

**O DIREITO AO ABORTO EM CASOS DE MICROCEFALIA:
CONSTITUCIONALIDADE, JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE REPRODUTIVA E OS
LIMITES DO CONTROLE PENAL.**

**THE RIGHT TO ABORTION IN CASES OF MICROCEPHALY:
CONSTITUTIONALITY, JUDICIALIZATION OF REPRODUCTIVE HEALTH, AND
THE LIMITS OF CRIMINAL CONTROL**

Yule Fernandes Santos Silva¹

RESUMO

O presente artigo tem por finalidade analisar a constitucionalidade da prática do aborto em casos de feto portador de microcefalia, a partir do confronto entre o direito à vida do nascituro e a autonomia reprodutiva da gestante. A pesquisa examina a ausência de previsão legal para o aborto nesses casos à luz do Código Penal brasileiro e da Constituição Federal de 1988, com especial atenção à proteção dos direitos fundamentais. Discute-se ainda a distinção entre microcefalia e anencefalia, à luz do julgamento da ADPF 54 pelo Supremo Tribunal Federal, e o papel da judicialização da saúde reprodutiva nesse cenário. A metodologia empregada é qualitativa, exploratória e bibliográfica, fundamentada em doutrinas, jurisprudência, tratados internacionais e relatos reais, como o caso emblemático da jornalista Ana Carolina Cáceres. A pesquisa conclui que, embora a microcefalia não seja letal, o debate jurídico e ético permanece sensível, exigindo a atuação do Estado na proteção de vidas vulneráveis, sem abrir precedentes para a eugenia.

Palavras-chave: aborto; microcefalia; constitucionalidade; direito à vida; judicialização da saúde; controle penal.

ABSTRACT

This article aims to analyze the constitutionality of abortion in cases of fetuses diagnosed with microcephaly, focusing on the conflict between the unborn child's right to life and the pregnant woman's reproductive autonomy. The study examines the lack of legal provisions for abortion in such cases under the Brazilian Penal Code and the 1988 Federal Constitution, with an emphasis on fundamental rights protection. It also highlights the legal and biological differences between microcephaly and anencephaly, referencing the Supreme Court's ruling in ADPF 54, and explores the judicialization of reproductive health in Brazil. The methodology is qualitative, exploratory, and based on bibliographic research, including legal doctrines, jurisprudence, international treaties, and real-life accounts, such as the well-known case of journalist Ana Carolina Cáceres. The study concludes that, although microcephaly is not a lethal condition, the legal and ethical debate remains complex, requiring the State to protect vulnerable lives without promoting selective abortion.

Keywords: abortion; microcephaly; constitutionality; right to life; reproductive health judicialization; criminal law.

¹ Bacharelada em Direito – Faculdades Doctum de Serra-ES

1. INTRODUÇÃO

A criminalização do aborto em casos de feto portador de microcefalia representa um dos temas mais complexos e sensíveis do cenário jurídico brasileiro contemporâneo, refletindo tensões entre direitos fundamentais, como o direito à vida e a dignidade da pessoa humana, e a autonomia reprodutiva da mulher.

A Constituição Federal da República do Brasil de 1988, assim como o Código Penal Brasileiro de 1940 serão as principais fontes legais desta pesquisa. Válido se faz examinar os aspectos em relação à microcefalia, suas causas e tratamentos para se chegar a um melhor entendimento a respeito dessa anomalia. Importante ressaltar a diferença da microcefalia e anencefalia para que não haja confusão a respeito da legalização dos mesmos.

Ao estudar o aborto, diversos são os posicionamentos a respeito e não seria diferente nos casos do aborto de feto portador de microcefalia, portanto serão analisados argumentos favoráveis e contrários neste caso.

O aborto legal é instituto polêmico no mundo jurídico e no âmbito social. O aborto é tipificado como crime no ordenamento jurídico conforme redação do Código Penal e traz um rol taxativo a respeito das exceções, sendo estes encontrados no artigo 128, não tratando por tanto do aborto eugênico em casos de microcefalia.

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:
I- se não há outro meio de salvar a vida da gestante;
II- se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal (BRASIL, 1940).

A microcefalia é uma malformação congênita, em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. Neste caso, os bebês nascem com perímetro cefálico (PC) menor que o normal, que habitualmente é superior a 32 cm (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Conforme mencionado, no código penal, não há previsão legal em relação ao aborto de feto microcéfalo, porém, o Supremo Tribunal Federal julgou procedente a ADPF 54, editando a Resolução nº 1989, de 10 de maio de 2012, sendo favorável no caso de aborto de feto anencéfalo, uma vez que a morte do feto nesses casos é inevitável.

