



Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro

Liberdade Reprodutiva à Luz do Fenômeno Epidêmico Atual

Michelly Ribeiro Baptista

Rio de Janeiro

2016

MICHELLY RIBEIRO BAPTISTA

**Liberdade Reprodutiva à Luz do Fenômeno Epidêmico Atual**

Artigo científico apresentado como exigência de conclusão de Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro.  
Professores Orientadores:  
Mônica Areal  
Nelson C. Tavares Junior  
Rafael Mario Iorio Filho

Rio de Janeiro

2016

## LIBERDADE REPRODUTIVA À LUZ DO FENÔMENO EPIDÊMICO ATUAL

Michelly Ribeiro Baptista

Graduada pela Universidade Estácio de Sá.  
Advogada (Licenciada por exercício de cargo incompatível). Pesquisadora.  
Assessora Jurídica da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana I.

**Resumo:** O presente trabalho propõe uma reflexão acerca dos fundamentos autorizativos do instituto do aborto, visando a possibilitar uma discussão acerca da ampliação da liberdade reprodutiva das mulheres, perfazendo uma análise pelo bem jurídico tutelado pela norma penal, as permissivas legais, os fundamentos adotados pela Suprema Corte na análise da interrupção da gestação dos fetos anencéfalos, os argumentos do Habeas Corpus n. 124.306 e os fundamentos contidos na Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 5581, em razão do fenômeno epidêmico atual permeado pelo zika vírus.

**Palavras-chave:** Saúde Coletiva. Bioética. Direitos Reprodutivos. Aborto Legal. Aborto Necessário. Aborto Sentimental. Anencefalia. Microcefalia. Zika Vírus. ADPF n. 54. ADI. 5581. Habeas Corpus n. 124.306. Habeas Corpus n. 120026. Modalidades do Aborto. Violência Contra a Mulher. Violência Sexual. Interrupção da Gestação.

**Sumário:** Introdução. 1. Identificação do bem jurídico tutelado e dos fundamentos autorizativos do aborto legal: uma reflexão pelo viés histórico. 2. Fundamentos da ADPF n. 54, da ADI n. 5581 e do Habeas Corpus n. 124.306. 3. Atenção Humanizada ao Abortamento: procedimentos e reflexões acerca do fenômeno atual permeado pelo Zika Vírus. Conclusão. Referências.

### INTRODUÇÃO

A presente pesquisa científica discute a possibilidade de ampliação da liberdade reprodutiva das mulheres, considerando os fundamentos autorizativos da interrupção da gestação por um viés histórico, perfazendo uma análise do bem jurídico tutelado pela norma penal à luz do princípio da ofensividade, as permissivas legais do instituto do aborto, os fundamentos adotados pela Suprema Corte na análise da interrupção da gestação dos fetos anencéfalos na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54, a interpretação conforme a Constituição concedida no Habeas Corpus n. 124.306, que versa sobre a inconstitucionalidade da incidência do tipo penal do aborto no caso de interrupção voluntária da gestação no primeiro trimestre e os argumentos da Ação Direta de Inconstitucionalidade

cumulada com Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 5581, que versa sobre a interrupção da gestação de fetos microcefálicos.

Para tanto, serão abordadas as normas constitucionais e infraconstitucionais que regulam a matéria, e, as posições doutrinárias e jurisprudenciais a respeito dos fundamentos autorizativos do cabimento do aborto legal, de modo a permitir uma discussão acerca de critérios pré-estabelecidos, a ponto de justificar a interrupção da gestação em outras hipóteses não elencadas pela Lei e pela Jurisprudência.

A inviolabilidade do direito à vida, previsto na Constituição da República de 1.988, em seu artigo 5º, *caput*, como um garantia fundamental dos indivíduos, é reconhecido e resguardado pelo nosso ordenamento jurídico da forma mais ampla possível, havendo proteção constitucional e infraconstitucional desde o momento da concepção à vida extrauterina.

Importa observar, que se faz necessário o aprofundamento na análise do bem jurídico tutelado para a proteção da vida intrauterina, para que se possa ter elementos para proceder a discussões pormenorizadas acerca do instituto do aborto.

No Direito Civil, a Teoria da Concepção protege o nascituro, e está prevista nos artigos 2º, parte final, e 1.800, parágrafo 4º, ambos do Código Civil de 2.002; No Direito Penal, nos deparamos com a lesão à vida intrauterina, tipificada como infração penal nos artigos 124-127 do Código Penal de 1.940.

