforme já veiculei anteriormente, quando do comparecimento do Presidente a Órgão fracionado do Tribunal, ele assume a Presidência desse mesmo Órgão. Repito - e não me cansarei de repetir: em se tratando do ministro Gilmar Mendes, é prazeroso, para mim, transferir a Presidência da sessão.

Comparece também - e agradeço a contribuição concreta que dará para o deslinde da controvérsia - o Ministro da Saúde, o Ministro Temporão, que, ante a viagem programada com Sua Excelência o Presidente da República, terá necessidade de se ausentar e, portanto, será ouvido já na abertura dos trabalhos.

Passo a Presidência, portanto, ao ministro Gilmar Mendes.

O SR. MINISTRO GILMAR MENDES (PRESIDENTE) - Bom-dia a todos. Agradeço ao eminente Ministro Marco Aurélio por suas cordiais palavras.

Mais uma vez, estamos dando seqüência a esta experiência que é nova no Tribunal, a experiência das audiências públicas. Quando estive aqui há uma semana, tive oportunidade de ressaltar a importância dessa prática que coloca a possibilidade de um diálogo efetivo entre o Tribunal e a comunidade científica, neste caso específico, mas de maneira geral entre o Tribunal e a sociedade de forma geral.

Essa práxis das audiências públicas é um aprendizado que todos nós estamos a desenvolver, é algo salutar, como nós já tínhamos visto no caso anterior da Lei de Biossegurança. Passamos a ter muito mais segurança nas decisões.

Vamos à ordem dos trabalhos. Ouviremos, tal como já anunciado pelo Ministro Marco Aurélio, o Senhor Ministro da Saúde José Gomes Temporão. Vossa Excelência disporá de quinze minutos.

O SR. JOSÉ GOMES TEMPORÃO (MINISTRO DA SAÚDE) - Muito bom-dia. Quero cumprimentar o Excelentíssimo Senhor Ministro Gilmar Mendes, Presidente do Supremo Tribunal Federal; Sua Excelência o Senhor Ministro Marco Aurélio Mello, Presidente da Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal; Sua Excelência o Senhor Mário José Gisi, Subprocurador-Geral da República. Quero cumprimentar também Sua Excelência o Senhor Evandro Costa Gama, Advogado-Geral da União Substituto, o Senhor Luís Roberto Barroso, Advogado da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde; Senhoras e Senhores especialistas, representantes de confederações, sociedades, federações e demais entidades aqui presentes.

É com grande responsabilidade que participo desta terceira Audiência Pública do Supremo Tribunal Federal sobre a antecipação terapêutica do parto de fetos com anencefalia.

Trata-se de um momento importante de diálogo entre este Tribunal e as sociedades médicas e científicas, os movimentos sociais e religiosos e a sociedade brasileira em geral. Parabênizo Vossa Excelência, Ministro Marco Aurélio Mello, pela iniciativa.

Minha breve exposição será dividida em três momentos: no primeiro, tratarei do entendimento do Ministério da Saúde sobre a

antecipação do parto em caso de anencefalia no feto; no segundo, sobre as condições do Sistema Único de Saúde para realizar os exames de diagnóstico; e, no terceiro, sobre como as mulheres são atendidas após o diagnóstico de uma malformação fetal incompatível com a vida, como é o caso da anencefalia.

Em linhas gerais, anencefalia é uma má-formação incompatível com a vida do feto fora do útero. Um feto com anencefalia não sobrevive ao parto, uma certeza médica e científica atestada pela Organização Mundial da Saúde.

A discussão ora estabelecida visa garantir o direito de escolha da mulher grávida sobre a antecipação do parto nestes casos. O Ministério da Saúde defende essa garantia, fundamentado, entre outras razões, na dolorosa experiência de manejo de situações em que mães são obrigadas a levar sua gestação a termo mesmo sabendo que o feto não sobreviverá após o parto.

No Brasil, atualmente, podemos assegurar o diagnóstico da anencefalia pela incorporação de tecnologias por imagem, como a ecografia, diferentemente de 1940, quando o Código Penal foi elaborado.

Do ponto de vista da legislação, a definição legal brasileira de morte é a morte cerebral, ou seja, uma pessoa sem atividade cerebral é considerada morta. Essa condição autoriza a retirada de órgãos para transplantes, mesmo que seu coração

permaneça batendo. Uma vez estabelecido que o feto com anencefalia não possui o córtex cerebral, invoca-se a analogia com a definição legal de morte encefálica. Esse feto é potencialmente morto.

Observe-se, então, o que hoje ocorre: um recém-nascido com anencefalia, que sobreviva ao parto, é detentor de todas as proteções jurídicas cabíveis aos recém-natos no País. Entretanto, por não possuir o córtex cerebral, é considerado um natimorto cerebral, dessa forma, está autorizada a retirada de órgãos para transplante. Sob esses argumentos, o Ministério da Saúde defende que a decisão sobre o momento do parto seja da mulher.

O Sistema Único de Saúde tem plenas condições de oferecer, e oferece, diagnóstico seguro às mulheres durante o pré-natal. A imagem ecográfica é clara em diagnosticar um feto com anencefalia. Na Medicina fetal, há duas certezas no diagnóstico por imagem: o óbito fetal e a anencefalia.

Em 2007, foram realizadas dois milhões e quinhentas mil ecografias na rede pública de saúde, com cobertura em todas as capitais do País em um universo de dois milhões e cem mil partos. Existem aproximadamente, apenas no sistema público no País, vinte mil equipamentos para diagnóstico por imagem nos serviços públicos de saúde. Esse não é um recurso diagnóstico inacessível ou mesmo caro para o sistema público, que tem plena possibilidade de fornecer universalmente a ecografia obstétrica no pré-natal. Mostra-se,

portanto, um recurso diagnóstico seguro, acessível e com possível cobertura universal pelo sistema público de saúde.

Quero ressaltar que a pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher, divulgada em julho deste ano, mostrou que, no ano de 2006, 98.7% das mulheres grávidas foram atendidas em consultas de pré-natal. Um grande avanço registrado pelo Brasil nos últimos dez anos. Isso abrange também as mulheres do meio rural, que em 96.4% dos casos foram também atendidas por este tipo de serviço.

No geral, o diagnóstico de anencefalia no feto é dado em torno da décima segunda semana de gestação. Os exames de rotina do pré-natal detectam a má-formação fetal e a mulher é informada do diagnóstico. Ela é, então, convidada a repetir os exames, que em geral são realizados por outras equipes médicas. Nos municípios onde existem hospitais de referência em Medicina fetal, a mulher é encaminhada para esses serviços. Posso assegurar que o diagnóstico de anencefalia resulta de exames feitos por mais de um médico e que o atendimento à paciente é conduzido por equipes de saúde multidisciplinares.

Seguindo os preceitos do parto humanizado, estas equipes assistem às mulheres grávidas de fetos anencéfalos, desde a decisão de buscar suporte judicial para a autorização de antecipação do parto até o pós-parto, da mesma maneira que cuidam daquelas que

optam por manter a gestação ou não conseguem receber autorização judicial. Esse é um atendimento que tem início com o resultado da primeira ecografia e que segue além do parto, com suporte para o enterro do natimorto ou sobre como planejar uma nova gestação, além de medidas de prevenção ou aconselhamento genético. Por exemplo, para prevenção de distúrbios de fechamento do tubo neural o Ministério da Saúde promove ações eficazes, como a adição de ácido fólico a alimentos da cesta básica. No entanto, mais da metade dos casos de anencefalia apresenta outras causas, que podem ser genéticas, ambientais ou congênitas.

Hoje, a antecipação do parto em caso de anencefalia no feto é um procedimento realizado apenas com autorização judicial. Uma equipe de saúde, para atender a uma mulher que deseja antecipar o parto, necessita de amparo judicial para o procedimento médico. Uma decisão pela procedência do pedido e julgamento protegerá as mulheres grávidas de fetos com anencefalia e que não desejam prosseguir com a gravidez, pela impossibilidade declarada em lidar com tal situação de passarem pela experiência mais dolorosa, dramática e inesperada para a maternidade: a certeza do óbito iminente do filho.

Por fim, lembrando que nenhuma mulher será obrigada a antecipar o parto e garantindo àquelas que desejarem manter a gestação que serão amparadas e cuidadas pelas equipes de saúde,

invoco uma reflexão: meditemos para a relação existente entre a defesa da saúde e a defesa da vida, associando à mãe o bebê em gestação. Isso implica identificar como tarefa que é nossa, da Saúde, prover a esse binômio mãe/bebê todos os cuidados, abrigando-o com oferta de políticas desenvolvidas por um Estado que atenda tanto o desenvolvimento saudável desse novo ser quanto a oferta de novos dispositivos de apoio à mãe, quando, por infortúnio, o projeto de vida que abriga em seu ventre tem como certeza não o desenvolvimento saudável, mas a morte inexorável. Garantir vida e saúde está longe do plano meramente biológico, como sabemos. A tarefa de trabalhar por uma sociedade composta por brasileiros saudáveis física e mentalmente requer, no início deste terceiro milênio, sustentar a defesa da saúde como um processo que promove a civilidade. Esta absolutamente dependente do processo democrático. E quase todos os países democráticos do mundo autorizam a antecipação do parto em caso de anencefalia, em uma concertação ética, jurídica e médica, que permite o procedimento.

Com essa compreensão apóio a tese que sustenta a diversidade de escolhas d experiências pautadas no conjunto de possibilidades ou impossibilidades físicas, emocionais, culturais de cada mulher para lidar com a condição acima descrita, condição que este Tribunal tem a oportunidade histórica de proteger.

Muito obrigado.



O SR. MINISTRO GILMAR MENDES (PRESIDENTE) - Passo a palavra ao eminente Relator.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (RELATOR) - Senhor Presidente, seguimos o roteiro quanto a pedidos de esclarecimento. Não temos, como ficou elucidado já na primeira Sessão realizada, espaço para debates propriamente ditos. Se Vossa Excelência me permite, na qualidade de relator, dar seqüência, portanto, aos trabalhos, indago ao Doutor Luís Roberto Barroso, representante processual da argüente, se tem algum pedido de esclarecimento a fazer.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Ministro Gilmar Mendes, Senhor Relator Ministro Marco Aurélio, tenho um roteiro muito objetivo de confirmação de teses que gostaria de perguntar ao Excelentíssimo Senhor Ministro Temporão, apenas para pontuar aspectos muito relevantes para o deslinde da ação. Farei a pergunta muito objetivamente e Vossa Excelência pode responder também muito objetivamente.

Gostaria de saber se Vossa Excelência confirma que o diagnóstico de anencefalia é absolutamente seguro.

O SR. JOSÉ GOMES TEMPORÃO (MINISTRO DA SAÚDE) - Exato, com certeza absoluta.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Gostaria que Vossa excelência confirmasse que anencefalia é uma patologia letal em 100% dos casos.

O SR. JOSÉ GOMES TEMPORÃO (MINISTRO DA SAÚDE) - Exatamente, absolutamente correta essa afirmação.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Gostaria que Vossa Excelência nos dissesse se entende que essa é uma gravidez de maior risco para a mãe.

O SR. JOSÉ GOMES TEMPORÃO (MINISTRO DA SAÚDE) - Sim, essa gravidez pode levar a intercorrências durante a gestação, colocando a saúde da mãe em risco num percentual maior do que na gestação normal.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Gostaria de saber se Vossa Excelência tem conhecimento e se considera viável, no estado da medicina atual, o transplante de órgãos de um feto anencéfalo para uma outra criança.

O SR. JOSÉ GOMES TEMPORÃO (MINISTRO DA SAÚDE) - Tendo sido concluído o parto e esse feto tendo nascido?

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Sim.

O SR. JOSÉ GOMES TEMPORÃO (MINISTRO DA SAÚDE) - Isso é possível.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - O Senhor conhece algum precedente em que isso teria sido feito no Brasil?

O SR. JOSÉ GOMES TEMPORÃO (MINISTRO DA SAÚDE) - Eu não saberia dizer, mas houve - se não me engano -, no ano passado ou retrasado, uma grande discussão sobre esta questão e, se não me engano, há resoluções do Conselho Federal de Medicina que regulam esse aspecto.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - A última pergunta: do ponto de vista do Senhor, esta é uma questão que deva ser tratada como aborto? O Senhor acha que as escolhas morais envolvidas na interrupção da gestação de um anencéfalo são as mesmas presentes na interrupção da gestação de um feto viável?

O SR. JOSÉ GOMES TEMPORÃO (MINISTRO DA SAÚDE) - Absolutamente distintas. Eu diria que é uma situação limite, absolutamente singular, em que a mulher vive uma contradição brutal e cruel de saber, ter consciência, que carrega no seu corpo uma vida que não terá continuidade, que inexoravelmente, inevitavelmente, falecerá logo após o nascimento.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Senhor Presidente, sem mais perguntas.

Muito obrigado.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (RELATOR) - Indago ao Doutor Evandro Costa Gama, Advogado da União, personificando, neste ato, o Advogado-Geral da União, Doutor Toffoli, se tem algum pedido de esclarecimento a fazer.

Ilustre Subprocurador-Geral que nos assiste Doutor Gisi.

O SR. MÁRIO GISI - Excelência, na verdade o Ministro Temporão trouxe alguns esclarecimentos de dúvidas que foram levantadas na audiência passada. Então o Ministro confirma que há uma duplicidade de exames no caso de um diagnóstico primeiro de anencefalia, e que esse procedimento garante 100% de segurança no diagnóstico da anencefalia?

O SR. JOSÉ GOMES TEMPORÃO (MINISTRO DA SAÚDE) - Exato.

O SR. MÁRIO GISI - Então é só isso.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (RELATOR) - Dizem que todos nos arvoramos um pouco em médicos. Vou mudar a colocação e, numa mesclagem, colocar o nosso Ministro da Saúde em situação diversa para responder praticamente no campo do Direito.

Sabemos que o Código Penal, na tipificação do aborto, exclui a criminalidade em se tratando de aborto terapêutico. A indagação que faço é se, no caso, essa interrupção da gravidez - que, para mim, conforme assentei ao deferir a medida acauteladora, afastando a glosa penal, não é aborto, mas interrupção da gravidez - pode ser tomada sob o ângulo médico-jurídico como uma interrupção terapêutica.

O SR. JOSÉ GOMES TEMPORÃO (MINISTRO DA SAÚDE) - É uma colocação interessante. Eu concordaria com essa colocação no sentido

de que o objetivo - digamos assim - mais profundo de uma gravidez é a vida; é a vida que dá o sentido a todo esse processo.

Eu queria chamar a atenção novamente para o risco que corremos quando separamos uma dualidade que, na verdade, é uma. Não existe essa figura do bebê e da mãe, existe uma unidade nesse processo. E veja que a psicanálise nos mostra que essa unidade vai bastante além do momento do parto; durante um longo período o bebê não consegue separar o seu "eu" da sua mãe. Então acho que essa discussão também deve olhar com cuidado este contexto.

E me parece que essa colocação mais para o campo do Direito Sanitário - digamos assim, se me permite -, a meu ver, é bastante sustentável.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (RELATOR) - Na visão mesmo leiga, qual o seu ponto de vista sobre o fato, de início, de o Código Penal excluir a tipicidade, para efeito de enquadramento como crime, do aborto em se tratando de um feto que se pressupõe saudável, mas oriundo de um estupro?

Essa situação - e o Código exclui realmente o tipo penal - é mais ou menos favorável, sob o ângulo, mesmo leigo, humanístico, do que a interrupção da gravidez no caso do anencéfalo? Se Vossa Excelência tivesse que optar, optaria pela manutenção da gravidez? Se não houvesse a problemática normativa, optaria pela

interrupção da gravidez no caso de gestação decorrente de estupro, ou pela interrupção no caso de anencefalia?