O Tribunal, por maioria e nos termos do voto do Relator, julgou procedente a ação para declarar a inconstitucionalidade da interpretação segundo a

qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo é conduta tipificada nos artigos 124, 126, 128, incisos I e II, todos do Código Penal, contra os votos dos Senhores Ministros Gilmar Mendes e Celso de Mello que, julgando-a procedente, acrescentavam condições de diagnóstico de anencefalia especificadas pelo Ministro Celso de Mello; e contra os votos dos Senhores Ministros Ricardo Lewandowski e Cezar Peluso (Presidente), que a julgavam improcedente. Ausentes, justificadamente, os Senhores Ministros Joaquim Barbosa e Dias Toffoli (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2012).

Ressalta-se que os casos de anencefalia são diferentes dos casos de microcefalia, a anencefalia é uma malformação fetal, onde o bebê não possui cérebro, calota craniana, cerebelo e meninges, a falta destes é o que faz o bebê vir a óbito logo após o nascimento e em alguns raros casos após horas e meses, diferente da microcefalia que apesar de nascer com o cérebro menor, consegue sobreviver (SEDICIAS,2016).

Vale lembrar que o diagnóstico de microcefalia não decreta a morte do feto, logo não há um motivo plausível para a legalização do aborto nesses casos, pois diferente dos casos de anencefalia onde nesses não há expectativa de vida, as crianças com microcefalia têm uma expectativa de vida extrauterina e podem se submeter a tratamentos que melhoram o seu desenvolvimento (ARNONI, 2017).

Assim, este artigo se propõe a discutir os limites constitucionais do controle penal sobre o corpo da mulher e a necessidade de proteção à vida do nascituro sem desconsiderar a realidade social das gestantes que recebem o diagnóstico de microcefalia fetal. Para isso, serão utilizados fundamentos doutrinários, dispositivos legais, tratados internacionais e relatos reais, como o caso da jornalista Ana Carolina Cáceres, que vive com microcefalia, e que se posicionou publicamente contra a legalização do aborto nesses casos.

Conclui-se, pois, que de acordo com a Constituição Federal em seu art. 5º "Todos são iguais perante lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida" (BRASIL, 1988) e pelo Pacto de São José da Costa Rica em seu art. 4º, 1. "Toda pessoa tem direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente" (COSTA RICA, 1969), nesses casos de microcefalia, já que a vida é direito fundamental, e o nascituro é sujeito de direitos, reservar-lhe e manter protegido este direito.

2. A MICROCEFALIA NO CONTEXTO JURÍDICO E MÉDICO

2.1 CONCEITO E CARACTERÍSTICAS DA MICROCEFALIA

A microcefalia conforme menciona Bruna (2015):

Microcefalia é uma condição neurológica rara que se caracteriza por anormalidades no crescimento do cérebro dentro da caixa craniana. Em geral, ela ocorre quando os ossos do crânio se fundem prematuramente e não deixam espaço para que o cérebro cresça sem que haja compressão das suas estruturas. A alteração pode ser congênita ou manifestar-se após o nascimento associada a outros fatores de risco (doença secundária). A microcefalia pode ter como causa fatores genéticos e ambientais (BRUNA, 2015).

Como em muitas doenças a microcefalia também causa sequelas sendo estas de acordo com FIOCRUZ (2023):

Ela pode ter retardo mental, paralisia cerebral, epilepsia, atraso no desenvolvimento global. Existem diversas manifestações clínicas do acometimento cerebral, levando a diferenças em relação ao prognóstico dessas crianças. Algumas crianças podem desenvolver um grau de microcefalia pequeno e que não tem nenhum acometimento cerebral. Isso pode acontecer. Existem diferentes gradações de microcefalia (FIOCRUZ, 2023).

De acordo com o site Ministério da Saúde (2016), define-se a microcefalia como uma malformação no cérebro, em que o cérebro do bebê é menor que o normal, essa malformação pode dar-se por diversos fatores e não há um tratamento específico, o que realmente tem é um tratamento que ajuda para que a criança que detém desse problema consiga se desenvolver melhor:

A microcefalia é uma malformação congênita em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. Essa malformação pode ser efeito de uma série de fatores de diferentes origens, como substâncias químicas e infecciosas, além de bactérias, vírus e radiação.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) padroniza as definições segundo os seguintes pontos de corte:

- Microcefalia: recém-nascidos com um perímetro cefálico inferior a 2 desvios-padrão, ou seja, mais de 2 desvios-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo;
- Microcefalia grave: recém-nascidos com um perímetro cefálico inferior a 3 desvios-padrão, ou seja, mais de 3 desvios-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo.