O aborto, em regra, é vedado pelo ordenamento jurídico brasileiro, no entanto, há situações que a Lei Penal e a Jurisprudência da Suprema Corte autorizam o procedimento.

A Lei Penal autoriza, nos casos em que o aborto é necessário, conforme previsto no artigo 128, I, do Código Penal, quando não há outro meio de salvar a vida da gestante; e, no caso de gravidez resultante de estupro diante da previsão contida no artigo 128, II, do Código Penal. Quando a gravidez resulta de estupro, o aborto é denominado pela doutrina<sup>1</sup> como aborto humanitário ou ético, e, é facultado a gestante ou, quando incapaz, ao seu representante legal, a realização do procedimento. A mens legis da norma é proteger uma mulher da obrigatoriedade de conviver com o fruto de agressão e nos casos de aborto necessário é resguardar o bem jurídico “vida”, que se sobrepõe, em ponderação de interesses, a expectativa de vida do nascituro.

---

<sup>1</sup> BITENCOURT, Cezar Roberto. *Código Penal Comentado*. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2.012, p. 19.

No Código Penal, há a previsão dessas duas hipóteses permissivas para o aborto, desde 1.940, ou seja, há mais de setenta anos. Contudo, àquela época, não era possível prever, e, por conseguinte, positivar algumas situações decorrentes de patologias severas que não se tinha notícia àquele tempo.

À luz desse cenário, inicia-se o primeiro capítulo, apresentando o bem jurídico tutelado e os fundamentos autorizativos para o aborto pelo viés histórico. Segue-se, no capítulo segundo, ponderando os argumentos utilizados na Suprema Corte nos casos de anencefalia, microcefalia, e, da inconstitucionalidade da incidência do tipo penal do aborto no caso de interrupção voluntária da gestação no primeiro trimestre reconhecida em recente julgamento *inter partes*.

O terceiro capítulo destina-se a descrever procedimentos e propor reflexões acerca da ampliação da liberdade reprodutiva das mulheres em razão do fenômeno epidêmico atual permeado pelo zika vírus.

A pesquisa que se realizou para a produção desse trabalho acadêmico foi de natureza qualitativa e seguiu a metodologia bibliográfica, de natureza descritiva – qualitativa e parcialmente exploratória, na medida em que tem como fontes principais a legislação, a doutrina – livros e artigos científicos – e a jurisprudência.

## **1. IDENTIFICAÇÃO DO BEM JURÍDICO TUTELADO E DOS FUNDAMENTOS AUTORIZATIVOS DO ABORTO LEGAL: UMA REFLEXÃO PELO VIÉS HISTÓRICO**

A importância da tutela do bem jurídico vida denota grande preocupação do legislador brasileiro, que não se limitou a protegê-lo com a tipificação da infração penal de homicídio prevista no artigo 121 do Código Penal; mas lhe reservou outras figuras delituosas, como o aborto, elencadas nos artigos 124-127 do Código Penal; o induzimento, instigação ou auxílio a suicídio descrita no artigo 122 do Código Penal; e, o infanticídio disposto no artigo 123 do Código Penal, que, apesar de serem figuras autônomas, não passam de extensões ou particularidades daquela figura central, que pune a supressão da vida de alguém<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> BITENCOURT, Cezar Roberto. *Tratado de direito penal*. V. 2, parte especial: dos crimes contra a pessoa. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2.012, p. 25 e 26.

O ordenamento jurídico protege a vida desde a sua formação embrionária, justamente por isso, que até o início do parto, ou seja, à eliminação do feto, qualquer agressão à vida intrauterina, teoricamente, poderá tipificar o crime de aborto, uma vez que o ser evolutivo ainda não é uma criatura humana.<sup>3</sup>

À luz dessas informações, percebe-se que parte da doutrina<sup>4</sup>, a conduta humana somente deverá ser criminalizada pela infração penal aborto, se for capaz de atingir a expectativa de vida intrauterina - a expectativa de vida do ser humano em formação, indo além, a Suprema Corte, consigna que o instituto do aborto tutela a vida potencial do feto.<sup>5</sup>

O produto da concepção — feto ou embrião — não é pessoa, e sim, mera expectativa de vida ou simples parte do organismo materno<sup>6</sup>, o que significa dizer, que a figura típica, ilícita e antijurídica do aborto, veda condutas que possam lesionar a expectativa de vida intrauterina.

A respeito disso, o princípio da ofensividade remonta que não basta que a conduta humana esteja tipificada como proibitiva pelo ordenamento, a ação deve ser capaz de oferecer um risco concreto de lesão ao bem jurídico tutelado pela norma.