O SR. JOSÉ GOMES TEMPORÃO (MINISTRO DA SAÚDE) - Eu disse no ano passado que, se os homens engravidassem, muitas dessas questões já estariam resolvidas há muito tempo.

Veja, uma mulher tem o direito, em caso de estupro, de levar a gravidez a termo.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (RELATOR) - Sim, tem.

O SR. JOSÉ GOMES TEMPORÃO (MINISTRO DA SAÚDE) - É uma opção dela. Por que não teria o direito de interrompê-la no caso de saber que tem em seu corpo uma vida que não terá continuidade? Não seria submeter essa mulher a uma situação cruel? No fundo, não seria um controle político do corpo das mulheres, em nome, enfim, de crenças ou de certezas absolutas onde nós, muitas vezes, na realidade, somos seres que carregam dúvidas, perplexidades?

Então, vejo, aí sim, uma contradição. O Código que, ao surgir, a Ciência não detinha conhecimento nem tecnologia que pudesse atestar precocemente a inviabilidade daquela vida, hoje dispõe. Uma tecnologia - eu diria quase que banal do ponto de vista médico - disponível no Brasil em todo o sistema de saúde público e privado. Isso muda radicalmente a discussão, o contexto em que essa questão é colocada.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (RELATOR) - Presidente, percebemos que em discussão está a liberdade em seu sentido maior. Evidentemente, não se imagina que se possa compelir - é a outra face da moeda - a mulher à interrupção da gravidez.

Temos, eu e o Ministro Temporão, afinidades - e digo no plural - porque ocorre em diversas áreas. E já salientei que, se pudesse constituir um colegiado para julgamento desta argüição de descumprimento de preceito fundamental, o faria considerado apenas o gênero feminino. Todo poder às mulheres, disse um xará, médico cirurgião, já falecido, Marco Aurélio Dias da Silva, em certo livro: "Todo Poder às Mulheres, Esperança de Equilíbrio para o Mundo".

Presidente, Vossa Excelência quer veicular algum pedido de esclarecimento ao Ministro da Saúde?

O SR. MINISTRO GILMAR MENDES (PRESIDENTE) - Uma pergunta eu teria, mas, na verdade, já foi respondida pelo eminente Ministro, sobre a possibilidade de o Sistema Único de Saúde dispor de meios para realizar esses exames. Mas Sua Excelência já confirmou.

O SR. JOSÉ GOMES TEMPORÃO (MINISTRO DA SAÚDE) - Com certeza absoluta, inclusive essa última pesquisa demonstra que, nos últimos dez anos, houve um gigantesco aumento de cobertura do pré-natal entre as mulheres brasileiras e o Sistema Único. E o sistema

privado, com certeza, tem todas as condições de dar atenção médica, humanizada e diagnóstica para todas essas situações.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (RELATOR) - Vossa Excelência - apenas para, talvez, encerrarmos, o Presidente permitindo - imagina e assentaria que, concluindo o Supremo pela possibilidade, com as cautelas próprias, de interrupção da gravidez na anencefalia, haveria nisso, em termos até mesmo de responsabilidade, estímulo maior ao aprimoramento do setor médico, quanto à percepção dessa espécie de gravidez - se o Supremo vier a assim concluir?

O SR. JOSÉ GOMES TEMPORÃO (MINISTRO DA SAÚDE) - Se nós entendermos o esforço de construção do sistema de saúde brasileiro como um sistema continuado onde há uma incorporação de novos conhecimentos; um grande esforço de universalização da atenção; um grande esforço da redução das desigualdades regionais; isso é o que move o sistema público.

Na verdade, diria que o vetor que dá qualidade, consistência, corpo a esse maravilhoso projeto de inclusão social são décadas de trabalho da sociedade brasileira de construir, num país como o nosso tão desigual, tão difícil, um sistema de recorte universal, que hoje, por exemplo, é patrimônio da Inglaterra, da França, do Canadá, da Itália, de Portugal, da Espanha.



É evidente que o fato em si, com certeza, contribuirá para que mais um componente seja agregado à necessidade de um cuidado todo especial. E de novo me refiro, toda essa questão, que vem desde a educação, dos direitos sexuais e reprodutivos, passando pelo cuidado com o planejamento familiar, com o parto, com a concepção, com a atenção à gestação, o parto humanizado e depois o seguimento desse binômio mãe/bebê, isso é, talvez, o que o país tem de mais caro para cuidar com atenção e desvelo. É o futuro do Brasil.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (RELATOR) - Presidente, proporia a suspensão da Sessão por cinco minutos, talvez, para acompanharmos o Ministro da Saúde.

Agradeço a Sua Excelência por ter-se sensibilizado com a problemática e aceitado de imediato o convite que lhe fiz para comparecer ao Supremo, ilustrando ainda mais este julgamento.

O SR. JOSÉ GOMES TEMPORÃO (MINISTRO DA SAÚDE) - Eu é que agradeço. É uma honra para mim, um dever também.

**(SUSPENSA)**

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Mais uma vez, o obséquio de ficarem em pé. É uma liturgia da Corte e para, até mesmo, termos segurança jurídica, respeitabilidade, austeridade, deve ser observada.

Agradeço a todos. Podem sentar-se.

Declaro reabertos os trabalhos. Vamos dar seqüência à sessão designada para hoje ouvindo as entidades e, também, as pessoas naturais que foram indicadas para exposição sobre o tema.

Da Escola de Gente registro a presença da jornalista formada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, com pós-graduação em Comunicação e Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz, com livros publicados, a Doutora Claudia Werneck, que tem a palavra.

A SRA. CLAUDIA WERNECK - Bom-dia.

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

A SRA. CLAUDIA WERNECK - Parabenizamos o Supremo Tribunal Federal por esta Audiência Pública com o tema Antecipação Terapêutica do Parto no Caso de Anencefalia, especialmente pela possibilidade de participação da sociedade civil no debate.

É uma honra para a Escola de Gente - Comunicação em Inclusão fazer parte deste momento de avanço para a democracia participativa no Brasil.

A Escola de Gente é uma organização da sociedade civil brasileira criada em 2002, a partir de ações e projetos desenvolvidos desde 1990 por um grupo de profissionais de comunicação em torno do tema Inclusão de Pessoas com Deficiência na

Sociedade. Defendemos essa causa por meio de ações de comunicação pela não discriminação.

Um esclarecimento: a Escola de Gente não tem um mandato para representar as pessoas com deficiência no Brasil, nem as muitas outras organizações da sociedade que atuam na mesma área. O que representamos e apresentamos nesta audiência é um conjunto de princípios, reflexões e conteúdos que tem norteado o desenvolvimento da Escola de Gente, uma organização cuja missão é trabalhar para que políticas públicas sejam inclusivas.

Políticas públicas inclusivas são aquelas que simultaneamente combatem a desigualdade social, ratificam a diversidade humana como um valor inquestionável e garantem direitos humanos desde a infância para crianças, pessoas com e sem deficiência.

Mas quais são as nossas idéias e de que forma elas se relacionam com a questão em discussão aqui, hoje, nesta audiência? A Escola de Gente entende que a causa da inclusão de pessoas com deficiência na sociedade não está necessariamente vinculada ao debate sobre antecipação terapêutica do parto.

Essa discussão situa-se prioritariamente no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos femininos. Entretanto, a associação explícita entre antecipação terapêutica do parto e discriminação em função da deficiência já foi empregada, recorrentemente, nos dois

últimos dias de audiência, por alguns dos depoentes. Essa é uma associação com a qual não concordamos. Mais ainda: entendemos que ela pode tirar a atenção da mídia e da sociedade de debates nos quais está em jogo a violação imediata, real e efetiva de direitos de crianças, adolescentes e jovens em função de suas deficiências. É com esse tipo de violação que a Escola de Gente trabalha. Portanto, não reconhecemos nossa causa nas críticas que têm sido feitas à antecipação terapêutica do parto a partir do enfoque de deficiência.

A Escola de Gente participou dos primeiros encontros sobre a antecipação terapêutica do parto, há alguns anos, aqui em Brasília. Na ocasião, nosso objetivo foi colaborar para que não houvesse o risco de que síndromes genéticas e congênitas, que geram múltiplas malformações consideradas graves - para usar expressões da classe médica -, fossem incluídas na mesma categoria de incompatibilidade com a vida, a partir da qual se discute, hoje, a antecipação terapêutica do parto. Ou seja, entramos no debate para garantir que a pergunta "vale a pena viver assim?" nunca fosse formulada para fins de se decidir uma interrupção de gestação. E acompanhando as duas primeiras partes desta audiência, ficamos tranquilos ao perceber que o debate sobre o valor de certas vidas em detrimento de outras não foi instaurado, em momento algum, pelos representantes da entidade proponente desta arguição.

Hoje estamos aqui, voltamos a este debate porque a premissa que sustenta a possibilidade de antecipação terapêutica do parto para fetos com anencefalia foi confirmada pela comunidade científica que depôs nesta audiência. Entendemos que há consenso na comunidade científica nacional e internacional de que não há expectativa de vida fora do útero para fetos com anencefalia.

A conclusão da Escola de Gente, portanto, é de que a antecipação terapêutica do parto não é um ato de discriminação com base na deficiência. Nossa conclusão está relacionada à forma como a proposta de antecipação terapêutica do parto está sendo formulada: é proposta apenas para uma situação concreta de ausência total de expectativa de vida fora do útero.

Tememos, porém, que a má condução do tema, daqui por diante, possa encobrir pretextos para um debate sobre a interrupção de gestação em razão de deficiência, o que se caracterizaria, na nossa opinião, por eugenia - esta, sim, é uma situação que repudiamos. Nossa Organização não admite discriminação por deficiência de qualquer natureza, em qualquer grau, em qualquer fase da vida.

Nossa argumentação para o que acabamos de concluir agora se baseia em quatro pontos.

Primeiro ponto: a espécie humana encontra infinitas formas de se manifestar. A Escola de Gente acredita que o resultado

das sucessivas transformações de células humanas, a partir da fecundação, é, por definição, um exemplar da espécie humana sempre humano, sem qualificações. Por essa razão, tanto a anencefalia quanto a deficiência são expressões da diversidade humana.

Segundo ponto: a humanidade é um dado, um elemento, uma condição não sujeita a graduações. Fetos sem cérebro, fetos sendo gerados com parte de seu cérebro ou com um cérebro considerado completo para qualquer padrão. Para a Escola de Gente nenhuma dessas situações acarreta perda ou ganho de humanidade - a humanidade é um bem indivisível. Para a Escola de Gente, a humanidade de qualquer exemplar da espécie humana é insuscetível de ser graduada, medida, comparada, hierarquizada. Para nós, a humanidade não é aumentada nem diminuída com a ausência ou presença de qualquer especificidade, por mais incomum que seja ou que simplesmente nos pareça ser.

Terceiro ponto: o conceito de deficiência disposto na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da ONU, pressupõe que haja a presença de vida ainda que em forma de expectativa de vida.

Utilizamos o disposto na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da ONU, que entrou em vigor por meio do Decreto Legislativo nº 186, já citado nesta audiência, aprovado no Brasil com hierarquia constitucional em 9 de julho de 2008.

A Convenção foi depositada na ONU em 1º de agosto de 2008, e participamos desse processo. Nosso objetivo, ao citar a Convenção, é contextualizar esse debate em um cenário institucional e normativo mais amplo, para além das reflexões da Escola de Gente. O propósito da Convenção é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais para todas as pessoas com deficiência.

O feto com anencefalia seria uma pessoa com deficiência, a partir de uma análise conceitual internacional? A anencefalia se confunde com deficiência para os fins da Convenção?

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Eu já havia, inclusive, anotado esse questionamento, mas vou obter a resposta muito antes.

A SRA. CLAUDIA WERNECK - Ótimo. Em seu preâmbulo, a Convenção reconhece que a deficiência é um conceito em evolução e resulta da interação entre pessoas com certas características e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação de pessoas com deficiências na sociedade.

No artigo 1º, a Convenção define pessoas com deficiência:

*"Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua*

*participação plena e efetiva na sociedade, em igualdades de condições com as demais pessoas."*

Como vimos, a Convenção se utiliza de palavras e expressões como "interação entre pessoas" e "plena e efetiva participação". Desse modo, para um ser humano poder ser considerado uma pessoa com deficiência é indispensável que desenvolva uma relação com o ambiente. Nesse contexto, a condição "expectativa de vida", independentemente de qualquer juízo de valor sobre a qualidade desta vida, em função de especificidades, é pressuposto para que se façam presentes todos os direitos assegurados naquela Convenção e em vários outros documentos jurídicos.

Assim, a Escola de Gente entende que, de acordo com a legislação internacional ratificada pelo Brasil, a vida fora do útero exerce uma função mediadora para que uma pessoa seja ou não considerada "pessoa com deficiência" e, conseqüentemente, pessoa titular de todo e qualquer direito.

A convenção e outros documentos garantem às pessoas com deficiências a eliminação de barreiras justamente porque existe vida se desenvolvendo apesar dessas barreiras. É essa vida que a Convenção protege. Enfatizamos, com base na interpretação que a Escola de Gente dá à Convenção. É impossível constatar discriminação com base na deficiência quando não há expectativa de vida fora do útero.



Quarto ponto: dizer que não há expectativa de vida fora do útero é totalmente diferente, para a Escola de Gente, de qualificar o valor de uma vida. Os debates que versam sobre qualificação de vida geralmente contribuem para processos de discriminação com base na deficiência. Não é o caso da antecipação terapêutica do parto, aqui proposta hoje. Não estamos discutindo se esta ou aquela deficiência é bem-vinda ou não, se é desejada ou não, se vale ou não a pena viver com esta ou aquela especificidade, porque esse tipo de pergunta, que a Escola de Gente diariamente combate, sequer pode ser feita no caso de anencefalia - porque não há expectativa de vida, garante a ciência e a comunidade médica. Vida não se mede por qualidade, e por isso insistimos, mais uma vez, na diferenciação entre ausência de expectativa de vida e qualificação do valor de uma vida.

A constatação da ausência de expectativa de vida fora do útero não pode se confundir ou se transformar em um debate que compara qualidades de vida. Em momento algum a Escola de Gente concordaria com a proposta de uma antecipação terapêutica do parto com base no argumento de que o desenvolvimento daquele feto na vida extra-uterina não seria o naturalmente esperado em função de qualquer deficiência. Insistimos que, no caso da antecipação terapêutica do parto, como está formulada hoje a questão, não haverá desenvolvimento porque não haverá vida. Porém, se há vida fora do

útero, há desenvolvimento dessa vida, ainda que se trate de um desenvolvimento invisível a olho nu, imperceptível a indicadores comumente adotados.

Frisamos isso porque o desenvolvimento intelectual de um aluno ou aluna com deficiência intelectual - antigamente chamada de "mental" - tantas vezes não é percebido pelos instrumentos de avaliação que os pais dispõem às escolas brasileiras.

Como resultado dessa fragilidade na percepção da realidade, surge a conclusão equivocada de que pessoas com deficiência intelectual não teriam desenvolvimento intelectual, o que não é verdade. E então? Mudam-se os indicadores para que possam dar conta da diversidade humana da infância brasileira? Não. A escola brasileira prefere mudar a criança, mas, como isso é impossível, a segunda opção é rejeitá-la - o que acontece todos os dias.

São formas de discriminação como essa, muitas vezes sutis, que a Escola de Gente se dedica a combater, mas nenhuma dessas formas mais ou menos sutis de discriminação está em jogo neste debate sobre a antecipação terapêutica do parto.