A microcefalia pode ser acompanhada de epilepsia, paralisia cerebral, retardo no desenvolvimento cognitivo, motor e fala, além de problemas de visão e audição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

2.2 DIFERENÇA ENTRE MICROCEFALIA E ANENCEFALIA

A anencefalia de acordo com Sedicias (2016), é uma malformação, mas que diferente da microcefalia se torna fetal, pois o bebê no primeiro caso nasce sem cérebro ao qual assim resulta em morte. Logo vê-se a principal diferença entre essas “doenças”.

A anencefalia é uma alteração do nascimento caracterizada pela ausência parcial do encéfalo, calota craniana, cerebelo e meninges, que são estruturas importantes do sistema nervoso central necessárias para o desenvolvimento normal do bebê (SEDICIAS, 2016).

Verifica-se, portanto, que a microcefalia é uma doença que, apesar das consequências, não causa a morte do feto por si só. Nesses casos há uma expectativa de vida e, apesar de não ter cura, há tratamentos que melhoram o desenvolvimento da criança.

3. ASPECTOS JURÍDICOS E CONSTITUCIONAIS DO ABORTO NO BRASIL

3.1 CONCEITO DE ABORTO E SEUS ASPECTOS HISTÓRICOS

De acordo com Araújo (2007), a definição de aborto encontra-se no dicionário Aurélio que tem como finalidade a interrupção de uma gravidez. O aborto pode ser espontâneo e ocorrer em qualquer momento da gestação ou pode ser provocado.

Segundo o dicionário Aurélio, a palavra aborto significa ação ou efeito de abortar; dolosa interrupção de gravidez, com ou sem expulsão do feto; produção imperfeita; coisa fora do comum (ARAÚJO, 2007).

Considerando o aspecto histórico do aborto, é válido ressaltar que o mesmo começou na Grécia Antiga, e não tinha restrições e muito menos uma burocracia para tal ato, segundo Arnoni (2017).

O aborto era geralmente permitido e constituía um meio idôneo de controle populacional. O aborto não chocava o senso moral comum e não existiam restrições jurídicas para tal conduta. Não se reconhecia a dignidade do feto (ARNONI, 2017)

Consoante, Mori (1997, p.17) “Situação análoga valia em Roma, onde o aborto não levantava problemas éticos e o direito era influenciado pela tese estoica do feto como pars viscerum matris (‘parte das entranhas maternas’), sendo assim

entendia-se que o feto e a mãe eram considerados um só, e que a gestante fazia o que fosse conveniente com seu próprio corpo.

Todavia, com o declínio do Império Romano, ocorreu uma revolução cultural que acarretou significativas mudanças nas mentalidades e costumes. Após essa revolução e com a forte influência do Cristianismo fora vetada a prática do aborto (ARNONI, 2017). Segundo Mori (1997, p.18), “por considerá-lo contrário à soberania de Deus sobre a vida humana e sobre o processo generativo”. Sendo considerado o aborto crime.

Poucas legislações permitem a prática do aborto, exemplo de um País que permite, ou seja, da liberdade para a prática desse ato é o Uruguai, já no Brasil o código Penal de 1940 passou a incriminá-lo. Capez (2012, p.91) assim dispõe:

O Código Penal de 1890, por sua vez, passou a prever a figura do aborto provocado pela própria gestante. Finalmente, o Código Penal de 1940 tipificou as figuras do aborto provocado (CP, art. 124 — a gestante assume a responsabilidade pelo abortamento), aborto sofrido (CP, art. 125 — o aborto é realizado por terceiro sem o consentimento da gestante) e aborto consentido (CP, art. 126 — o aborto é realizado por terceiro com o consentimento da gestante) (CAPEZ, 2012, p.91).

O Código Penal de 1940 prevê os tipos de aborto, quais são: o autoprovocado e consentido (art.124), o praticado por terceiro sem o consentimento da gestante (art.125), por conseguinte o praticado por terceiro, porém com o consentimento da gestante (art. 126), podendo a prática ser de forma qualificada (art. 127), havendo a possibilidade do aborto em casos legais (art.128, I, II) (ARNONI, 2017).

3.2 PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS EM CONFLITO: VIDA X DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A Constituição Federal garante em seu art. 5º o direito à vida, e esse é o principal direito para que se possa gozar dos demais relativos ao indivíduo e deve ser preservado (BRASIL,1988). Deste modo a Constituição assegura a inviolabilidade do direito à vida, como um direito fundamental, ou seja, como um bem jurídico a ser protegido.