O bem jurídico protegido é a vida potencial do feto, o que se consolida após o primeiro trimestre de gestação, quando a ciência médica<sup>7</sup> conclui que os sistemas os sistemas e órgãos do feto estão praticamente definidos. Antes do primeiro trimestre, há uma gravidez tida como embrionária sem o formato de feto.

Diante de tais considerações, passa-se à análise dos antecedentes históricos do instituto nas duas permissivas legais: aborto necessário e aborto humanitário ou ético.

Para o aborto necessário, quando há risco de vida para gestante, sempre pôde ser realizado o procedimento, mesmo contra a vontade da gestante, sendo dispensável a sua anuência. A intervenção médico-cirúrgica está autorizada pelo disposto no artigo 128 que elenca a hipótese de aborto necessário, quando não há outro meio de salvar a vida da gestante, encampada pelo estado de necessidade descrita nos artigos 24 e 146, parágrafo 3º, todos do Código Penal. Ademais, adotando as cautelas devidas, o profissional médico agirá no estrito

---

<sup>3</sup> *ibid*; p. 20.

<sup>4</sup> *Ibid*; p. 21.

<sup>5</sup> BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Habeas Corpus* n. 124.306. Ministro Relator Marco Aurélio. Disponível em <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/HC124306LRB.pdf> Acessado em 29 nov. de 2016.

<sup>6</sup> *ibid*; p. 573.

<sup>7</sup> DAMIÃO, Robério. Médico Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Doutor em medicina pela UNIFESP. Entrevista concedida em 28.11.2016.

cumprimento de dever legal, conforme elucida o artigo 23, III, 1ª parte, do mesmo diploma legal, pois, na condição de garantidor, não pode deixar perecer a vida da gestante.<sup>8</sup>

A problemática advinha do aborto humanitário ou ético, permitido quando a gravidez resulta de estupro. Nesse, é imprescindível o consentimento da gestante ou dos representantes legais e até 1.997 não possuía regulamentação específica esclarecendo da realização procedimento.

Em 1.994, no plano federal, o governo brasileiro passou a firmar acordos internacionais no sentido de efetivar medidas para regulamentação, nos documentos das Conferências do Cairo<sup>9</sup> e de Pequim,<sup>10</sup> mas somente no ano de 1.997, o Conselho Nacional de Saúde aprovou-se a Resolução CNS n. 258, de 06 de novembro de 1.997<sup>11</sup>, ainda vigente, determinando que o Ministério da Saúde procedesse à regulamentação do atendimento ao aborto legal no Sistema Único de Saúde.

A Resolução foi efetivamente cumprida pelo Ministro da Saúde com a publicação no ano de 1.999 da Norma Técnica para “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes”, que incluiu a interrupção da gravidez resultante de violência sexual, hoje na sua terceira edição<sup>12</sup>.

Apesar de quase duas décadas de existência, identifica-se, ainda, uma intensa e persistente campanha promovida por grupos religiosos reivindicando, inclusive judicialmente, a revogação da Norma Técnica. Há ainda projetos de leis para sustar a aplicação da Norma Técnica expedida pelo Ministério da Saúde e não permitir o aborto em quaisquer circunstâncias. As tentativas judiciais e legislativas desses grupos têm sido frustradas, mas os constrangimentos e ataques às pessoas, às políticas e programas governamentais nesse sentido

---

<sup>8</sup> *ibid*; p. 581.

<sup>9</sup> UNFPA BRASIL. Relatório da Conferência Internacional sobre população e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo: 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf> Acesso em: 19 set. 2016.

<sup>10</sup> BRASIL. Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher - Pequim, 1995 Disponível em: [http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2014/02/declaracao\\_pequim.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2014/02/declaracao_pequim.pdf) Acesso em: 19 set. 2016.

<sup>11</sup> \_\_\_\_\_. *Resolução MS/CNS nº 258, de 06 de novembro de 1.997*. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0258\\_06\\_11\\_1997.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0258_06_11_1997.html) Acesso em: 19 set. 2016.