Tivesse um feto com anencefalia expectativa de vida fora do útero, ainda que isso só fosse possível com ajudas múltiplas para superar as incontáveis barreiras e sua relação com o meio, o debate seria outro, e a possibilidade de discriminação em função de

deficiência, por meio da negação do direito à vida, aí, sim, poderia estar presente. Mas, a partir do que foi debatido nesta audiência, concluimos que o procedimento hoje examinado pelo Supremo não envolve negação do direito à vida em função de deficiência, o que seria a mais grave forma de discriminação.

Mude-se radicalmente a relação que a sociedade tem com a diversidade, eliminem-se as barreiras impostas às pessoas com deficiência, construam-se comunidades inclusivas, acabe-se com a falta de informação, nada disso alteraria hoje o prognóstico de ausência de expectativa de vida para um feto com anencefalia. Ou seja, o debate que hoje nos reúne perante o Supremo Tribunal Federal continuaria fazendo sentido mesmo em uma sociedade na qual a deficiência resultante da interação da pessoa com o meio tivesse sido um preconceito superado e todos os direitos para pessoas com deficiência estivessem garantidos.

Aproveitamos agora a oportunidade para elogiar a excelente transmissão da TV Justiça com janela de intérprete da Língua Brasileira de Sinais - a LIBRAS -, embora estejamos sentindo falta da subtítuloção da legenda em português, que é útil a pessoas surdas que não se utilizam das LIBRAS.

Gostaríamos de aproveitar a oportunidade, Excelência, para que haja presença de intérprete da Língua de Sinais também ao vivo, neste Tribunal, em audiências públicas, para que pessoas

surdas possam exercer o seu direito à participação. É uma observação delicada, mas muito importante para a nossa Organização.

Sugerimos também que a TV Justiça ofereça ampla oferta de áudio descrição para as pessoas cegas o mais rapidamente possível.

Conclusão: trabalhar pela inclusão de pessoas com deficiência na sociedade é defender possibilidades incondicionais de inserção em todos os espaços públicos e coletivos de debates, de lazer, de participação, de cultura, de comunicação, de interação e de vida. É lutar pela reestruturação urgente e radical de uma sociedade que precisa avançar muito para ser fiel ao que a sua legislação já prevê.

Antes de encerrarmos, gostaríamos de ratificar a importância dos meios de comunicação na disseminação das reflexões sobre o tema "antecipação terapêutica do parto". Todo jornalista é um potencial agente da história, educador e formador de opinião. A Escola de Gente deseja que este debate, tornado público pela mídia, acentue essa vocação dos profissionais de comunicação. Que a mídia brasileira possa exercer, na cobertura desta audiência pública, um papel para além da polarização em torno de polêmicas fáceis sobre temas que, na verdade, são profundos e delicados.

A Escola de Gente entende que é função da mídia contribuir para a democratização de todas as reflexões - por mais

dolorosas que sejam - que contribuem para este debate. Uma abordagem midiática, fiel às sutilezas que sustentam as diferentes expressões do modo de pensar "antecipação terapêutica do parto", será crucial para que a sociedade brasileira sinta a complexidade desse debate, para que perceba e conviva com o desconforto que ele gera - gera um desconforto, sim.

Vivemos em uma sociedade discriminatória, principalmente em função de desigualdades e diversidades. Provavelmente todas as pessoas aqui presentes discriminam e são discriminadas, simultaneamente ou não, muitas vezes sem perceber. São sistemáticos os atos de discriminação com base na deficiência; difícil, entretanto, tantas vezes, denunciá-los.

Onde está o real investimento da sociedade? Em combater seus atos de discriminação ou, ao contrário, em disfarçá-los em nome, por exemplo, do amor e da superproteção?

No Brasil de hoje, uma criança pobre com deficiência costuma estar fora dos programas de educação e cultura da Nação. Tanta dificuldade em admitir que discriminamos; entretanto, o que nos surpreende é que justamente o debate sobre a antecipação terapêutica do parto foi aquele que mobilizou diferentes setores para tratar da discriminação e da discriminação em função da deficiência, especialmente deficiência intelectual.

Refletir sobre a ausência de cérebro é, automaticamente, falar de presença de cérebro, mas, como incomoda falar de cérebro! O tema nos remete a uma prática social muito conhecida, a de hierarquizar condições humanas em função da suposta qualidade de seu cérebro, da sua inteligência, das notas que as crianças tiram na escola. As famílias fazem isso; todos nós fazemos isso.

Poderíamos interpretar essa prática de hierarquizar condições humanas como, sim, uma prática eugênica à qual já nos habituamos? Por que essa prática perigosamente próxima - esta sim - da eugenia não nos mobiliza e não nos revolta? Na nossa opinião, não é tentando colocar o ingrediente "discriminação", que não existe neste debate sobre a antecipação terapêutica do parto para fetos com anencefalia, que a sociedade brasileira vai pagar seus muitos débitos com as pessoas com deficiência. Esses débitos são incontáveis, principalmente com as crianças com deficiência intelectual, consideradas por muitos especialistas em políticas públicas, ainda hoje, quase que como "seres de segunda categoria".

A Escola de Gente deseja que esta audiência contribua para romper com a confortável ilusão de que tudo que devemos a pessoas com deficiência é permitir, caridosamente, que vivam, como se a garantia de direitos de todos os direitos a pessoas com deficiência fosse um debate secundário neste País.

Para a Escola de Gente, não é um debate secundário e nunca será.

Muito obrigada.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Agradeço a contribuição prestada pela Doutora Claudia quanto ao aperfeiçoamento dessa filha "com cérebro", muito querida por todos nós, que é a TV Justiça.

Realmente não havia atentado para a necessidade de viabilizarmos quadro suficiente a que aqueles que têm as deficiências apontadas pudessem acompanhar a nossa sessão pela TV Justiça, já que temos, no segundo andar, uma sala com telão, em que é viável esse mesmo acompanhamento.

Sem que se possa imaginar a prática de nepotismo no âmbito do Supremo, estarei conversando com aquele que me ajudou a colocar no ar a TV Justiça e que, hoje, é o assessor de imprensa do Tribunal, Renato Parente.

Passemos, agora, aos esclarecimentos.

Com a palavra o Doutor Luís Roberto Barroso.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Senhor Ministro Marco Aurélio, muito objetivamente, em primeiro lugar, em meu nome pessoal, em nome da CNTS, do Doutor José Caetano Rodrigues e da professora Débora Diniz, gostaríamos de manifestar o nosso profundo respeito e admiração pelo trabalho que a Senhora desenvolve na

Escola de Gente e pelo que a Senhora representa na defesa dos direitos fundamentais daqueles em relação aos quais a sociedade, freqüentemente, não se dá conta de que devem ter direitos e devem ser protegidos.

Estamos com um problema de tempo e eu gostaria de ser muito objetivo para apenas confirmar o entendimento do que a senhora disse. Peço-lhe que confirme se está correta a minha leitura da sua exposição: a anencefalia não é deficiência física e, portanto, a interrupção da gestação, nesse caso, não envolve, quer discriminação, quer eugenia. Gostaria de saber se essa proposição corresponde fielmente ao que a senhora disse.

A SRA. CLAUDIA WERNECK - A anencefalia, por conta da total expectativa de vida fora do útero, não pode sequer ser considerada um caso de deficiência, não pode sequer ser feito o questionamento de que se trata de uma negação do direito à vida e, portanto, não se trata de um caso de discriminação em função de deficiência.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Muito obrigado, Presidente.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR)  
- Em síntese, anencefalia e deficiência não são vocábulos que encerram sinonímia. Não é possível, segundo a sua visão, colocar na mesma vala as duas situações.



A SRA. CLAUDIA WERNECK - Sigo o arcabouço jurídico internacional ratificado pelo nosso País. Nesse sentido, não, embora ambas sejam situações que expressem a diversidade humana da nossa espécie.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Muito bem. Com a palavra o Doutor Evandro, pela Advocacia-Geral da União.

O SR. EVANDRO COSTA GAMA - Senhor Presidente, parabênizo a fala da Doutora Claudia. A Advocacia-Geral da União se sente plenamente contemplada com tudo o que ela expôs. Não há nenhuma dúvida.

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

O SR. MÁRIO GISI - Também não permanece nenhuma dúvida.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Também estou satisfeito. Os advogados me conhecem quanto à tolerância, considerado o balizamento temporal, para com as sustentações. Não me atrevera a mutilar, pedindo que encerrasse a exposição, o que veiculado pela ilustre proficiente Doutora Claudia Werneck, representando aqui a Escola de Gente.

Agradeço a Sua Excelência a colaboração prestada, que será levada em conta pelo Supremo, o Supremo personificado pelos onze homens - e não semideuses - que o integram.

Vamos, agora, ouvir a representante da Associação de Desenvolvimento da Família, ADEF, a Doutora Therezinha do Nascimento Verreschi, médica especialista em endocrinologia e Conselheira do Conselho Regional de Medicina de São Paulo.

A SRA. IEDA THEREZINHA DO NASCIMENTO VERRESCHI - Bom-dia a todos. Quero cumprimentar, na pessoa do Excelentíssimo Senhor Ministro Marco Aurélio, todos os demais Ministros desta Casa, cujo trabalho acompanhamos de uma forma muito preocupante.

Quero fazer um reparo na minha apresentação: sou professora de endocrinologia e meu nome é Ieda Therezinha. Sou professora associada da disciplina de endocrinologia da Escola Paulista de Medicina e chefe do laboratório de esteróides.

Peço desculpas à platéia, basicamente, pela característica mais técnica da minha apresentação, porque, como endocrinologista, conheço uma intimidade desse processo da gestação chamada de "unidade feto-placentária".

Inicialmente, gostaria de relembrar que, tecnicamente, a anencefalia é o não-fechamento da parte cefálica do tubo neural. Esse não-fechamento do tubo neural pode ser detectado, como já foi dito anteriormente, nesta posição.

No **continuum** que é a gestação humana, existe, desde a formação do zigoto, um período em que passa a se formar o encéfalo, e nessa situação é possível fazer a suposição da anencefalia, embora, como podemos ver a seguir, o encaminhamento dessa malformação só seja detectado ao final do primeiro trimestre da gestação.

A anencefalia tem uma prevalência alta: 1:1000 nascidos e é quatro vezes maior no sexo feminino.

A perspectiva e a expectativa de vida é variável, e nós vamos ver o porquê. Ela é variável porque o desenvolvimento do sistema endócrino fetal é absolutamente variável, dependente do que se forma de hipófise na base do cérebro. Então, há casos que são nascidos vivos - e esse número é expressivo: 40% a 60% - se bem que, após o nascimento, somente 8% sobrevive por algum tempo.

Aqui, quero chamar atenção a respeito de como se comporta essa unidade feto-placentária - aqui representada esquematicamente - no íntimo da vida materna. Quem controlaria essa unidade? Quem controla essa unidade, sem dúvida nenhuma, do ponto de vista endócrino, é o conceito, o ser gerado. O ser gerado é capaz de produzir mensageiros hormonais que afetam o processo metabólico, o fluxo sanguíneo e até a diferenciação sexual.

Na unidade representada nesta figura - o vermelho representa sangue da mãe e do feto, e a parte interna, a produção

pelo embrião -, constatamos, de uma forma esquemática, a produção hormonal importante que parte do feto neste sistema de unidade feto-placentária.

Aqui, também esquematicamente representada, dá para se constatar que o compartimento materno mais à direita contribui com precursores que vão ser elaborados pela adrenal do feto, que responderá basicamente na dependência do desenvolvimento da hipófise, a glândula que coordena e que está na base do cérebro. Os hormônios lançados são os hormônios da gravidez. Então, essa unidade endócrina funciona desde o início da concepção e torna-se muito evidente a partir da placentação, quando se produz a progesterona.

A progesterona é importantíssima para a auto-imunidade, fazendo com que esse ser estranho à mãe não seja eliminado. Ela também produz corticosteróides - esteróides que vão acompanhá-lo no parto -, que, se forem falhos - como ocorre na maioria das vezes -, levam à morte do feto.

Aqui é uma representação da parte dos estrogênios - hormônios lançados pelo feto -, que, detectado, mostra isso. Desde o início, semanas após a implantação, somam-se os estrogênios, sendo o estriol um marcador da vitalidade fetal.

No feto anencefálico, essa unidade está doente e não libera os precursores hormonais. Com isso, na dependência desse grau

de afecção da supra-renal, esse feto sobreviverá maior ou menor tempo.

Então, a unidade feto-placentária está desenvolvida em graus variáveis, Ministro; por isso justifica-se essa resposta variável de casos de anencefalia. Esse desenvolvimento deve-se à hipófise, essa glândula mestra na base do cérebro do feto, e a adrenal fetal exerce o controle geral por essa unidade.

Eu sou médica, professora de medicina e lembro aos meus alunos, há quarenta anos, que fiz um juramento, Juramento de Hipócrates, em que se diz: "Manterei o mais alto respeito pela vida humana". Não há como dizer que não é vida humana. É vida humana e, mesmo sob ameaça, não posso utilizar o meu conhecimento médico em princípios contrários à lei da natureza. Hipócrates está presente - este aqui é um busto dele recentemente inaugurado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

Eu gostaria de refletir sobre esse processo de vida dizendo que, ao médico, cabe - como o senhor Ministro colocou - prevenir, cuidar e adotar outras características da humanização da medicina e dessa pretensa humanização do Sistema Único de Saúde.

Quero lembrar que, no nosso ambiente, os fatores que levam à construção do feto anencefálico - a epigenética - não são controlados.

Nós somos deficientes nos controles das águas. Toda a Europa tem o controle das águas; nós não temos. Nós não temos o controle ambiental do uso de pesticidas, e sabemos que organoclorados dobram as chances de anencefalia. O "Journal of Epidemiology" é um jornal que traz um trabalho sobre esses temas, mas eu poderia ficar falando muito tempo aqui sobre fatores epigenéticos, causadores de deficiências e, às vezes, até de tumores na vida adulta.

O outro fator é a questão do controle do ácido fólico. Ele é essencial para a síntese dos precursores, que fazem a síntese e metilação do DNA. Na realidade, esse fator é essencial. Tentou-se pelo Ministério da Saúde, mas sabe-se que o processo, que se iniciou em anos recentes, ainda não está completamente avaliado e precisa de sua fiscalização e de sua avaliação epidemiológica. É preciso ter um desenho epidemiológico - como houve nos Estados Unidos e em alguns países da Europa Oriental -, porque, recentemente foi dito que esse procedimento no Brasil não foi eficaz. Isso ocorreu porque não houve o planejamento científico que deveria ter sido feito nem o seguimento desse processo de avaliação de pesquisa sobre a sua utilização.

Eu queria lembrar - terminando - que o risco de avaliar o ser humano só pela sua eficiência é um risco a ser pensado. Citando um colega do Centro de Bioética da Câmara Técnica

de Bioética, da qual eu faço parte, do Conselho Regional de Medicina de São Paulo:

*"As imperfeições seriam intoleráveis e na intolerância diante do imperfeito perderíamos a capacidade de amar."*

Isso diminui o ser humano.

Gostaria de lembrar que tenho um caso recente: lido com uma criança que tem uma anomalia do desenvolvimento sexual e é proveniente de uma nação indígena. Essa criança foi retirada pela avó, que não é da nação indígena, porque a mãe quis tirar o seu olho porque era vesgo e matá-lo porque tinha esse defeito de desenvolvimento sexual.

Não voltemos à barbárie; não voltemos às nações indígenas.

Acho que "amar" é uma citação muito importante. Temos a lembrança da mãe de uma criança que chegou a nascer, Thalles, que diz ter superado todos os preconceitos e dificuldades amando o Thalles - aqui está ele.