O direito a vida vai desde a Constituição Federal a convenções americanas, como no art.4º da Convenção Americana sobre Direitos Humanos:

Artigo 4º - Direito à vida: Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento

da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente (COSTA RICA, 1969).

Entretanto, o próprio texto constitucional também consagra, como fundamento da República, a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CF/88). Esse princípio, igualmente fundamental, deve orientar a interpretação e a aplicação de todos os demais direitos, inclusive o direito à vida.

É justamente nesse ponto que se evidencia um possível conflito entre princípios constitucionais, especialmente em casos que envolvem a interrupção da gravidez em situações excepcionais, como nos casos de microcefalia severa. Nesses casos, coloca-se em questão se a manutenção de uma gestação que resultará em sofrimento extremo e limitação absoluta de qualidade de vida pode ser imposta à gestante, em nome da proteção abstrata à vida intrauterina.

O direito à vida, embora fundamental, não pode ser interpretado de forma isolada ou absoluta, ignorando a complexidade do caso concreto e os direitos da mulher, como sua autonomia, integridade física e psíquica, e sua própria dignidade. Nesse sentido, a dignidade da pessoa humana se apresenta como um contraponto normativo necessário, sobretudo nos debates sobre o aborto legal em situações limítrofes, em que há um claro embate entre o início da vida e a preservação da dignidade da mulher gestante.

Portanto, mais do que um simples embate entre "vida" e "dignidade", trata-se de ponderar princípios constitucionais em situação de colisão, buscando, conforme ensina a doutrina e a jurisprudência constitucional, uma solução que respeite o núcleo essencial de ambos os direitos, sem absolutizar nenhum deles em detrimento do outro.

3.3 A ADPF 54 E A ANENCEFALIA

No caso do feto portador de Anencefalia o Supremo Tribunal Federal, julgou procedente a ADPF 54, editando a Resolução nº 1989, de 10 de maio de 2012 que confere a possibilidade do aborto nesses casos. Vale ressaltar que o raciocínio é o seguinte não há que se falar em atividades cerebrais neste caso, ou seja é razoável o entendimento de que não há uma vida nos casos de anencéfalo. Em outras palavras, não seria digno, e aí levando em consideração a dignidade da pessoa humana definida na Constituição Federal, art.1º, III, a gestante manter a gestação até o fim sabendo da impossibilidade da sobrevivência do feto (ARNONI,2017).

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III- dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988).

A decisão do STF não descriminaliza o aborto de forma ampla, mas reconhece a excepcionalidade dos casos em que a continuidade da gestação impõe sofrimento desnecessário à mulher. O precedente abriu espaço para o debate sobre outras hipóteses de interrupção da gravidez em situações igualmente dramáticas, como nos casos de microcefalia, colocando em evidência o papel do Judiciário na efetivação dos direitos fundamentais da mulher frente à proteção da vida intrauterina.

3.4 A ADPF 54 E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE REPRODUTIVA NO BRASIL

A decisão do Supremo Tribunal Federal na ADPF 54, autorizando a interrupção da gestação de fetos anencéfalos, marcou um divisor de águas na forma como o Brasil lida com os direitos reprodutivos. Mais do que um simples caso jurídico, o julgamento escancarou um cenário em que o Judiciário se vê impelido a ocupar um espaço deixado por outros poderes, especialmente o Legislativo, diante da ausência de políticas públicas sensíveis às complexas realidades vividas pelas mulheres.

Esse fenômeno, amplamente conhecido como judicialização da saúde reprodutiva, tem se intensificado no Brasil. Ele reflete a procura crescente de indivíduos e coletivos pelo sistema de justiça como forma de garantir o acesso a direitos ligados à saúde sexual e reprodutiva, incluindo o aborto legal, o acesso a métodos contraceptivos, e o acolhimento em situações de vulnerabilidade. Quando o Estado não oferece respostas claras, a Justiça passa a ser a arena onde esses dilemas morais, jurídicos e humanos são debatidos.

A ADPF 54, embora limitada ao caso da anencefalia, tornou-se símbolo dessa atuação judicial garantista. Ao reconhecer que forçar uma mulher a manter uma gestação sem qualquer perspectiva de vida representa uma violação à sua dignidade, o Supremo deu voz a inúmeras mulheres silenciadas por leis antiquadas e por um debate público muitas vezes marcado pela desinformação e pelo preconceito.