<sup>12</sup> \_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes*. Norma Técnica. Série: Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 6, 3. ed. atualizada e ampliada. 1ª reimpressão. 2012: Brasília – DF. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf) Acesso em: 19 set. 2016.

criam um ambiente tenso e desfavorável à liberdade reprodutiva das mulheres e dos profissionais de saúde.<sup>13</sup>

Nos autos do Inquérito Civil MPF/PR/RJ n. 1.30.0001.005093/2014-78 foi elaborado em 2015 um Relatório<sup>14</sup> Consolidado do Questionário de Avaliação Aplicado nos Hospitais Estaduais do Estado do Rio de Janeiro na Atenção às pessoas em situação de violência sexual, elaborado pelo GT de Prevenção à Violência da SES/RJ que noticia fragilidades na assistência às pessoas em situação de violência sexual, entre elas, a negativa de unidades cadastradas para a realização do procedimento algumas unidades hospitalares e transferência de gestantes para a realização dos procedimentos em outros hospitais.

Os dados mais recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>15</sup> apontam que, mesmo com os avanços nas últimas décadas em tecnologia, definição de protocolos clínicos, capacitação profissional e progressos conquistados no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, o aborto inseguro se mantém como um grave problema de saúde pública em muitas partes do mundo.

## **2. FUNDAMENTOS DA ADPF N. 54, DA ADI N. 5581 E DO *HABEAS CORPUS* N. 124.306**

Em 30 de abril de 2013, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54, declarou inconstitucional, criminalizar a interrupção da gestação quando diagnosticado o feto com anencefalia, com fundamento no bem jurídico tutelado pela figura típica do aborto, qual seja, a expectativa de vida intrauterina do nascituro, que não restaria violada nessa hipótese, quando o feto não tem cérebro, pois mesmo que biologicamente vivo, é juridicamente morto, não gozando de proteção jurídica e, principalmente, de proteção jurídico-penal.

---

<sup>13</sup> VENTURA, Miriam. Direitos Reprodutivos no Brasil. 3ª ed. Brasília: UNFPA, 2009. Disponível em: [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\\_reprodutivos3.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf) Acessado em: 19 set. 2016.

<sup>14</sup> \_\_\_\_\_. *Inquérito Civil MPF/PR/RJ n. 1.30.0001.005093/2014-78*. Relatório Consolidado do Questionário de Avaliação Aplicado nos Hospitais Estaduais do Estado do Rio de Janeiro na Atenção às pessoas em situação de violência sexual, elaborado pelo GT de Prevenção à Violência da SES/RJ no ano de 2015.

<sup>15</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Complicaciones del aborto*: directrices técnicas y gestoriales de prevención y tratamiento. Ginebra: 1995. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000089&pid=S1414-8145201000010002600007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000089&pid=S1414-8145201000010002600007&lng=en) Acesso em: 12 abr. 2016.



No caso dos fetos anencéfalos, a Suprema Corte<sup>16</sup> considerou que não se estava em pauta a descriminalização do aborto, já que existe uma clara distinção entre a infração penal aborto e a antecipação de parto no caso de anencefalia, sendo o aborto um crime contra a vida, e a antecipação nos casos de anencefalia, um fato atípico, pois o feto é considerado juridicamente morto, uma vez que a própria medicina considera o termo da morte, a ausência de atividade cerebral.

O ordenamento brasileiro tutela a vida potencial, e no caso do anencéfalo, não existe vida possível, pois a anencefalia pressupõe a ausência parcial ou total do cérebro, sendo uma doença congênita letal, para a qual não há cura e tampouco possibilidade de desenvolvimento da massa encefálica em momento posterior, considera-se então, que o anencéfalo jamais se tornará uma pessoa.

Em síntese, no julgamento da ADPF n. 54, a Suprema Corte, concluiu que não se cuida de preservação ou não de vida em potencial, mas sim, de morte segura no caso dos anencéfalos.

Em outro norte, trazendo a tona nova discussão acerca da ampliação dos fundamentos autorizativos da interrupção da gestação, precisamente, em 24 de agosto de 2016, a Associação Nacional dos Defensores Públicos (Anadep) protocolou no Supremo Tribunal Federal, a Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 5581, juntamente com arguição de descumprimento de preceito fundamental, questionando dispositivos da Lei n. 13.301/2016, que trata da adoção de medidas de vigilância em saúde relativas aos vírus zika.

A ADI n. 5581 propõe, entre outras questões, medidas contraceptivas de longo prazo, e as gestantes que aderirem aos métodos contraceptivos, e, mesmo assim, se encontrarem grávidas, poderiam ter resguardada a sua liberdade reprodutiva, ante a uma grave situação epidêmica não controlada pelo Estado.