Podemos acolher. O acolhimento proposto pelo Sistema de Saúde tem de ser seguido por uma opção de acolhida, de fato, do nascituro, acolhida, de fato, da mãe doente, porque a unidade feto-placentária - que é única e tem um componente doente - tem de ser respeitada, e essa criança, se tiver uma afecção muito permanente,

vai morrer no momento do parto. Esse momento é importante. Essa acolhida é muito importante.

É preciso que se instalem - e eu me proporia, na minha área, a auxiliar - grupos de acolhida que não levem ao caixão, que não levem ao abortamento, que não levem à antecipação do parto, porque acredito que vivemos em um mundo de construção.

Senhor Ministro, na qualidade de médica e de professora de medicina, é muito difícil falar em desconstruir. Pediria que lembrássemos de viver em um mundo em que ainda reste esperança, sem desconstruir e sem eugenia.

Muito obrigada.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Cumprimento a Professora Ieda pela preocupação - que também é minha - relativamente ao nome.

Devemos ouvir e ouvir com muita atenção. Creio que é para isso, não para colóquios reservados, que estamos nesta sala, na sala de sessão da Primeira Turma. Em síntese, peço aos assistentes que mantenham silêncio. Se quiserem trocar idéias, deixem o recinto, por gentileza.

Doutor Luís Roberto Barroso, com a palavra.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Professora Ieda Therezinha, gostaria de manifestar o profundo e sincero respeito pelos valores e pelas convicções que a Senhora professa. Acho,



verdadeiramente, que quem pensa diferente de mim não é meu adversário, é meu parceiro dentro de uma sociedade plural que queremos construir. Reitero com muita sinceridade o apreço por sua presença e por permitir que isso se torne um debate verdadeiramente.

Eu bem entendi que a Senhora ostenta a qualidade de professora da Escola Paulista de Medicina e foi nessa condição que a Senhora falou; portanto, a Senhora não representa uma sociedade científica nem o Conselho Regional de Medicina, para este fim. É certo?

A SRA. IEDA THEREZINHA DO NASCIMENTO VERRESCHI - Na realidade, represento aqui a Associação para o Desenvolvimento da Família, que solicitou a minha presença na qualidade de professora de endocrinologia da Escola Paulista de Medicina. Não represento aqui a idéia do Conselho de Medicina, ao qual pertenço ainda nesta gestão.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Qual é a missão da Associação para a Defesa da Família? Qual é o fim institucional dela?

A SRA. IEDA TERESINHA DO NASCIMENTO VERRESCHI - O nome já poderia deixar claro que é o desenvolvimento de opções para a educação, para o amor e para a família, de uma forma aberta em toda a sociedade. Eu não poderia estar aqui falando como um gestor da Associação de Família porque não tenho essa competência.

Estou aqui como técnica, para dar subsídio sobre essa questão endócrina da gestação, que não é falada na mídia. Fala-se de aspectos obstétricos, e não se fala da intimidade do processo da anencefalia, desse processo endócrino da anencefalia.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Não sou médico, mas os médicos que nos assessoram neste debate afirmam que um feto com anencefalia não possui hipófise, diferentemente do que a senhora expôs. Não estou em condições de fazer esse debate com a senhora, portanto eu apenas gostaria que a senhora nos esclarecesse se esse é o ponto de vista que defende.

A SRA. IEDA THEREZINHA DO NASCIMENTO VERRESCHI- Na realidade é isso. Até agradeço sua pergunta, porque me permite contar ao senhor que a associação da anencefalia com essa adrenal comprometida já foi feita desde o fim do Século XVII, início do Século XVIII, pelo anatomista Morgani - que viveu entre fins de 1600 para início de 1700. Morgani anotou essa ocorrência de deficiência do desenvolvimento do cérebro e associou isso ao mal desenvolvimento da supra-renal, em um momento em que não se tinha nenhuma idéia dos eixos endócrinos controlados pela hipófise. Realmente, a hipófise é um órgão que tem dupla origem: uma no sistema nervoso central e outra no sistema digestivo; um desce em direção à porção caudal do embrião e o outro sobe na porção cefálica. Esse é um conjunto em que, nos casos de anencefalia, pode-se detectar um desenvolvimento

prejudicado. Então, às vezes tem um pouco mais de neuro-hipófise, às vezes tem um pouco mais de adenoipófise, e isso é um comprometimento da hipófise.

Eu diria ao senhor que, do ponto de vista dos colegas que me antecederam e até sob o aspecto técnico da colocação do senhor Ministro, existe um aspecto pragmático da medicina: a resolução do problema do obstetra e do ginecologista. Agora, quem pensa como endocrinologista tem um pensamento da fisiologia daquele órgão, que, às vezes, não atua de uma forma que possa ser tão pragmática como se gostaria.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Professora, se a Senhora puder, responda-me "sim" ou "não": um feto com anencefalia possui hipófise?

A SRA. IEDA THEREZINHA DO NASCIMENTO VERRESCHI - Às vezes, sim.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Obrigado, estou satisfeito.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Doutor Evandro, pela Advocacia-Geral da União, satisfeito?

Ilustre Subprocurador-Geral da República, que nos assiste, Doutor Gisi.

O SR. MÁRIO GISI - Excelência, a exposição trazida pela Doutora Ieda levantou um aspecto que me pareceu bastante

relevante relativo à questão dos agrotóxicos no aumento da produção da anencefalia no País. Portanto, se ela puder esclarecer um pouco mais a respeito dessa questão e da origem dessa afirmação, pois me parece que isso envolve também uma questão de saúde pública. Temos verificado, de fato, esse aumento, tanto pelo diagnóstico como pela possibilidade da expansão dos agrotóxicos em geral, especialmente os organoclorados. Se ela puder dizer alguma coisa, eu agradeceria.

A SRA. IEDA THEREZINHA DO NASCIMENTO VERRESCHI - Também agradeço muito. Sinto-me muito honrada com esse seu questionamento. De fato, trabalho em área que estuda o desenvolvimento humano, e muito o desenvolvimento humano de tumores. Em função disso, nós entramos em uma área muito perigosa, a área dos desreguladores endócrinos - quando se faz uma tradução do inglês, chega-se a "disruptores", mas parece que "disruptores" não existe em português.

O que são desreguladores endócrinos? São substâncias que estão no meio ambiente, por poluentes, e que são capazes de entrar no eixo hipotalâmico, hipofisário e em qualquer outro órgão-alvo, ou seja, adrenal ou gônadas - atua principalmente na área de gônadas -, impedindo o desenvolvimento correto.

No Brasil, não temos esse controle. Existe um trabalho muito sutil, mas não se entra na situação do estudo dos desreguladores endócrinos - e é isso exatamente que digo que é

necessário que se faça. Nos moldes da Europa, por exemplo, cuida-se, centímetro cúbico a centímetro cúbico, de cada rio, cada trecho de água.

Então, existem estudos recentes, não falando sobre anencefalia, mas falando sobre o processo da puberdade precoce que acontece nas meninas que vêm de países como a Índia, em desenvolvimento, e migram para a Europa, como adotivas, ou mesmo crianças do leste europeu que migram para a Europa. Elas têm uma quantidade impressionante de derivados do DDT. Isso a gente sabe. No meu ambiente mesmo, há um grupo - estamos preparando para publicação - de treze irmãos que têm o mesmo tipo de tumor gonadal porque a família, desde os anos 70, trabalha com agrotóxicos na cultura de tomates na Bahia. Portanto, sabe-se que existe esse efeito desregulador endócrino, e no caso dos organoclorados, como eu coloquei ali, existe essa associação de aumento - coloquei a referência bibliográfica.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Muito bem. Registro a acuidade da Doutora Ieda na utilização do vernáculo. Refiro-me especificamente à colocação segundo a qual não temos uma pretendida, mas uma pretensa universalização da saúde pública. Todos sabemos o que ocorre quando se verifica a detecção da anencefalia, considerada uma pessoa - eu diria - da nossa classe, e o que se verifica quando se cuida de um menos afortunado. Queremos

realmente, no Brasil, a universalização efetiva, concreta, da saúde pública.

Agradeço a colaboração. Estamos na busca, realmente, de um resultado seguro, considerado o somatório, como ressaltou o Professor Luís Roberto Barroso, de forças distintas.

Muito obrigado, Senhora.

Prosseguindo, ouviremos agora a Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Ouviremos a Doutora Lia Zanotta Machado, graduada em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo; tem mestrado em sociologia pela mesma Universidade e doutorado em Ciências Humanas, também pela Universidade de São Paulo; fez cursos de pós-graduação; compõe o Conselho Diretor da Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, tendo integrado também a Comissão que elaborou o anteprojeto de lei sobre a revisão da legislação punitiva e restritiva ao aborto no Brasil.

Com a palavra a Doutora Lia Zanotta Machado.

A SRA. LIA ZANOTTA MACHADO - Excelentíssimo Senhor Ministro Marco Aurélio; Excelentíssimo Senhor Subprocurador da República, Mário José Gisi; Senhores e Senhoras.

Sou antropóloga e Professora Titular da Universidade de Brasília, mas falo aqui em nome da Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, entidade criada em

1991, que reúne mais de 300 filiadas em todos os Estados brasileiros: grupos de mulheres, ONGs, núcleos de pesquisa, organizações sindicais e profissionais, conselhos de direitos da mulher, profissionais de saúde, pesquisadoras e feministas, em defesa da saúde integral das mulheres, dos direitos sexuais e reprodutivos, do parto humanizado e da descriminalização e legalização do aborto.

Não vou falar aqui sobre a defesa em geral do direito de decidir ou da urgência da redução da mortalidade materna; venho trazer, o que apareceu pouco, até o momento, nestas Audiências Públicas: as vozes, os rostos e os sentimentos das mulheres que se defrontam com uma gravidez com diagnóstico de anencefalia fetal. Baseio-me nos depoimentos de 58 mulheres de nove Estados brasileiros que, graças à liminar do Supremo Tribunal Federal, vigente de julho a outubro de 2004, decidiram interromper a gravidez. Todas pobres, casadas ou solteiras, com e sem filhos, de diferentes idades e identidades raciais.

Trago as vozes de quatro destas mulheres. Suas experiências evidenciam três momentos: o do encontro com o trágico, com a tortura e com a supressão da tortura. Nomeiam a tragédia de diferentes formas.

Érica relata o momento do diagnóstico com ultra-som: "ele, primeiro, olhou para mim e disse que a criança tinha um

problema. Perguntei se tinha solução. Não tinha. Depois, um crente, nas clínicas, me falou que Deus ia pôr um cérebro no filho na hora do nascimento." Tomada pelo choro, responde a si mesma com angústia, mas com certeza: "nunca que ia ocorrer que, depois de o nenê estar formado, fosse aparecer o cérebro do nada".

Camila, logo depois do diagnóstico de anencefalia fetal, declara: "fiquei dez dias em casa sem fazer nada. Não me penteava; não me levantava. Era como se eu não quisesse mais viver".

Dulcinéia, sete filhos, conta-nos sobre a recente gravidez: "fiz ultra-som, me disseram que era anencefalia. contei para meu pai, minha mãe, meus irmãos. O companheiro nem acreditava. Para mim, o filho é tudo."

Michele detalha angustiada: o radiologista olhou para a tela, olhou para mim, meu coração deu um estralo; me senti a pior mulher do mundo. Foram os piores momentos do mundo. É que ele foi esperado, desejado, amado antes de ser gerado."

Todas elas, de diferentes formas, vivenciam a tragédia de esperar um filho ou filha e saber que a anencefalia implica na certeza da morte cerebral já acontecida e na certeza de uma curta sobrevivida vegetativa, quando e se ocorrer.

Nomeiam a tortura de diferentes formas. Para Érica, seria continuar a gravidez. Seria "muito mais sofrimento. Minha



barriga estaria crescendo, eu sentindo tudo e, no final, eu não ia tê-lo."

Camila teve dez dias de espera para poder fazer a antecipação do parto, dez dias de tortura: "O pior era olhar no espelho e ver aquela barriga, que não ia ter filho nenhum dela. Ela mexendo me perturbava muito. O meu maior medo era o de ter que levar mais quatro meses de gravidez, registrar, fazer certidão de óbito e enterrar horas depois de nascer."

A gravidez de Michele foi anunciada dentro de um programa de reprodução assistida, depois de haver tentado engravidar durante um ano, vivida com extrema expectativa e felicidade. Depois do diagnóstico de anencefalia fetal, foi descrita como um "trauma terrível".

Todas elas experimentam a tragédia inevitável da morte cerebral fetal. Sofrem e vivem a tragédia, mas não a confundem com a situação torturante de levarem adiante a gravidez. Querem decidir.

Nomeiam a supressão da tortura de diferentes formas: "tirar o peso do mundo de suas costas", "aquietar aquilo que estava se passando".

Para Érica, se ela não tivesse feito a antecipação, "nada ia mudar no feto, ele só ia crescer, mas do mesmo jeito. Se fosse para ser saudável, seria desde o começo".

Camila sente alívio e paz com a antecipação do parto: "senti as dores no dia 18 de outubro às seis da tarde; às seis e meia estava andando no hospital. Foi como se tirassem um peso muito grande das minhas costas; como se tivessem tirado com a mão o peso; parecia que eu estava carregando o mundo dentro de mim".

Michele considera: "meu sonho lá - a saudade do filho que não teve - era o que tenho hoje; a felicidade da filha, nascida de segunda gravidez. Sintetiza o que entende por supressão da situação torturante: "se fosse para fazer, eu faria novamente. Não é arrependimento. Não é culpa. O que fiz, foi aquietar aquilo que estava se passando".

Todas elas diferenciam o que é evitável do que é inevitável. O que é tragédia do que é tortura. De um lado, o inevitável da tragédia e, de outro, o sofrimento desnecessário e evitável da continuidade da gravidez com diagnóstico de morte fetal cerebral. Quiseram a supressão da situação torturante.

Entendemos que o Supremo Tribunal Federal possa vir a aquietar situação tão angustiante, reconhecendo a dignidade e o direito de decidir de todas as mulheres que tiverem de vir a enfrentar tal situação. São muitas.

O Brasil está em quarto lugar na ocorrência de anencefalia. Que a Suprema Corte deste País possa ouvir o apelo de Michele, aqui presente hoje, com dois filhos a convite da Rede

Feminista de Saúde, para assistir a esta Audiência e defender a dignidade e a liberdade de tantas outras Micheleles.

Algumas falsas compreensões de "quem são elas" e do que "elas sabem", presentes no debate, podem ser descartadas, depois de terem sido ouvidas as falas destas mulheres. Entendo que podemos afirmar alguns pontos a respeito destas mulheres.

Primeiro, elas sabem que a anencefalia é uma morte cerebral que inviabiliza a idéia de estar no mundo, de ter vida relacional, interpretativa e simbólica. Embora se refiram os conceptos com diagnóstico de anencefalia fetal como não saudáveis, doentes, elas sabem que não se trata de "doença" no sentido geral, mas, sim, de morte cerebral. Seus testemunhos são claros. Interromper essa gravidez não representa uma prática de eugenia, como se quer insinuar no debate. Deficiência é uma situação onde é possível estar no mundo; anencefalia, não.

Segundo lugar, elas querem viver o luto no momento apropriado: quando lhes é informada a certeza do diagnóstico da morte cerebral. Sabem que não importa o que façam, a anencefalia é irreversível. Defendem que outras mulheres possam entender de outra forma e postergar o luto, dando continuidade à gravidez. Mas entendem como tortura serem obrigadas a tal.