Esse precedente abriu caminho para que questões como a interrupção da gestação em casos de microcefalia grave, fossem trazidas ao debate jurídico. Se trata, portanto, do exercício legítimo do Judiciário em proteger direitos fundamentais diante da omissão estatal.

Diante disso, a ADPF 54 deve ser compreendida como parte de um movimento maior: o reconhecimento de que as decisões sobre o corpo e a saúde das mulheres não podem ser tomadas sem ouvir suas histórias, suas dores e suas escolhas. E que o Direito, em sua melhor função, deve servir para amparar, e não para punir, quem já carrega fardos tão pesados.

4. ARGUMENTOS CONTRÁRIOS E FAVORÁVEIS SOBRE O ABORTO EM CASOS DE MICROCEFALIA

4.1 ARGUMENTOS CONTRÁRIOS À INTERRUPTÃO DA GESTAÇÃO

É de suma importância ressaltar que há argumentos tanto contrários quanto a favor ao aborto nos casos de microcefalia. Os argumentos contrários se baseiam na ideia de que o feto portador da microcefalia é um feto malformado e não inviável. A distinção destes se faz necessário para uma melhor compreensão dos argumentos não favoráveis. O inviável segundo Tessaro (2008, p.24), “a anomalia é incompatível com a vida extrauterina, e a criança não viverá nem bem ou mal, vindo a falecer logo após o parto”, já o malformado “independentemente de haver anomalias, é possível que o feto malformado se mantenha vivo”, o que ocorre com o microcéfalo (ARNONI, 2017).

Eudes Quintino Oliveira Júnior, Promotor de Justiça aposentado, Pós-Doutor em ciências da saúde, diz que:

No caso da microcefalia, há chances de vida, apesar de a criança nascer com dificuldades cognitivas, motoras e de aprendizado, ao contrário da anencefalia, quando o bebê, na maioria dos casos, tem chances de viver apenas por poucas horas depois do nascimento. Se o aborto em caso de microcefalia for permitido, entraremos na eugenia. Quer dizer, só pode nascer o feto que for compatível, que não tenha nenhum problema", avalia. "Isso vai mudar muito a conceituação de dignidade. Se permitirmos no caso de microcefalia, teremos que admitir para todos os outros tipos de doença. A escolha da mulher não pode sobrepor à nova vida que vai chegar (ARNONI, 2017).

Vê-se que conforme os argumentos contrários a criança portadora de microcefalia merece proteção e respeito como qualquer outro brasileiro ou estrangeiro, como qualquer ser vivo.

4.2 ARGUMENTOS FAVORÁVEIS À INTERRUPTÃO DA GESTAÇÃO

Um dos argumentos favoráveis ao aborto nestes casos segundo Arnoni (2017), é que se as mães ricas por acaso quiserem cometer o aborto e mantê-lo sigiloso

consegue, pois terá condições financeiras para fazê-lo e com segurança, já uma mãe pobre, se quiser abortar, vai fazer de maneira insegura e com maus procedimentos por não ter condições financeiras, gerando risco até mesmo para a própria mãe.

A existência do livre acesso ao procedimento somente para aquelas mães que têm condições financeiras de pagar por um aborto seguro e sigiloso. Em suma, eles alegam serem a favor de que as mulheres pobres não morram em procedimentos mal-feitos, pois para as ricas o aborto seguro já é acessível (ARNONI, 2017).

Além disso, defensores da legalização argumentam que obrigar uma mulher a manter uma gestação de um feto com má-formação grave, como a microcefalia, pode representar um sofrimento físico e emocional desproporcional, ferindo diretamente o princípio da dignidade da pessoa humana. A decisão deve levar em conta não apenas a condição do feto, mas também os impactos na saúde mental, emocional e social da gestante, especialmente em contextos de vulnerabilidade.

5. ESTUDO DE CASO: ANA CAROLINA CÁCERES E A VIDA COM MICROCEFALIA

5.1 RELATO PESSOAL E SUPERAÇÃO: DA PREVISÃO MÉDICA À ATUAÇÃO JORNALÍSTICA

Ana Carolina Cáceres, nascida em Brasília no ano de 1992, é um dos casos mais emblemáticos de superação relacionados à microcefalia no Brasil. Após seu nascimento, os médicos informaram à família que ela não sobreviveria ou, caso vivesse, não teria autonomia motora ou cognitiva. Contudo, contrariando os prognósticos, Ana enfrentou tratamentos intensivos, passou por cinco cirurgias ainda na infância e conseguiu se formar no ensino superior, tornando-se jornalista. Hoje, ela atua ativamente na defesa dos direitos das pessoas com deficiência e é reconhecida como uma voz importante na conscientização sobre a microcefalia.