Em suma, consta entre os requerimentos da ADI 5581, a declaração de inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual a interrupção da gestação em relação à mulher que tiver sido infectada pelo vírus zika e optar pelas medidas contraceptivas de longo prazo propostas na ADI restarem tipificadas nos artigos 124 e 126, ambos do Código Penal, tendo em vista se tratar de causa de justificação específica, e por estar de acordo ainda, com a

---

<sup>16</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54. Relator: Ministro Marco Aurélio. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28ADPF+%29%2854.NUME.+OU+54.ACMS.%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/h9phb4a> Acesso em: 12 abr. 2016.

justificação genérica dos artigos 23, inciso I, e 24, ambos do Código Penal, em função do estado de necessidade com perigo atual de dano à saúde provocado pela epidemia de zika e agravado pela negligência do Estado brasileiro na eliminação do vetor, configuram hipóteses legítimas de interrupção da gravidez.<sup>17</sup>

Entre os fundamentos principais da demanda, reside o estado de incerteza em relação a todos os efeitos nocivos causados pela infecção ainda não são conhecidos pela literatura científica e a insuficiente resposta estatal para garantir os direitos de mulheres e crianças afetadas pela epidemia.

Em 06.09.2016, o Procurador-Geral da República se pronunciou pelo não conhecimento da ação, com arguição de ilegitimidade ativa da ANADEP, e, no mérito, pela procedência parcial do pedido cautelar para conferir interpretação conforme a Constituição aos artigos 124, 126, 23, I, e 24, todos do Código Penal, para considerar que na interrupção da gestação em caso de infecção comprovada pelo vírus zika, deve ser reconhecida a existência de causa de justificação genérica de estado de necessidade, cabendo às redes pública e privada realizar o procedimento, nessas situações.

O julgamento dos requerimentos cautelares da ADI n. 5.581 entraram na agenda do Supremo Tribunal Federal, marcado para o próximo dia 07 de dezembro de 2016, onde será decidido pela Corte se a situação epidêmica atual constitui fundamento para a interrupção da gestação em relação às falhas contraceptivas.

A respeito da interrupção da gestação, o Supremo Tribunal Federal, em 29 de novembro de 2016, afastou a prisão preventiva de dois acusados, denunciados pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro pela suposta prática do crime de aborto com o consentimento da gestante e formação de quadrilha, no julgamento do Habeas Corpus n. 124306,<sup>18</sup> conferindo interpretação conforme a Constituição aos artigos 124 a 126 do Código Penal.

Interessante se mostra, o enfoque no voto proferido pelo ministro Luís Roberto Barroso<sup>19</sup>, que destacou que além de não estarem presentes no caso os requisitos que autorizam a prisão cautelar, a criminalização do aborto é incompatível com diversos direitos fundamentais, entre eles os direitos sexuais e reprodutivos e a autonomia da mulher, a

---

<sup>17</sup> BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Despacho* proferido na ADI 5581 em 01.09.2016, publicado no DJE n. 188, divulgado em 02.09.2016. Ministra Relatora Carmém Lúcia.

<sup>18</sup> \_\_\_\_\_. *Habeas Corpus* n. 124.306. Ministro Relator Marco Aurélio. Disponível em <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/HC124306LRB.pdf> Acessado em: 29 nov. de 2016.

<sup>19</sup> *ibid.*

integridade física e psíquica da gestante e o princípio da igualdade, conferindo-se interpretação conforme a Constituição aos artigos 124 a 126 do Código Penal que tipificam o crime de aborto para excluir do seu âmbito de incidência a interrupção voluntária da gestação efetivada no primeiro trimestre da gestação, o que prepondera ao bem jurídico tutelado pelo instituto.

### **3. ATENÇÃO HUMANIZADA AO ABORTAMENTO: PROCEDIMENTOS E DISCUSSÕES ACERCA DO FENÔMENO ATUAL PERMEADO PELO ZÍKA VÍRUS.**

Consoante noticiam os especialistas em Saúde Coletiva, a atenção humanizada ao abortamento é um programa que visa à elaboração de um modelo de avaliação de momento oportuno,<sup>20</sup> e busca qualificar o atendimento à saúde de mulheres que chegam aos serviços de saúde em processo de abortamento espontâneo ou inseguro.

Destaca-se para tanto, que o sistema de saúde brasileiro dispõe de uma Norma Técnica Federal, que se encontra na terceira edição, que regulamenta o acesso à interrupção da gravidez legalmente permitida, bem como o atendimento às mulheres e adolescentes em caso de abortamento provocado, de forma compassada com as recomendações internacionais.