Elas são informadas e sabem que a sua saúde física e psíquica está em risco. Uma das falsas alegações presentes no debate

é a de que estas mulheres apenas são depósitos onde se localizam os conceptos e que os devem carregar por alguns meses até que eles se desenvolvam, tal como um tubo de ensaio. Como se elas nada sentissem, como se elas não compreendessem as implicações da morte cerebral fetal, ou como se todas elas sentissem e se posicionassem igualmente diante do concepto com anencefalia. Como se os corpos grávidos não fossem afetados pelo processo de gestação.

Elas sabem que estão imersas numa sociedade onde o diagnóstico de anencefalia é conhecido e certo pelos atuais conhecimentos médicos e tecnológicos. A abrangência do sentimento de estar numa "sociedade de especialistas" é uma situação relativamente nova nas sociedades modernas e especialmente na brasileira.

Nos anos 90, as ultra-sonografias se popularizam e generalizam no Brasil como instrumentos de acompanhamento do pré-natal. As novas tecnologias permitem antecipar os diagnósticos de anencefalia, como permitem diminuir o tempo de sofrimento e o risco para a saúde das mulheres.

A certeza do diagnóstico da anencefalia foi aqui afirmada pelos mais lúdimos representantes reconhecidos das sociedades médicas e científicas especializadas.

Finalizo certa da importância e da sensibilidade do Supremo Tribunal Federal em ouvir Michele. Ouvindo Michele, estará ouvindo Micheles, Severinas, Camilas, Éricas e Dulcinéias, que

buscam o aquietar dos acontecimentos, a atenuação do peso do sofrimento e a supressão da tortura. Mas estará também respeitando a dignidade e a autonomia das Cacildas que quiserem continuar a gravidez. O sofrimento involuntário e imposto por outrem não dignifica ninguém.

Passo agora para a apresentação dos depoimentos de Érica e Michele no filme: "Quem são elas?". Alguns minutos, que se façam ouvir suas vozes e sua própria autonomia.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Vamos suspender por cinco minutos a Sessão e retornaremos a seguir.

**(SUSPENSA)**

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Vamos sentar. Antes de dar continuidade e vermos o filme, apenas desejo esclarecer que fui informado que a Rádio Justiça e principalmente, no caso, a TV Justiça estão transmitindo e viabilizando o acesso inclusive dos deficientes. Consta-se a nossa preocupação com o semelhante, em resgate de predicado que está um pouco em desuso - a solidariedade. Vamos ao filme.

A SRA. LIA ZANOTTA MACHADO - Então vamos passar o filme.

- Eu sou Érica Souza do Nascimento.

- Eu sou Leandro Ferreira da Silva.

A SRA. ÉRICA SOUZA DO NASCIMENTO - Eu fui fazer o ultra-som, normal, na USP, na cidade universitária, e o médico detectou o problema, só que, no primeiro momento, ele não disse nada. Ele não explicou diretamente para mim. Ele falou com a minha mãe. Ele, primeiro, olhou para mim e falou que a minha criança tinha um problema. Eu perguntei: tem solução? Ele falou que não; que não tinha chance de sobrevivência, e que a ciência não explica por que isso acontecer. A criança apresentava dois desvios, que havia falta da calota craniana, e o outro, não dizia. Tinha embaixo escrito: anencefalia. Eu preferi não ver, porque seria meio assustador, eu penso. Aí, ao meio-dia, o neném nasceu e, cinco horas da tarde, eu fiz a curetagem. Mas eu preferi ter feito o parto induzido, agora, do que ter esperado mais, porque seria muito mais sofrimento, minha barriga estaria crescendo, eu estaria sentindo tudo, e, no final, não iria tê-lo. Um homem crente, nas clínicas, falou que Deus ia pôr um cérebro no meu filho. Nunca que ia ocorrer de, depois de o nenê estar formado, aparecer um cérebro do nada. Não tem possibilidade. Se fosse para o meu nenê ser saudável, seria ser desde o começo. Não importa o tempo que ia passar, nada ia mudar ali. Ele só ia crescer, mas do mesmo jeito. Então, não tem o direito de fazer isso com ninguém, de decidir a vida dos outros. Você tem de ter o direito de escolher se ela quer, ou não, levar aquilo adiante. Tudo bem que uma

pessoa vai morrer; e o que as outras pessoas estão sentindo, como se ela não sofresse quando alguém que ela ama morre!

O SR. AILTON MARANHÃO DE ALMEIDA - Aqui é Recife, Mostardinha, um bairro, e a vida da gente quase não tem mistério nenhum. É de casa para o trabalho, do trabalho para casa. Saímos nos finais de semana.

A SRA. MICHELE GOMES DE ALMEIDA - Eu falei para ele se ele queria namorar comigo. E ele disse: quero. Então, eu quero noivar com você. Eu é que tomei essa atitude.

O SR. AILTON MARANHÃO DE ALMEIDA - Foi. Então, depois nós começamos a programar ter um filho. Foi quando apareceram as dificuldades. Foi um ano tentando engravidar, e nada. Foi quando ela viu o telefone de um doutor lá em São Paulo. Nós não conhecemos ele pessoalmente, mas, para mim, o cabra é tudo. Porque ela ligou para ele. Então, e ele, de São Paulo, sem nos conhecer, mandou um fax. O que a gente fazia aqui, ligava para ele, mandava fax para lá. Aí doutor, viu, ele está bem, está ótimo. Está de parabéns. E passando dois, três meses, quando a gente fez o ultra-som, disse ao doutor que a menstruação dela atrasou. Aí ele disse: vai lá, dá uma olhadinha lá; talvez seja um nenenzinho.

A SRA. MICHELE GOMES DE ALMEIDA - Como o médico já nos conhecia, quando eu deitei e que ele botou o aparelho de ultra-som

na minha barriga, no que ele olhou para a tela, olhou para mim, meu coração deu um estralo.

O SR. AILTON MARANHÃO DE ALMEIDA - Ele disse que não disse para gente que era uma anencefalia, porque ele viu que a gente estava tão nervoso e até ele sabia da nossa ansiedade.

A SRA. MICHELE GOMES DE ALMEIDA - Porque ele foi esperado, porque ele foi desejado, porque foi amado antes de ser gerado em mim. Foi tão esperada aquela criança, que eu queria ela, mas eu não aceitava ela doente. Foi um dos piores momentos da minha vida. Eu me senti um bagaço de mulher; me senti a pior mulher do mundo. Aquele trauma que eu tinha: que eu era uma mulher que não podia dar filho a ele, aquele trauma todinho só veio a piorar, porque, depois de todo o tratamento, quando a pessoa está esperando aquela criança e ela vir com aquela doença. Eu me via tendo aquela criança, e as pessoas com pena dela, com medo dela; porque até eu que estava com ela estava com medo!

O SR. AILTON MARANHÃO DE ALMEIDA - Com três meses, ela começou a tomar ácido fólico e, com três meses, quando a menstruação dela atrasou, quando foi ver, ela estava grávida. O neném agora está com quatro meses. A gente está levando aí feliz à beça. Hoje em dia, a gente vai ao hospital. Dar prazer levar para todo pré-natal. Ela hoje mesmo terminou, foi ao pré-natal e teve uma palestra de amamentação.



(DOIS ANOS DEPOIS)

A SRA. ÉRICA SOUZA DO NASCIMENTO - Consegui levar a minha vida adiante. Engravidei de novo, tive esta coisa linda. Estou estudando, terminando a escola. Estou casada, e na minha vida está tudo perfeito.

Quando descobri que estava grávida, fiquei muito feliz, mas com muito medo. Esse medo só passou quando fiz o ultrassom e deu que ela era perfeita, que não tinha nenhum defeito, nada. Podia nascer normalmente. Foi muito emocionante para mim. Muito mesmo! Às vezes, vem aquele pensamento: o que será que era? Se era menino? Se era menina? Como seria se ele estivesse aqui? Mas eu sei que era impossível ele está aqui comigo. Então, eu não me arrependo. Hoje, de vez em quando até penso: será que estou fazendo mal em esquecer, não lembrar o que aconteceu? Porque é muito difícil eu conseguir lembrar. É como se apagasse da minha memória tudo o que aconteceu. Mas isso depois que ela nasceu, porque antes eu ainda lembrava direto. Era meio difícil. Mas, com o tempo, foi passando, foi passando, depois que ela nasceu. De vez em quando é como se eu tivesse apagado da minha memória. É como se não tivesse acontecido.

A SRA. MICHELE GOMES DE ALMEIDA - Porque, se eu desse continuidade a essa gravidez. Se eu estava sofrendo agora, se eu

estava traumatizada, porque fiquei traumatizada. Tanto que essa gravidez desta menina foi atribulada. Só fui descansar assim, relaxar quando passou os sete meses. Pronto! Minha filha está aqui dentro, ela está segura, porque foi um trauma terrível. E, se fosse para fazer, eu estaria preparada para fazer novamente. Não é arrependimento, não é mágoa, não é culpa. Não tenho culpa. Só fiz aquilo que estava se passando. Olho com saudade, porque é saudade de um filho. Tudo que tenho com Nicole era o meu sonho. Até meus aperreios.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) -  
Doutora Lia, mais alguma consideração?

A SRA. LIA ZANOTTA MACHADO - Não. Essas vozes falam por si da importância da defesa, da dignidade e da liberdade dessas mulheres. O Supremo Tribunal Federal deve - um ponto de vista das mulheres que defendem há muito tempo os direitos das mulheres - olhar com particular atenção essas mulheres que estão passando por um sofrimento absolutamente desnecessário, dada a tragédia inevitável da anencefalia.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) -  
Antes de passarmos à busca de possíveis esclarecimentos suplementares, registro que estão nesta sala a Michele Gomes de Almeida, o marido, Ailton Maranhão de Almeida, os filhos Nicole Micheline, de 3 meses, Iasmin e Vitória.

O relator, instrumentalmente, dirige a tramitação do processo. E buscando tanto quanto possível a verdade e considerando que estamos a lidar com algo de interesse maior do ser humano, algo que, sob a minha óptica, está a ensejar o enfoque harmônico com a Constituição Federal, que implique avanço cultural, convido - e digo que o faço após consulta prévia, porque não caminhará no sentido de constrangê-la - Michele Gomes de Almeida para, presente acima de tudo a espontaneidade, nos falar alguma coisa, de viva voz, sobre a experiência vivida.

A SRA. MICHELE GOMES DE ALMEIDA - Primeiro de tudo, agradeço a Vossa Excelência a oportunidade de poder falar, e dar boa-tarde a todos aqui presentes.

A SRA. LIA ZANOTTA MACHADO - Ministro, ela está achando que o senhor quer lhe fazer uma pergunta. Ela prefere.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Está bem. O pingue-pongue sempre é mais interessante.

Doutor Luís Roberto Barroso, franqueio a palavra.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Michele, eu gostaria que você narrasse para nós, com as suas palavras, e como se fosse uma conversa pessoal, qual a sua experiência e a importância de você ter abreviado esse sofrimento; se foi importante para você, se fez uma diferença significativa você poder interromper aquela gestação tão sofrida.

A SRA. MICHELE GOMES DE ALMEIDA - Sim, fez grande diferença, porque se eu não estivesse amparada pela lei e pelos médicos e não tivesse feito o que fiz, hoje, talvez, eu não teria nem construído uma nova família.

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

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - E qual foi o sentimento que você teve quando tudo se encerrou naquela hora em que você pôde abreviar aquilo? Qual foi a sua sensação?

A SRA. MICHELE GOMES DE ALMEIDA - Sensação de paz e de alívio.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Em algum momento você teve vontade de levar essa gestação até o final?

A SRA. MICHELE GOMES DE ALMEIDA - No início, quando o primeiro diagnóstico foi de hidrocefalia, queria continuar. Depois de três diagnósticos, vi que era anencefalia e procurei me atualizar com os médicos. Foi quando descobri que não tinha volta, que a minha criança não tinha solução, então resolvi adiantar o parto.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Também nunca conversei com a Michele, portanto as perguntas são elementares. Se você tivesse que ir a um juiz pedir autorização para fazer a antecipação do parto, qual seria o seu sentimento? Você iria também?

A SRA. MICHELE GOMES DE ALMEIDA - Com certeza.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Mas você teria que conseguir um advogado. Você conhece algum?

A SRA. MICHELE GOMES DE ALMEIDA - Conhecemos.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Mas você não acha que seria pior ter que pedir autorização a alguém para fazer uma coisa que causava sofrimento em você?

A SRA. MICHELE GOMES DE ALMEIDA - Com certeza. O trauma seria bem pior, porque a luta dessa gravidez seria mais prolongada.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - E qual é o seu sentimento em relação a uma mãe que quisesse levar essa gestação até o final?

A SRA. MICHELE GOMES DE ALMEIDA - Isso é o direito de escolha dela.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - O médico sugeriu que você fizesse a interrupção do parto? Foi uma decisão pessoal, sua?

A SRA. MICHELE GOMES DE ALMEIDA - Não, de maneira alguma. Ele esperou a minha decisão e a decisão dos meus familiares. Deixou-me livre para decidir.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - O seu diagnóstico de anencefalia foi feito na rede pública, no SUS?

A SRA. MICHELE GOMES DE ALMEIDA - A primeira foi particular, que foi hidrocefalia; as duas últimas, quando procurei o SUS, foi anencefalia. O médico era do setor de biofeto, de criança

com má-formação, daí ele me consultou e disse que era anencefalia, confirmou para mim.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - O que nós estamos pedindo ao Ministro Marco Aurélio e ao Supremo Tribunal Federal é que permita a quem queira fazer, possa fazer; e quem não queira fazer, não seja obrigado a fazer. Isso lhe parece uma boa forma de lidar com esse problema?

A SRA. MICHELE GOMES DE ALMEIDA - Com certeza. Temos que ter livre escolha; a mulher tem que ter livre escolha de decisão.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Ministro, eu gostaria de fazer uma pergunta única para o marido, se Vossa Excelência me permitir.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Podemos retroagir um pouco mais, e aproveitaria o gancho. No âmbito da família, entre os familiares, alguém divergiu quanto à interrupção, uma vez constatada a anencefalia?

A SRA. MICHELE GOMES DE ALMEIDA - Não, porque toda minha família sabia o que eu fazia. O tratamento que eu estava fazendo para engravidar, o sofrimento que eu estava passando. Então, na medida em que eu fui informando a ela, ela me deu total apoio para eu decidir se eu queria continuar ou não com a gravidez.

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

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Senhor Ailton, eu gostaria de ouvir um depoimento do senhor. Qual foi o seu sentimento, que avaliações compartilhou com sua mulher, o senhor apoiou a decisão dela? Eu gostaria de ter um depoimento masculino. Os homens também sofrem nessa situação, não sofrem?

O SR. AILTON MARANHÃO DE ALMEIDA - Com certeza. Esse filho era muito esperado por mim e por ela. Ela é a terceira filha e só ela que ainda não tinha engravidado. Quando ela engravidou, para mim, foi tudo. E quando descobri que era um menino, para mim, era tudo, nunca tinha tido filho homem. Então, além de ser o primeiro filho, era um filho homem. No quarto mês a gente descobriu que tinha hidrocefalia. Foi um choque muito grande.

Eu trabalho como vigilante. Enfrento situações diversas na rua, tenho que lidar com meliantes, e esse tipo de coisa quase me desabava. Acabou comigo. Eu não sabia o que fazer. Acho que no casamento um tem que dar apoio ao outro. Mas quase que desabava mais era eu.