Em meio à discussão jurídica sobre a legalização do aborto em casos de diagnóstico de microcefalia, Ana se manifestou publicamente por meio de uma entrevista concedida à BBC Brasil. Abaixo, reproduz-se integralmente seu depoimento, que revela um posicionamento contrário à interrupção da gestação nesses casos, bem como sua vivência como pessoa portadora da síndrome:

Quando li a reportagem sobre a ação que pede a liberação do aborto em caso de microcefalia no Supremo Tribunal Federal (STF), levei para o lado pessoal.

Me senti ofendida. Me senti atacada. No dia em que nasci, o médico falou que eu não teria nenhuma chance de sobreviver. Tenho microcefalia, meu crânio é menor que a média. O doutor falou: "ela não vai andar, não vai falar e, com o tempo, entrará em um estado vegetativo até morrer". Ele - como muita gente hoje - estava errado. Meu pai conta que comecei a andar de repente. Com um aninho, vi um cachorro passando e levantei para ir atrás dele. Cresci, fui à escola, me formei e entrei na universidade. Hoje eu sou jornalista e escrevo em um blog. Escolhi este curso para dar voz a pessoas que, como eu, não se sentem representadas. Queria ser uma porta-voz da microcefalia e, como projeto final de curso, escrevi um livro sobre minha vida e a de outras 5 pessoas com esta síndrome (microcefalia não é doença, tá? É síndrome!). Com a explosão de casos no Brasil, a necessidade de informação é ainda mais importante e tem muita gente precisando superar preconceitos e se informar mais. O ministro da Saúde, por exemplo. Ele disse que o Brasil terá uma 'geração de sequelados' por causa da microcefalia. Se estivesse na frente dele, eu diria: 'Meu filho, mais sequelada que a sua frase não dá para ser, não'. Porque a microcefalia é uma caixinha de surpresas. Pode haver problemas mais sérios, ou não. Acho que quem opta pelo aborto não dá nem chance de a criança vingar e sobreviver, como aconteceu comigo e com tanta gente que trabalha, estuda, faz coisas normais - e tem microcefalia. As mães dessas pessoas não optaram pelo aborto. É por isso que nós existimos. Não é fácil, claro. Tudo na nossa casa foi uma batalha. Somos uma família humilde, meu pai é técnico de laboratório e estava desempregado quando nasci. Minha mãe, assistente de enfermagem, trabalhava num hospital, e graças a isso nós tínhamos plano de saúde. A gente corta custos, economiza, não gasta com bobeira. Nossa casa teve que esperar para ser terminada: uma parte foi levantada com terra da rua para economizar e até hoje tem lugares onde não dá para pregar um quadro, porque a parede desmancha. O plano cobriu algumas coisas, como o parto, mas outros exames não eram cobertos e eram muito caros. A família inteira se reuniu - tio, tia, gente de um lado e do outro, e cada um deu o que podia para conseguir o dinheiro e custear testes e cirurgias. No total, foram cinco operações. A primeira com nove dias de vida, para correção da face, porque eu tinha um afundamento e por causa dele não respirava. Durante toda a infância também tive convulsões. É algo que todo portador de microcefalia vai ter - mas, calma, tem remédios que controlam. Eu tomava Gardenal e Tegretol até os 12 anos - depois nunca mais precisei (e hoje sei até tocar violino!). Depois da raiva, lendo a reportagem com mais calma, vi que o projeto que vai ao Supremo não se resume ao aborto. Eles querem que o governo erradique o mosquito, dê mais condições para as mães que têm filhos como eu e que tenha uma política sexual mais ampla - desde distribuição de camisinhas até o aborto. Isso me acalmou. Eu acredito que o aborto sozinho resolveria só paliativamente o problema e sei que o mais importante é tratamento: acompanhamento psicológico, fisioterapia e neurologia. Tudo desde o nascimento. Também sei que a microcefalia pode trazer consequências mais graves do que as que eu tive e sei que nem todo mundo vai ter a vida que eu tenho. **Então, o que recomendo às mães que estão vivendo esse momento é calma. Não se desespere, microcefalia é um nome feio, mas não é esse bicho de sete cabeças, não.** Façam o pré-natal direitinho e procurem sobretudo um neurologista, de preferência antes de o bebê nascer. Procurem conhecer outras mães e crianças com microcefalia. No próprio Facebook há dois grupos de mães que têm um, dois, até três filhos assim e trabalham todos os dias tranquilas, sem dificuldade. Caso o projeto de aborto seja aprovado, mas houver em paralelo assistência para a mãe e garantia de direitos depois de nascer, tenho certeza que a segunda opção vai vencer. Se ainda assim houver pais que preferirem abortar, não posso interferir. Acho que a escolha é deles. Só não dá para fazê-la sem o mais importante: informação. Quanto mais, melhor. Sempre. É o que me levou ao jornalismo, a conseguir este espaço na BBC e a ser tudo o que eu sou hoje: uma mulher plena e feliz (SENRA,2016, grifo nosso)

5.2 A MICROCEFALIA COMO REALIDADE POSSÍVEL: ENTRE O ESTIGMA E A CIDADANIA

O relato de Ana Carolina Cáceres revela não apenas sua história de superação, mas também o impacto social do estigma associado à microcefalia. A visibilidade de seu caso contrasta com a tendência de se generalizar a síndrome como uma condição automaticamente incompatível com uma vida digna, o que muitas vezes motiva o desejo pelo aborto em contextos de diagnóstico precoce.

Segundo Arnoni (2017), a falta de informação e o medo diante do diagnóstico geram uma reação emocional intensa, levando algumas mulheres a desejarem a interrupção da gravidez por insegurança quanto ao futuro da criança. Entretanto, é essencial distinguir a microcefalia de outras condições, como a anencefalia, está sim letal, e que foi o fundamento para a legalização do aborto nos termos da ADPF 54 julgada pelo STF.

Casos como o de Ana Carolina Cáceres demonstram que a microcefalia, embora represente desafios significativos, não exclui a possibilidade de uma vida produtiva, plena e cidadã. Além de concluir o curso de Jornalismo e se tornar uma referência nacional sobre o tema, Ana também concluiu uma segunda graduação em Pedagogia, com o objetivo de atuar como professora de crianças com deficiência, ampliando ainda mais sua atuação social e educativa (G1, 2021). Essa trajetória reafirma que a condição, apesar de suas limitações, não é uma sentença de impossibilidade ou inutilidade social.

Portanto, a microcefalia não pode ser tratada como uma sentença de morte. Ainda que envolva desafios médicos, sociais e educacionais, é possível construir uma vida com qualidade e propósito. A descriminalização do aborto em tais situações deve, portanto, ser debatida com cautela, sem simplificações ou generalizações.

6. METODOLOGIA

O presente trabalho tem como método pesquisas bibliográficas, artigos, bem como a própria lei acerca do aborto, não descartando, portanto, a utilização da internet como suporte a pesquisa de casos sobre a microcefalia e coleta de dados.

O método de abordagem utilizado é o indutivo, pois este parte de algo particular para uma generalidade, ou seja, o caso da microcefalia em sua particularidade para sua totalidade (todos os casos), o método indutivo é um processo mental que, para chegar ao conhecimento ou demonstração da verdade, parte de fatos

particulares, comprovados, e tira uma conclusão genérica (AZEVEDO, 2014), como no caso da portadora de microcefalia Ana Carolina Cáceres que sobreviveu a essa anomalia, portanto:

Indução é um processo mental por intermédio do qual, partindo de dados particulares, suficientemente constatados, infere-se uma verdade geral ou universal, não contida nas partes examinadas. Portanto, objetivo dos argumentos indutivos é levar a conclusões cujo conteúdo é muito mais amplo do que o das premissas nas quais se basearam (LAKATOS E MARCONI, 2003, p.86).

O tipo de pesquisa utilizada é a exploratória pois permite uma familiarização do tema em questão ainda pouco explorado, já que o aborto no caso de microcefalia ainda não é um tema pacificado pelo Supremo Tribunal Federal, caracterizando um estudo qualitativo referente aos casos particulares e experiências individuais.

Como resultado visa chegar a um posicionamento legal, analisando as leis e convenções a respeito do direito à vida do nascituro relacionando aos casos da microcefalia, e analisando também a possibilidade de escolha da gestante quanto ao aborto nesses casos, utilizando todos os métodos acima exposto.

7. CONCLUSÃO

A discussão acerca da legalização do aborto em casos de microcefalia exige análise multidisciplinar, envolvendo aspectos jurídicos, médicos, éticos e sociais. O estudo demonstrou que, embora a microcefalia represente uma condição neurológica com potencial de comprometimento significativo à qualidade de vida, não configura, nos termos médicos e legais, uma anomalia letal, diferentemente da anencefalia, já contemplada pela jurisprudência do Supremo Tribunal Federal.