Então, eu sempre procurei fazer a coisa correta, procurar os médicos especialistas, como um médico em São Paulo que se prontificou a nos ajudar desde o início, o Doutor Hércules. No primeiro diagnóstico, liguei para ele, e ele me disse: "Ailton,

tenha calma!". Eu liguei desesperado, não sabia o que faria. Fiquei, a princípio, mais traumatizado do que ela. Ele falou para mim: "Tenha calma, procure a rede do SUS. Se for uma hidrocefalia, você virá até aqui para São Paulo e faremos um tratamento via uterino". E disse o procedimento que deveria fazer. Aí, então, foi que eu me acalmei.

Pegamos um final de semana. E, posteriormente, na Maternidade Bandeira Filho, lá no Recife, encontramos a Diretora. Ela disse: "Olhe, tenha calma. Eu vou encaminhar vocês para o Hospital Agamenon, pro setor de malformação". Chegando lá, é como se eu tivesse saído do inferno e chegado o céu. A verdade foi essa. Deparei-me com uma equipe de médicos excelente - tendo em vista que a turma fala muito da rede do SUS -, muito simpática, que nos deu todo o suporte médico. O Doutor Eugênio e a equipe médica dele nos informou. Antes, não sabíamos o que estava se passando, se era uma anencefalia ou uma hidrocefalia, até porque nem tinha consciência do que era isso. Queremos ter filho, não queremos saber de doença, de prejuízos futuros; queremos ter uma família, como hoje temos.

Então, ele falou para mim: "Ailton, veja só, existe uma anencefalia e uma hidrocefalia. A hidrocefalia é incompatível com a vida. Se sua esposa ou o senhor quiserem levar essa gestação à frente eu lhes dou todo o apoio. Vocês vão ser acompanhados do mesmo jeito de antes, só que com uma atenção especial". Disse: "Tudo bem".



Isso antes de ele fazer o ultra-som. Ele disse: "Olhe, Michele, em mil casos, acontece um. Isso não quer dizer que, se você perder essa criança, fizer a antecipação do parto, você não terá outros filhos. Você terá outros filhos normalmente.

Então, quando ele botou o ultra-som e viu, chamou a equipe médica para ver. Nunca vi tanto médico. É feito hoje. Isso aqui para mim é primário; eu nunca vi tanta gente na minha vida assim. Então, nunca vi tanto médico na minha frente. Fui muito bem "assistenciado". Os médicos conversaram. Foi quando, antes de tomar uma decisão, procurei muitos médicos, muitas opiniões médicas e opiniões da minha família. Procurei me inteirar sobre isso. Fui buscar um livro médico para saber o que se estava falando e o que estava lá, na barriga da minha esposa.

Minha esposa ficou um bagaço. Ela não queria tomar banho e fugiu de casa. Tive que sair do meu trabalho para apanhá-la, e foi quando eu disse ao médico. "Como é esse procedimento?" Ele respondeu: Internamo-la, faz-se o procedimento do adiantamento do parto, e ela sai daqui andando normalmente. Posteriormente, você vai engravidá-la novamente. Só vai tomar um ácido fólicozinho". Eu fui para casa. Ele disse: "Olhe, você não se sinta pressionado. Você vá pra casa, pense com sua família. A decisão que vocês quiserem tomar vocês tomem".

Fomos pra casa, e ela chorando. Chamei minha mãe, o pai dela, a família. Enfim, todo aquele relacionado a mim eu contava a tragédia que estava acontecendo na família. Jamais fui pela opinião de ninguém. Nem que sim nem que não. Só eu e minha esposa. Minha esposa é evangélica. Eu disse: "Ore a Bíblia, peça a Deus. A decisão que você tomar, pra mim, está tomada. Se você quiser acompanhar essa gestação, nós vamos acompanhar". Agora, eu sabendo dentro de mim que o trauma seria bem maior, porque não tem coisa pior no mundo - já enterrei meu pai, enterrei o meu irmão -, pra nós, que somos grandes, enterramos um ente querido, um amigo. Não tem coisa pior. Muitos aqui já tiveram essa infelicidade. Então dentro de mim sabia que se ela optasse em ficar com a criança, seria bem maior o trauma. Talvez eu tivesse me separado dela, porque cria aquele trauma: será que o defeito está no marido? Será que está na mulher? Será que o defeito é genético? Será que o defeito é no sangue? Há essas conversas que, em vez de ajudar, só faz atrapalhar.

Ela chegou para mim e disse: - Inho, é melhor a gente ir para o hospital. Chegamos ao hospital e falamos para o médico: - "Doutor, nós decidimos ficar". E ela ficou. Com quatro dias, ela saiu perfeita do hospital. Depois de três meses, ela engravidou novamente. Hoje, estou com minha filha de colo.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Estamos com um problema de tempo, mas gostaria de fazer só uma última pergunta a você e à

sua esposa. Você gostaria que uma terceira pessoa tivesse tomado essa decisão por vocês?

O SR. AILTON MARANHÃO DE ALMEIDA - Não.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - A vida é alegria. Depois ainda dizem que as mulheres falam mais do que os homens.

Agradeço à Michele e ao Ailton a colaboração trazida.

Doutor Luís Roberto Barroso, algum pedido de esclarecimento?

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Não, pelo contrário. Eu agradeço a colaboração imensa da Professora Lia Zanotta, não só com o seu depoimento e um texto muito preciso, muito tocante, como também pela exibição do filme e pela feliz idéia de dar dois rostos humanos. Essa não é uma causa abstrata, nós estamos lidando com gente, pessoas, sentimentos e sofrimentos. Sua idéia de trazer esse casal nos proporcionou a possibilidade de ver um depoimento de quem efetivamente passou por isso.

Muito obrigado, Ministro!

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

O SR. EVANDRO COSTA GAMA - Doutora Lia, a senhora nos trouxe aqui a experiência de pessoas que resolveram interromper a gravidez. Nesse seu levantamento, você teve oportunidade de

conversar com pessoas que decidiram prosseguir? Se você teve esse contato, como era o espírito, o sentimento dessas pessoas?

A SRA. LIA ZANOTTA MACHADO - Diante desse momento particular da liminar, foram cinquenta e oito mulheres que puderam interromper sua gravidez. Algumas, dentre elas, não interromperam, mas poucas. Josefa não interrompeu, porque o feto veio a falecer antes. Ou seja, nós queríamos dizer que a questão toda da liminar colocou para as mulheres uma situação absolutamente nova. Porque é fato que há mais de cinco mil alvarás judiciais que concederam e autorizaram a interrupção da gravidez em caso de anencefalia. No entanto, todas elas relatam um calvário de pedir e chegar a esses alvarás, e há vários juízes e promotores que se recusaram. Portanto, neste momento, esse lugar em que é possível fazer essa interrupção da gravidez de alguma coisa que eu concordo, absolutamente apóio a proposta da ação, que é a de que isso, de forma nenhuma, significa terminar e discutir alguma coisa que tenha sequer bens jurídicos a ponderar - do meu ponto de vista -, porque não há, diante dessas mulheres, elas sabem que não haverá filho, não há filho esperado. Ele não virá. Essa certeza de que ele não virá é que faz com que elas queiram aquietar o peso do mundo, queiram tirar o mundo das costas; queiram tirar o controle de outros, de um terceiro sobre os seus corpos. E muitas delas, na maior parte, a grande maioria busca a Justiça para retirar; agora, há mulheres que prosseguem. Michele

relata que ela pensou dois dias, três dias. Outras pensaram mais. Mas essa é a decisão; essa é importante. É importante a defesa da dignidade e da liberdade das mulheres; essa situação, em que elas têm certeza de que não haverá filho, a tortura de ficar no corpo - como diz a Camila: mexendo no próprio corpo -, sabendo que não haverá filho, ocorre com a maior parte das mulheres. Somos de acordo que algumas mulheres querem - como digo - postergar o luto e elas têm o direito de fazê-lo, mas não é nada mais do que postergar o luto.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (RELATOR) - Doutor Luís Roberto Barroso? Satisfeito. Doutor Evandro?

Também estou satisfeito com a exposição feita. Penso que foi ampla e profunda, sob o ângulo da percepção especialmente humanística.

Agradeço à professora Lia pela colaboração prestada na busca do melhor desfecho para o impasse vivenciado a partir do momento em que a medida acauteladora, por mim implementada, que era de observância obrigatória em todo território nacional, teve a sua vigência limitada pela sempre ilustre maioria.

Cumprimento-a, portanto, pelo que nos trouxe e que servirá, tenho certeza absoluta, para um desfecho seguro sobre a matéria.

Muito obrigado!

A SRA. LIA ZANOTTA MACHADO - Agradeço especialmente ao Ministro por ter chamado Michele para depor aqui.

Obrigada!

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Vamos prosseguir. Imaginamos e deliberamos desdobrar esta Sessão e termos uma outra no próximo dia 16, terça-feira, para a continuidade dos trabalhos. No entanto, há pessoas convidadas que não poderão - tendo em conta afazeres na origem - retornar a Brasília.

Chamo agora a Doutora Cinthia Macedo Specian, especialista em pediatria, com habilitação em neurologia pediátrica; coordenadora do serviço de neonatologia e da UTI neonatal do Hospital São Francisco.

A SRA. CINTHIA MACEDO SPECIAN - Bom-dia! Em primeiro lugar, agradeço a oportunidade e parablenizo esta Casa pela possibilidade de estar sendo aumentadas as audiências públicas e de podermos, todos, colaborar com decisões tão importantes que precisam ser tomadas por todos vocês.

Agradeço a presença dos colegas à Mesa.

A nossa fala tem o intuito de realmente tentar colaborar com dados técnicos os quais observamos que não foram levantados até o momento e, através disso, fazer uma somatória na possibilidade de ajudá-los a decidir da melhor forma.

Falaremos sobre os defeitos do fechamento do tubo neural, em especial sobre a anencefalia, que é exatamente uma dessas situações.

O tubo neural é uma forma inicial do desenvolvimento do embrião humano e se forma a partir do fechamento do sulco neural. Isso deveria estar totalmente fundido, e esse tubo neural totalmente formado no 28º dia pós-concepção.

Temos aí a foto de um embrião a qual mostra o sulco neural em sua região medial, que é o que vai se fechar para formar o tubo neural.

O defeito de fechamento do tubo neural pode acontecer em vários segmentos, ou na sua porção caudal, onde vamos encontrar a origem da meningomielocèle, a hidrocefalia, a hidranencefalia e defeitos vertebrais, todos defeitos de formação conhecidos sobejamente.

No caso do fechamento da região torácica, veremos uma outra anomalia denominada seqüência da iniencefalia, e que pode incluir uma série de outros padrões malformativos, que estão descritos aí e que também não entrarão na nossa objetividade hoje.

Quando o defeito do fechamento acontece nos segmentos cefálicos na sua porção anterior, então nós temos o defeito conhecido como anencefalia. O defeito primário da anencefalia é a não-formação ou a formação parcial dos ossos que formam a calota

craniana, os ossos do crânio. A partir disso, nós temos também um prosencéfalo não fundido. O que significa isso? Aquela região rudimentar que vai dar origem ao sistema nervoso em si também sofre um defeito na sua formação. Associado, também vamos ter graus variáveis de alteração no desenvolvimento das orelhas, características faciais, incluindo a fenda palatina, e também das vértebras cervicais. Quando o defeito do fechamento dos ossos da calota craniana alcança desde a lamina terminalis até o forame magno, nós temos então uma situação que conhecemos por holoanencefalia ou holoacrania. Quando esse defeito não atinge o forame magno, nós teremos uma denominação mais adequada de meranencefalia ou meroacrania. Então, nós podemos dizer aqui que tanto a holoanencefalia como a meranencefalia são formas da mesma situação, são formas de anencefalia.

Pela não-formação da calota craniana, essa massa neural rudimentar fica exposta ao líquido amniótico dentro da bolsa amniótica. Essa exposição faz com que essa massa nervosa comece a se formar e a sofrer degenerações, simultaneamente. Ela está se desenvolvendo, mas ao mesmo tempo acontece uma degeneração hemorrágica e fibrótica, que leva a uma alteração dessa massa neural e uma alteração da microarquitetura dessas células da glia, que vão dar a origem da forma anatômica, que conhecemos, do sistema nervoso. Esse processo se inicia por volta do 24º dia pós-concepção.



Nós temos aqui um embrião na 26ª semana, onde observamos a formação normal do segmento cefálico. Esse é um embrião normal.

Então, tentando sintetizar: o defeito do fechamento do tubo neural leva a uma malformação dos ossos do crânio e, por volta da 14ª semana, nós temos, com certeza, a identificação de um quadro chamado anencefalia.

Depois do desenvolvimento dessa massa neural rudimentar que resta e dependendo, na variação do quanto ela consegue se desenvolver ou não, nós poderemos identificar se a situação é de holooanencefalia ou de uma meroanencefalia. Essa situação só vai poder ser identificada num período mais tardio, pós-concepção, por volta da 24ª semana em diante.

Cito aqui uma observação realizada nos Estados Unidos, na década de 80 - talvez já do conhecimento de alguns dos colegas aqui -, onde, na época, com o objetivo de avaliar a possibilidade de doação de órgãos de bebês anencéfalos e com a necessidade de cumprir uma exigência da legislação vigente na época, que exigia a definição da morte encefálica do paciente antes da retirada dos órgãos, foram mantidos alguns bebês anencéfalos que nasceram vivos, para que lhes fosse aplicado o protocolo de morte encefálica. Essa observação surpreendeu os pesquisadores. Na verdade, esses bebês - foram doze bebês apenas observados - interromperam o que estava sendo

realizado, porque eles persistiam com sinais clínicos de atividade cerebral, inclusive com atividade elétrica cerebral aberrante por um período maior do que sete dias.

Quais seriam esses sinais? Reação pupilar, movimento ocular espontâneo, resposta ao reflexo óculo-cefálico, o reflexo corneano, resposta auditiva, sucção e respiração espontânea, que, na verdade, são os testes clínicos exigidos para que se possa realizar e aplicar um protocolo para diagnóstico de morte encefálica.

E nós observamos que, nesses bebês nascidos vivos com diagnóstico de anencefalia, esses reflexos estavam presentes, inclusive a respiração espontânea em 100% desses pacientes. Vale dizer que eles não foram mantidos sob intervenção na UTI, eles se mantiveram espontaneamente.

Esse trabalho foi publicado no "The New England Journal of Medicine", em 89, considerando como uma observação. E, a partir disso e considerando também que hoje o protocolo para o diagnóstico de morte encefálica, que é indicado pelo Conselho Federal de Medicina, só pode ser aplicado a um paciente que tenha mais de sete dias de vida extra-uterina. Por quê? Porque precisamos ter condições técnicas de fazer a avaliação de todos aqueles testes que foram apresentados aqui. Nós precisamos ter condições de repetir esses testes mais de uma vez, no caso do recém-nascido, com períodos e intervalos maiores que vinte e quatro horas. Associado a isso,

precisamos identificar, através de exames complementares, se temos ou não atividade elétrica registrada - desde que exista atividade elétrica, nós não podemos fazer o diagnóstico da morte encefálica. Portanto, a gente pode dizer que o indivíduo em morte encefálica não apresenta atividade elétrica cerebral, as ondas cerebrais não são identificadas no eletroencefalograma. Assim, aplicar o protocolo de morte encefálica no feto é uma coisa que não é possível, não se aplica usar a terminologia de morte encefálica no feto, mesmo que ele tenha um diagnóstico de anencefalia.

O diagnóstico da anencefalia é, sem dúvida, muito preciso e com os métodos ultra-sonográficos que encontramos hoje, entre doze e quatorze semanas, não há dúvida do diagnóstico. Nós podemos observar com precisão se ocorreu o defeito de fechamento do tubo neural. Mas somente após a vigésima quarta semana de gestação e poderemos observar o grau de desenvolvimento dessa massa encefálica rudimentar que existia abaixo dessa calota que não se formou. E, já nesse momento, os métodos ultra-sonográficos não conseguem ser tão precisos, porque mesmo a presença de coágulos ou de tecido cicatricial não permite diferenciar o que é uma coisa ou o que é outra com esse método.

Outra situação muito importante no diagnóstico da anencefalia é a dosagem da alfa fetoproteína. Também é conhecido que essa substância aumenta bastante no líquido amniótico nos casos de

anencefalia, quer seja na forma de holoanencefalia, quer seja na forma de meroanencefalia. Também podemos encontrar essa substância nos casos de meningomielocele ou de mielocelo, caso elas estejam rotas dentro do útero. Logo, ela é um dado importante que vai somar no diagnóstico, mas de forma nenhuma podemos considerar isso como um fator absoluto para o diagnóstico.

Apenas para exemplificar o que vimos difundido na mídia, nessa última semana, no caso "Marcela", não podemos falar em erro diagnóstico, isso não é uma verdade; o diagnóstico foi correto. O diagnóstico inicial, com quatorze semanas, era de uma anencefalia. e, realmente, essa criança quando nasceu, apresentava a forma clínica de que os ossos do crânio não estavam formados e estavam abertos. Mas, só após o nascimento, com os exames complementares, foi possível identificá-la como uma anencefalia na forma de mera anencefalia, porque houve o tempo para que essa massa rudimentar tivesse algum desenvolvimento. Esse desenvolvimento, muito importante dizer, nunca vai nos prover de um cérebro perfeito, não é isso que estamos querendo dizer, não vamos refazer aqui o órgão como ele deveria ter sido formado na sua origem.

Gostaria apenas de mostrar, através desse diapositivo, que a fecundação é um processo contínuo, o desenvolvimento a partir da fecundação. Nós temos, no final da segunda semana, meio da terceira semana, o período em que temos efetivamente a formação dos

sistemas que vão levar à formação do sistema nervoso central. Isso vai acontecer até o início da sexta semana. Nesse período, sabemos, o embrião é mais suscetível às alterações que podem levar às malformações que ocorram. Sejam esses agressores, para esse sistema nervoso central, de origem externa, a mãe, ou mesmo a fatores mutacionais.

Se observarmos esse diapositivo, veremos também que o desenvolvimento desse sistema nervoso central não acaba na sexta semana; percebemos que esse desenvolvimento prossegue até o termo da gestação.

É de conhecimento da Ciência que, na verdade, a neurulação prossegue até a vida adulta. O desenvolvimento das células, a sua diferenciação, a sua especialização, em alguns momentos, até o aumento do número de algumas células pode ocorrer de maneira especial até o final da gestação numa velocidade muito maior até o oitavo mês de vida extra-uterina, mas ela continua ocorrendo também até o início da vida adulta.

Era isso que eu tinha a dizer. Espero ter acrescentado informações importantes para essa decisão.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Sem dúvida alguma acrescentou.

Doutor Luís Roberto Barroso.

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Agradeço a exposição muito clara. Não tenho nenhuma indagação a fazer.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR)- Ilustre Doutor Evandro. Doutor Gisi.

O SR. MÁRIO GISI - Fiquei com uma dúvida Excelência, quando ela falou em vigésimo oitavo dia no qual o tubo deve estar totalmente fechado. Sendo que, no vigésimo quarto dia da gestação, ocorre a deterioração do cérebro pelo líquido amniótico - essa divergência de datas que não entendi.

A SRA. CINTHIA MACEDO SPECIAN - Acontece o seguinte: a partir do vigésimo quarto dia de gestação, essa massa encefálica já iniciou o seu desenvolvimento. Esse tubo neural já deveria estar se fundindo e esse processo deveria estar completo até o vigésimo oitavo dia de gestação. Agora, como esse fechamento não ocorre por completo, essa massa rudimentar que está se formando vai ficando cada vez mais exposta ao líquido amniótico. Dependendo da extensão de abertura dessa calota craniana ou desses ossos cranianos que não se formaram, maior é a exposição dessa massa. Isso vai trazer situações de maior degeneração, menor degeneração. Mesmo como foi dito pela colega Doutora Ieda, a hipófise, localizada na base desse sistema, se ele for menos agredido, ela vai se formar e pode até ter a sua função a contento levando até o parto.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) -  
Agradeço a colaboração da Doutora Cinthia Macedo Specian, cujos títulos já foram proferidos anteriormente. O que veiculado ficará no processo para exame pelos integrantes do Supremo, servindo, portanto, a uma prestação jurisdicional segura e harmônica não só com o ordenamento jurídico, como também com a visão técnica, específica sobre a matéria.

Muito obrigado a Sua Excelência.

Vamos suspender a Sessão por cinco minutos. Continuaremos a seguir, porque temos necessidade de ouvir mais dois especialistas no campo tratado que não poderão retornar à Sessão do dia 16.

**(SUSPENSA)**

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) -  
Declaro reaberta a Sessão.

Informo aos presentes que será consignada, também no processo, a retificação da data, 9 de setembro, inicialmente designada no processo para continuidade dos trabalhos. Nós teremos a sessão, realmente, como já versamos mediante transmissão pela TV Justiça, no dia 16.

Convido para a exposição o Doutor Dernival da Silva Brandão, médico com o título de Especialista em Ginecologia e

Obstetrícia; Especialista em Medicina do Trabalho pela PUC do Rio de Janeiro; membro titular da Academia Fluminense de Medicina e presidente da Comissão de Ética e Cidadania da Academia Fluminense de Medicina.

Com a palavra Sua Senhoria.

O SR. DERNIVAL DA SILVA BRANDÃO - Quero agradecer, de início, o convite do Ministro Marco Aurélio para estar presente aqui e é com muita satisfação que estou.

Sou médico há cinqüenta anos, cinqüenta anos dedicado à obstetrícia não só das maternidades, dos IAP's antigamente, agora, continuo a fazer partos, como também trabalho atendendo a essas pacientes em ambulatórios dos IAP's e no meu consultório. Portanto, tenho alguma carga, experiência a transmitir com relação a isso.

Quero agradecer também ao senhor Procurador-Geral da República, que nos convidou para estar aqui presente, na pessoa do Doutor Antônio e seu antecessor Doutor Fonteles.

Queria dizer que, desses cinqüenta anos que trabalhei e trabalho com obstetrícia, lidei também com muitas gestantes com anencefalia e, realmente, é uma experiência dura para elas, mas, nos casos que estiveram em minhas mãos - graças a Deus -, nenhuma fez o aborto.

Quero fazer aqui uma observação: a interrupção do parto antes de sua viabilidade é aborto. O termo técnico que se usa



em medicina é aborto, que é a retirada da criança antes de sua viabilidade.

Então nenhuma delas fez o aborto, porque, se é depois de sua viabilidade, já não é mais aborto, é antecipação do parto. O termo técnico é esse: antecipação terapêutica do parto. O aborto é antes de sua viabilidade.

A anencefalia é um termo impróprio, porque quer dizer falta de encéfalo - isso não é verdade. O encéfalo é composto de muitas partes, e a anencefalia tem graus variáveis. É uma má-formação congênita grave que, como já foi dito, seria a falta parcial da abóbora craniana e massa encefálica reduzida, mas tem vários graus.

A criança anencefálica - vejam bem - não causa perigo à vida da sua mãe mais do que uma gestação gemelar.

Posso ler aqui os problemas que tem uma gestação gemelar, já de início, de autoria do livro texto do Professor Bussamara Neme, quando ele fala:

Inúmeras publicações têm mostrado que a mortalidade perinatal é maior na gravidez gemelar do que na única. A alta incidência de baixo peso ao nascer é a maior causa do aumento da taxa de mortalidade em gêmeos.

O parto prematuro e o crescimento intra-uterino retardado (CIUR) contribui para esse problema.

Além da prematuridade do CIUR, a gravidez gemelar tem freqüência maior de anomalias congênitas, placenta prévia, descolamento prematuro da placenta, pré-eclampsia, acidentes de cordão e apresentações anômalas. Tudo isso faz parte da gravidez gemelar.

Devido aos avanços da medicina fetal e dos cuidados neonatais nos últimos anos a mortalidade perinatal tem diminuído em todo o mundo. A utilização da prova de vitalidade fetal após trinta e duas semanas reduziu acentuadamente a taxa de natimortos no estudo de Natan e colaboradores.

Apesar dos resultados encorajadores, a gestação multifetal continua sendo problemática. Muitos óbitos ocorrem intra-útero ou durante o período neonatal em associação com a síndrome da dificuldade respiratória, hemorragia intracerebral, enterocolite necrotizante e complicações freqüentes associadas à prematuridade.

Agora, pode acontecer na gemelaridade o acolamento de um feto a outro, chamado genericamente de siameses, podendo ser pelo tórax, pela cabeça, pela face, gerando um problema realmente incontrolável, difícil de ser feito; a não ser um parto prematuro depois da viabilidade e esse é um fato que temos de levar em consideração.

A gravidez do anencéfalo não aumenta muito o perigo da mãe que o está gestando, porque a gravidez gemelar, que é muito

comum, é mais perigosa. Portanto, essa criança que está sendo gestada - o termo é impróprio - tem reflexo primitivo, a criança responde a vários estímulos.

Então eu diria que o mais importante na criança e essencial é sua natureza humana. Não é a beleza, a saúde - muitas crianças nascem doentes não só com anencefalia -, o que importa é a dignidade do ser humano que deve ser respeitada em sua totalidade.

O art. 6º do Código de Ética Médica dos princípios fundamentais diz:

*"Artigo 6 - O médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente. Jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra a sua dignidade e integridade".*

A medicina fetal trata o ser humano intra-útero como paciente que é, com todo respeito que merece o ser humano. Quando necessário à sua saúde, submete-o a tratamento cirúrgico.

O tema Aborto significa uma oportunidade importante para uma ampla e necessária discussão dado o caráter complexo e delicado da questão.

A violência contra um ser humano indefeso não é compatível com a consciência ética do médico nem com a missão e a nobreza da medicina. O aborto terapêutico é questionado por várias

autoridades médicas. Fizemos, há tempo, um livro sobre aborto - não vou ler todos os casos -, mostrando várias autoridades, dentre elas o Professor Eurípedes Zerbini, cirurgia cardiovascular, Professor Adolpho Barcelini, Professor José Bocanegra Arroyo, cardiologia, Professor Aloísio Veiga de Paula, Professor Hélio Fraga, pneumologia, Professor José Leme Lopes, psiquiatria, Professor Herbert Praxedes, dermatologia, Professor José Ribeiro do Valle, bioquímica e farmacologia, Professor Álvares Guimarães Filho, Professor Henrique Paraventi e Professor Emílio Mastroiani, obstetrícia, que deram seu depoimento mostrando-se contrários ao aborto terapêutico. Recentemente, falando com o Professor Luiz Décourt, em São Paulo - ocasião em que meu irmão foi operado lá do coração -, disse-me que qualquer intercorrência na gestante pode ser levado até a viabilidade fetal, que é, então, aí sim, interromper a gravidez. Já não é mais aborto, porque a criança já é viável. Em todos os casos - ele não fez exceção -, a medicina, hoje, tem recursos para levar adiante essa gravidez até a viabilidade fetal. Portanto, não se justifica como aborto terapêutico o que se pretende fazer com a criança anencefálica.

A ciência técnica deve se colocar sempre a favor da vida e do bem-estar do ser humano no seu direito inquestionável de nascer e existir, princípio solenemente consagrado em todos os atos médicos. Qualquer manipulação do nascituro com o fim de levá-lo a

sua expulsão é, sem dúvida, um aborto, desde que seja feito antes da viabilidade.

Um texto aprovado, por unanimidade, pelo Comitê Nacional de Bioética da Itália afirma:

*"O anencéfalo é uma pessoa vivente e a reduzida expectativa de vida não limita os seus direitos e a sua dignidade humana."*

A permissão para abortamento em caso de anencefalia é, sem dúvida, mais um passo para o abortamento eugênico; o que, no caso em tela, se não há perigo para a vida da mãe, o nosso Código Penal não diz que é crime, mas diz que não é crime *"se não há outro meio de salvar a vida da gestante"* - assim diz o Código Penal -, ou se o aborto é feito por estupro. No caso em tela não se coaduna com o Código Penal porque, aí, não há risco de vida para a gestante.

A permissão para abortamento em casos de anencefalia é um abortamento eugênico, uma experiência traumática para qualquer civilização humana. A eugenia, eliminando as vidas carentes de valor, como já foi dito antigamente, foi condenada no Tribunal de Nuremberg com os crimes nazistas. Isso é uma observação porque vale para todos. Houve uma condenação quanto a essas crianças, condenação do Tribunal de Nuremberg a esse pretexto de vidas carentes de valor.

Cabe ao médico cuidado com a gestante com o filho doente, dando-lhe todo apoio efetivo, psicológico durante a

gravidez. Compete ao médico dar esse apoio. Infelizmente, há muitos que logo indicam abortamento, e não é competência do médico fazer isso, porque não está fora da condição de crime, uma vez que não há risco de vida para a mãe; e, se não há risco de vida, volto a dizer: é um aborto eugênico. Mata-se a criança porque ela é doente.

Então, repudiar também compete a nós a agressão dos que, em desrespeito a dor e a sua dignidade, afirmam que ela é um caixão ambulante e que está fazendo funeral demorado. São afirmações desrespeitosas e falsas que geram angústia e induzem a gestante a abortar.

Como foi dito à mãe de Marcela que "em vez de um berço, ela comprasse um caixão". Isso é agredir a dignidade de uma gestante que está com o filho doente em seu ventre, vendo-o crescer.

A mãe não perde a sua dignidade pelo fato de gerar um filho doente, ao contrário, cresce a sua dignidade no respeito à vida e à dignidade do filho que ama; e, se ela não induzir o aborto, jamais terá remorso por tê-lo amado. Isso a gente vê muito. Não foi trazido, aqui, mas geralmente há o remorso.

A reduzida expectativa de vida não limita os direitos do nascituro. Vida carente de valor, o que é isso? Carente de qualidade de vida, o que é isso? Como temos de qualificar a vida de pessoas que estão doentes? Será que uma pessoa em estado vegetativo carece de valor? Não tem qualidade de vida ou tem uma vida humana

íntegra. O doente também tem vida humana íntegra, não se diminui a dignidade dele.

Há situações existenciais na gravidez que proporcionam conflitos maiores, que devem ser enfrentadas com grandeza, não ocorrendo, depois, o remorso pela morte provocada de um filho doente; depois de vencido o desafio, fica a sensação gratificante do dever cumprido numa situação difícil.

Tenho relatos edificantes feitos por mães de filhos anencefálicos. Fui mal informado de que não devia trazer essas pessoas aqui porque a audiência de hoje seria apenas técnica, mas eu poderia ter trazido. Depoimentos que, inclusive, fizeram por escrito e eu publiquei. Num dos depoimentos, ela dizia: meu filho não foi um brinquedo que saiu com defeito de uma fábrica de brinquedos, foi um ser humano; meu filho que eu muito amei e continuo amando. A outra, inclusive é jurista, dizia: como está morta uma criança dentro de meu útero que está com o coração batendo e está se mexendo? Dizer que esse meu filho está morto, que eu sou um caixão ambulante, isso é uma falta de respeito à mãe que quer continuar com o seu filho, que não terá depois o remorso, porque há o remorso. A gente sabe, entrevistando mulheres que fizeram aborto, não digo no caso específico da criança anencefálica, mas todas as mulheres que fazem o aborto ficam para o resto da vida com aquilo marcado. E muitas

dizem: se meu filho estivesse vivo, hoje estaria com tal idade. É um fato, é uma mãe que rejeitou o próprio filho.