Verificou-se que o ordenamento jurídico brasileiro assegura, de forma simultânea, a inviolabilidade do direito à vida desde a concepção e a proteção à dignidade da pessoa humana. A coexistência desses princípios impõe ao intérprete do Direito a necessidade de ponderação diante de situações complexas, como nos casos de gestações marcadas por diagnósticos de malformações fetais.

Observou-se, ainda, que a omissão legislativa em regulamentar hipóteses específicas de aborto têm transferido ao Poder Judiciário a responsabilidade de interpretar e aplicar os direitos fundamentais de forma a equilibrar os interesses da gestante e do nascituro. O julgamento da ADPF 54, embora restrito à anencefalia,

constitui um marco na judicialização dos direitos reprodutivos no Brasil, evidenciando a atuação do Judiciário frente à lacuna normativa.

O relato público da jornalista Ana Carolina Cáceres contribuiu para o debate ao oferecer uma perspectiva real e concreta sobre a vida com microcefalia. A experiência relatada reforça a necessidade de cautela em se estabelecer generalizações quanto à viabilidade e dignidade da vida de pessoas com essa condição.

Dessa forma, conclui-se que o tema demanda um tratamento jurídico que considere a complexidade dos direitos envolvidos, rejeitando soluções simplistas ou absolutistas. A construção de políticas públicas adequadas, aliada ao fortalecimento da escuta institucional e ao reconhecimento das diversas realidades sociais, revela-se indispensável para garantir o equilíbrio entre a proteção da vida e o respeito à autonomia reprodutiva da mulher.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Elvira Pereira de. **O que é aborto?**. Disponível em: <<http://www.recantodasletras.com.br/artigos/689785>>. Acesso em: 13 de abril de 2025.

ARNONI, Danielle Silveira. **Aborto em Caso de Microcefalia**. Disponível em: <<https://juridicocerto.com/p/danielle-aroni/artigos/aborto-em-caso-de-microcefalia-3645>> Acesso em: 20 de abril de 2025.

AZEVEDO, Thiago Fernando. **Método Indutivo**. Disponível em: <<https://prezi.com/-f37s0krvyke/metodo-indutivo/>>. Acesso em: 29 de abril de 2025.

BRASIL. Código Penal. **Decreto lei nº 2.848, de 07 de setembro de 1940**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 13 de abril de 2025.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. **Portal da Legislação**, Brasília, 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 13 de abril de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Microcefalia**. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/microcefalia/>>. Acesso em: 16 de abril de 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo661.htm>> Acesso em: 17 de abril de 2025.

BRUNA, Maria Helena Varella. **Microcefalia**. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/pediatria/microcefalia/>>. Acesso em: 17 de abril de 2025.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal: Parte Especial**. Dos Crimes contra a pessoa a dos Crimes contra o sentimento religioso e contra o respeito aos mortos (arts. 121 a 212). 12 Ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 91.

COSTA RICA. Pacto de São José da Costa Rica. Publicado em 06 de novembro de 1992. São José da Costa Rica: Organização dos Estados Americanos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/anexo/and678-92.pdf>. Acesso em: 18 de abril de 2025.

FIOCRUZ. **Criança que nasce com microcefalia pode ter quais complicações de saúde?**. Disponível em: <https://fiocruz.br/pergunta/crianca-que-nasce-com-microcefalia-pode-ter-quais-complicacoes-de-saude?utm_source=chatgpt.com>. Acesso em: 04 maio de 2025.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. Ed. São Paulo: Atlas S.A., 2003, p. 86.

MORI, Maurizio. **A moralidade do aborto: sacralidade da vida e o novo papel da mulher**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1997, p. 17.

SEDICIAS, Sheila. **Entenda o que é Anencefalia e suas principais causas**. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/anencefalia/>>. Acesso em: 20 de abril de 2025.

SENRA, Ricardo. BBC Brasil: **Sou plena, feliz e existo porque minha mãe não optou pelo aborto, diz jornalista com microcefalia**. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/02/160201_microcefalia_aborto_pontodevista_ss>. Acesso em: 01 de maio de 2025.

SILVEIRA, Patrícia Cimino Campos. **Jornalista com microcefalia conclui segunda graduação em MS e pretende dar aula para crianças com deficiência**. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2021/02/10/jornalista-com-microcefalia-conclui-segunda-graduacao-em-ms-e-pretende-dar-aula-para-criancas-com-deficiencia.ghtml>>. Acesso em: 4 maio de 2025.

TESSARO, Anelise. **Aborto Seletivo. 2º Edição- Revista e Atualizada**. Curitiba: Juruá, 2008, p.24.