Ouve-se falar em razão científica para o aborto: *"evitar o nascimento de um feto cientificamente sem vida, inteiramente desprovido de cérebro e incapaz de existir por si só"*. Isso é uma inverdade. Não está cientificamente sem vida, está com o coração batendo dentro do útero, ela se mexe. Como vai dizer que está sem vida, ainda mais cientificamente? É por isso que há muitos cientistas que, infelizmente, dizem coisas.

Trago um depoimento, também, de Tom Wilkie, Projeto Genoma Humano, um trabalho que ele fez sobre o genoma humano, em que ele, em determinada parte, fala dos cientistas. Quem disse isso não foi ele, propriamente; ele cita o pioneiro da fertilização **in vitro**, Roberto Edwards que, com Patrick Steptoe, foi o pioneiro da técnica de fertilização **in vitro**, o qual permitiu o nascimento do primeiro bebê de proveta do mundo. Num discurso feito em 1987, no Centro de Política e Ética Social da Universidade de Manchester - não sou eu que estou dizendo, mas Edwards que fez o primeiro bebê de proveta -, Edwards advertiu que não se deve esperar dos cientistas orientação moral sobre as conseqüências de seu trabalho. Literalmente, os cientistas são notoriamente desprovidos de ética se comparados à população em geral. Muitos deles não se interessam em participar desses debates sequer em seu próprio campo de trabalho, a menos que



as circunstâncias sociais os empurrem literalmente para a discussão ética. A maioria dos cientistas nunca teve uma formação ética e enfrenta consideráveis dificuldades quando obrigados a expressar seus próprios princípios éticos em relação à sua disciplina.

Isso é dito por um cientista que, nas suas experiências, levou à morte muitas crianças; que, até a fertilização **in vitro** se estabelecer, foram milhares de crianças sacrificadas, porque é difícil você levar uma vida que não é gerada dentro da própria mulher. Fazer **in vitro**. A própria fertilização **in vitro** é uma tragédia ética. Tem redução seletiva de embriões supranumerários. Fazem demais, porque, se colocar um só no útero, não dá, tem-se que colocar quatro ou cinco. Se os quatro ou cinco vingam, o útero não é capaz de levar aquilo adiante, então eles matam. Fazem redução seletiva de embriões supranumerários. Uma palavra bonita, mas no ducto eles matam; injetam cloreto de potássio no coração dessa criança.

Estou citando isso para mostrar o que ele disse com relação à ciência, que não é o fato de ser cientista que se tem formação moral. Fica tão enlevado em sua ciência que muitas vezes não leva em consideração a filosofia moral.

Na fertilização **in vitro** isso é um fato corriqueiro, porque toda ela é uma tragédia ética. A mulher, às vezes, sofre. Na superestimulação ovariana, algumas já morreram, porque precisa de

muitos óvulos, um só não adianta, dois não adiantam, tem de ser oito, nove. Então nós podemos ver o que é realmente uma ciência desprovida de ética. Ao lado da formação ética, vem a formação científica da sua ciência especial.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Doutor Dernival, pediria o Senhor para concluir. Continuaríamos ouvindo, mas temos um horário, que é exíguo, para encerrar a Sessão.

O SR. DERNIVAL DA SILVA BRANDÃO - Eu pensei que não houvesse esse horário, Ministro. Eu fico triste de não poder ter trazido aqui depoimentos, inclusive de um casal, de há muito tempo. Eu não estou contra, eu acho que é muito bom.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - De qualquer forma, poderemos ter a juntada de memorial ao processo.

O SR. DERNIVAL DA SILVA BRANDÃO - Perfeito, posso fazer isso.

Então, dizer que o aborto é feito para evitar o nascimento de feto cientificamente sem vida, inteiramente desprovido de cérebro e incapaz de existir por si só, é uma afirmação, como eu já disse, desprovida de fundamento científico. Sentenças como esta poderão influenciar o conceito que tem o cidadão comum, sem maiores informações e desprovido, portanto, dessas necessárias informações para poder fazer o seu conceito.

Na anencefalia, veja bem, não existe o perigo atual, real e iminente, como é no caso da falta de punição para a gestante que faz o aborto quando não há perigo atual, real ou iminente. O aborto terapêutico só pode ser feito nesses casos. Polidrâmnio, excesso de líquido amniótico, é uma intercorrência na gestação e o tratamento preconizado é amniocentese, que qualquer ginecologista faz. Em geral, o obstetra está apto a realizá-la. É tirar o líquido amniótico. Faz uma punção no útero e retira, sem nenhum problema para a gravidez ou para o neném.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Doutor Dernival, peço que Vossa Excelência colabore com a Mesa, concluindo seu raciocínio, porque o tempo está esgotado.

O SR. DERNIVAL DA SILVA BRANDÃO - Pois não. Eu quero apenas dizer que o aborto provocado ou parto prematuro não é destituído de complicações e podem ser iguais ou maiores que o parto a termo, com a diferença ética e moral de que a morte da criança não foi provocada ou antecipada voluntariamente, restando o diagnóstico que está correto ou não está. Em Medicina não há certeza nesses diagnósticos, tanto assim que disseram que era anencefalia e, depois, já não era meroanencefalia.

Então, quanto a isso, quero chamar a atenção, para não se falar em aborto usam o eufemismo, antecipação do parto, que é

incorretamente, na obstetrícia, usado. Antecipação do parto é quando já é uma criança viável, já pode passar pelo parto.

Então, é um caso grave de criança que se vai matar porque é doente. Não há perigo de vida, logo, se configura o aborto não-terapêutico, é um aborto eugênico. Então quiseram dar uma solução utilitarista, que é a doação de órgãos, e hoje já se vê que não interessa. Os órgãos dos anencefálicos são desprovidos de perfeição suficiente para vingarem. E falaram inclusive em morte cerebral que também é outra coisa, são eufemismos, não existe natimorto cerebral.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Doutor Dernival, por gentileza, queira concluir.

O SR. DERNIVAL DA SILVA BRANDÃO - O eletroencefalograma foi uma medida tomada para evitar a retirada de órgãos em pessoas vivas. Normalmente não precisa fazer eletroencefalograma para sepultar as pessoas. Já dei vários atestados de óbito. Basta apenas a parada cardiorrespiratória. Portanto, querer fazer eletroencefalograma em criança não só há a incompetência técnica, não há a menor possibilidade, como seria uma coisa sem valor. Porque querem dizer que, como não há encéfalo, não pode fazer eletroencefalograma - de fato. Então, não é o motivo para dizer que a criança está doente. O diagnóstico de doença fetal intra-útero é feito largamente pela obstetrícia, sem dúvida.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) -  
Peço a Vossa Senhoria que conclua, por gentileza.

O SR. DERNIVAL DA SILVA BRANDÃO - Pelo exposto, o chamado anencéfalo possui, sem sombra de dúvida, do ponto de vista da medicina e, logo, cientificamente, uma vida humana que deve ser preservada e defendida por todos, principalmente pelos poderes públicos.

Desculpe-me ter ultrapassado o tempo que me foi permitido.

Obrigado.

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

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Agradeço ao Doutor Dernival da Silva Brandão por ter compartilhado conosco as suas convicções e não tenho perguntas.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) -  
Doutor Evandro? Doutor Gisi?

O espírito irrequieto que me move leva-me a fazer uma colocação e a seguir uma indagação: quando dos debates relativos à liminar, ouvi de um experiente colega do Tribunal, ministro do Tribunal, que o sofrimento purifica. O senhor concorda com essa assertiva?

O SR. DERNIVAL DA SILVA BRANDÃO - Eu acredito que o sofrimento faz a pessoa crescer. Inclusive se diz que a amizade só é provada depois que se toma um tonel de vinagre juntos. E é uma experiência existencial, que o sofrimento junto aproxima mais as pessoas.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Agradeço a colaboração e reafirmo o que disse inicialmente: estamos a colher convencimentos sobre a matéria, e é salutar que esses convencimentos não se façam a uma só voz. Creio que a aproximação da verdade depende de enfoques diversificados sobre os aspectos envolvidos na espécie.

Muito obrigado pela sua colaboração.

O SR. DERNIVAL DA SILVA BRANDÃO - Ministro, eu peço desculpas a Vossa Excelência, mais uma vez, porque o Senhor, no começo, disse que o que caracterizava a sua personalidade era a tolerância e eu quis abusar um pouco dela.

Muito obrigado.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) - Sim, essa tolerância é que lhe permitiu continuar - e continuou - um pouco mais no púlpito.

Passemos agora à última oitiva, à última audição, ouvindo a Doutora Jacqueline Pitanguy, socióloga e cientista

política, cujo vasto currículo revela uma caminhada de prestação de serviços à sociedade brasileira.

Com a palavra a doutora Jacqueline Pitanguy.

A SRA. JACQUELINE PITANGUY - Excelentíssimo Senhor Ministro Marco Aurélio Mello, na pessoa de quem eu cumprimento os demais Ministros deste Tribunal, autoridades, prezados expositores, senhores e senhoras.

Agradeço a oportunidade por participar desta audiência, para, em nome do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, enquanto coordenadora da CEPIA - Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação -, e integrante da Comissão de Cidadania e Reprodução, apresentar alguns argumentos no sentido de que seja autorizada a interrupção voluntária da gravidez em gestações de fetos anencéfalos.

Esses argumentos se apóiam nas seguintes considerações: a Lei nº 9.434/97, que rege os transplantes, afirma que o critério para o reconhecimento do óbito é a morte encefálica ou morte cerebral. Isso significa que o conceito de vida está intimamente ligado às funções cerebrais que nos tornam seres humanos capazes de pensar, sentir, interpretar de diversas formas o mundo, sonhar, relacionar-se.

Ausência de cérebro seria, assim, compreendida como ausência de vida. Se esse princípio é válido, por exemplo, em um

caso de atropelamento quando, mesmo persistindo algumas funções vitais, é diagnosticado o falecimento daquela pessoa, como não estender esse conceito ao conceito anencéfalo? Creio que não caberia, nessa circunstância, um debate filosófico sobre a vida.

Em segundo lugar, mencionei que argumentaria no sentido de defender a interrupção voluntária da gravidez. Trata-se, assim, de defender um direito à escolha da mulher que, se desejar levar a termo a gravidez nessa circunstância, está amparada pela lei e pelos serviços de saúde.

Entretanto, a não-permissão legal para a interrupção da gravidez quando a gestante assim o deseja é um grave desrespeito a seus direitos. Prevalece um conceito sem qualquer possibilidade de vida sobre uma cidadã plenamente capaz de tomar decisões e arcar com as suas conseqüências.

Essa mulher é cidadã de um país democrático, plural e regido por um estado laico. A separação entre igreja e estado é um pilar da nossa República e a sua defesa é fundamental para que os direitos civis, políticos, sexuais e reprodutivos de todos os brasileiros e brasileiras que, com crenças religiosas e filosóficas diversas, convivem como cidadãos e cidadãs com igualdade de direitos e deveres.

A propósito da dimensão de direitos da mulher, gostaria de ler a nota do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher:



*"O CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA MULHER - CNDM vem publicamente reiterar seu posicionamento a respeito da interrupção da gestação em casos de fetos com anencefalia, no momento em que o tema volta à pauta do Supremo Tribunal Federal, quatro anos após a liminar que permitiu a interrupção de uma gestação com feto anencéfalo. Naquela ocasião o CNDM manifestou sua posição:*

***É direito das Mulheres interromper a gestação em casos de Anencefalia. É dever do Estado garantir esse direito."***

A aprovação da ADPF - arguição de descumprimento de preceito fundamental - não significará obrigatoriedade da antecipação do parto, mas possibilitará o exercício do direito de escolha.

Reconhecemos o direito de escolha como um ato de proteção e solidariedade à dor e ao sofrimento das mulheres que vivenciam uma gravidez de feto anencéfalo, anomalia incompatível com a vida em cem por cento dos casos.

O direito de escolha é uma questão de ética privada, não cabendo ao Estado a interferência em questões relacionadas a decisões sobre a saúde, quando essa é colocada em risco, e à intimidade, devendo, no entanto, respeitar a diversidade e garantir princípios fundamentais da nossa Constituição.

A Constituição Federal de 1988 reconheceu a universalidade do direito à saúde e o dever do estado de oferecer, gratuitamente, a toda a população o acesso a esse direito.

Finalmente, gostaria de me referir à argumentação relativa ao direito à saúde, às conseqüências de ser obrigada a levar a termo uma gravidez desse tipo. As dificuldades e perigos de uma gestação de anencéfalos, como hipertensão, maior possibilidade de eclampsia já foram apresentadas a este Tribunal. Ressalto, sobretudo, as terríveis seqüelas emocionais.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos considera que acesso ao progresso da ciência é um direito humano. O nosso Código Penal data da década de quarenta, quando não havia ecografia que permite que, hoje, seja realizado, com exatidão, o caso, o diagnóstico de caso de anencefalia já com doze semanas.

Na década de 40, se voltarmos atrás, ao levar a termo a gravidez, o choque emocional da gestante ocorreria, provavelmente, apenas no momento do parto. Hoje, entretanto, ela sabe que gesta um feto sem possibilidade de vida. E, se desejar interromper essa gestação, onde o seu útero é um sarcófago, por que deve ser obrigada a levar a termo esse processo, cujo final é um atestado de óbito em lugar de uma certidão de nascimento, e um enterro em vez da alegria familiar pela chegada do bebê?

Eu diria que obrigar uma mulher a vivenciar essa experiência é uma forma de tortura a ela impingida e um desrespeito aos seus familiares, ao seu marido ou companheiro e aos outros filhos se ela os tiver.

As conseqüências psicológicas de um trauma como esse são de longo prazo. Certamente a marcarão para sempre. Seu direito à saúde, entendido pela Organização Mundial de Saúde, como o direito a um estado de bem-estar físico e mental, está sendo desrespeitado em um país em que a Constituição considera a saúde um direito de todos e um dever do estado.

Cabe perguntar: Senhores Ministros, em nome de que estamos negando-lhe esse direito, gerando, nessa mulher, sofrimento físico e mental?

Muito obrigada pela atenção.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) -  
Doutor Luís Roberto Barroso?

O SR. LUÍS ROBERTO BARROSO - Senhor Presidente, não tenho perguntas. Apenas gostaria de agradecer à Dr. Jacqueline Pitanguy por emprestar a sua autoridade e o seu prestígio para a defesa da nossa causa.

Muito obrigado.

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO (PRESIDENTE E RELATOR) -  
Doutor Evandro? Doutor Gisi?

Agradeço a colaboração da Doutora Jacqueline Pitanguy, colaboração focada em um princípio, a meu ver, básico - o da autodeterminação. E, realmente, não se cogita, neste processo, de um pronunciamento judicial que possa implicar compelir a gestante, no caso de anencéfalo, a proceder à interrupção. O que se quer é elucidar-se, considerados os princípios em jogo, se essa interrupção implica, ou não, tipo penal. Prosseguiremos na próxima assentada.

Cheguei mesmo a pensar em veicular a indagação que fiz ao Doutor Dernival, sobre a purificação, aos demais expositores, mas vou poupá-los quanto à resposta sobre esse questionamento.

Declaro encerrada a Sessão. Presto-lhes os meus agradecimentos e informo que o que exposto na Audiência Pública constará de DVD a ser distribuído aos integrantes do Tribunal, remetido ao Procurador-Geral da República, ao Advogado-Geral da União, ao Defensor da argüente e, também, em reconhecimento sobre a valia da contribuição que trouxeram, aos expositores.

Muito obrigado a todos.