A interrupção da gravidez por meio de técnicas seguras estão previstas na Norma Técnica para os abortos até 12 semanas de idade gestacional, e após 12 semanas de idade gestacional e o acompanhamento pré-natal e psicológico, nos casos de gravidez acima de 20 semanas, orientação e assistência para acionar os mecanismos de adoção da criança se a mulher assim desejar.

A regulamentação começou pela Portaria MS/GM nº 1.508, de 1º de setembro de 2005<sup>21</sup>, que versa sobre o procedimento obrigatório de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Estabelece a norma<sup>22</sup>, que o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei é condição necessária para adoção de

---

<sup>20</sup> ROCHAI, Bianca. UCHOAI, Severina. *Avaliação da atenção humanizada ao abortamento: um estudo de avaliabilidade*. Physis, vol.23 n.1. Rio de Janeiro: 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312013000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) Acessado em 01 nov. 2016.

<sup>21</sup> *ibid*; p. 153.

qualquer medida de interrupção da gravidez no âmbito do Sistema Único de Saúde, excetuados os casos que envolvem riscos de morte à mulher.

O Procedimento compõe-se de quatro fases que deverão ser registradas no formato de Termos, arquivados anexos ao prontuário médico, garantida a confidencialidade desses termos.

A primeira fase é constituída pelo relato circunstanciado do evento, realizado pela própria gestante, perante dois profissionais de saúde do serviço, devendo ser assinado pela gestante ou, quando incapaz, também por seu representante legal, bem como por dois profissionais de saúde do serviço.

A segunda fase dá-se com a intervenção do médico que emitirá parecer técnico após detalhada anamnese, exame físico geral, exame ginecológico, avaliação do laudo ultrassonográfico e dos demais exames complementares que porventura houver.

Paralelamente, a mulher receberá atenção e avaliação especializada por parte da equipe de saúde multiprofissional, que anotará suas avaliações em documentos específicos. Três integrantes, no mínimo, da equipe de saúde multiprofissional subscreverão o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez, não podendo haver desconformidade com a conclusão do parecer técnico.

A equipe de saúde multiprofissional deve ser composta, no mínimo, por obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo.

A terceira fase verifica-se com a assinatura da gestante no Termo de Responsabilidade ou, se for incapaz, também de seu representante legal, e esse Termo conterá advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica prevista no artigo 299 do Código Penal e da vedação do aborto descrita no artigo 124 do Código Penal, caso não tenha sido vítima de violência sexual.

A quarta fase se encerra com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que obedecerá ao esclarecimento à mulher deve ser realizado em linguagem acessível, especialmente sobre: os desconfortos e riscos possíveis à sua saúde; os procedimentos que serão adotados quando da realização da intervenção médica; a forma de acompanhamento e assistência, assim como os profissionais responsáveis; e a garantia do sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, exceto quanto aos documentos

---

<sup>22</sup> BRASIL. Portaria MS/GM n. 1.508, de 1º de setembro de 2005, Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 02 set. 2005, p. 124.

subscritos por ela em caso de requisição judicial; deverá ser assinado ou identificado por impressão datiloscópica, pela gestante ou, se for incapaz, também por seu representante legal; e deverá conter declaração expressa sobre a decisão voluntária e consciente de interromper a gravidez.

Cabe destacar, a Lei n. 12.845/ 2013<sup>23</sup>, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, e prevê que “os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social” .

A norma supracitada determina o atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS<sup>24</sup>, garantindo as mulheres, o diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas; amparo médico, psicológico e social imediatos; facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual; profilaxia da gravidez; profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST; coleta de material para realização do exame de HIV<sup>25</sup> para posterior acompanhamento e terapia; fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis, todos de forma gratuita aos que deles necessitarem.

Esclarece-se, por oportuno que a profilaxia da gravidez, é o uso da "pílula do dia seguinte", prática já prevista em norma técnica do Ministério da Saúde, entendendo o órgão estatal, que em casos de estupro, "a pílula do dia seguinte" tem se mostrado eficaz na prevenção de morte materna ao evitar, ainda, abortos clandestinos.

No tratamento das lesões, caberá ao médico preservar materiais que possam ser coletados no exame médico legal, uma vez que cabe ao órgão de medicina legal o exame de DNA para identificação do agressor.

Ultrapassando os aspectos procedimentais, passam-se as reflexões acerca da adequação ao fenômeno epidêmico atual.

---

<sup>23</sup> \_\_\_\_\_. Lei n. 12.845 de 1º de agosto de 2013. Diário Oficial República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 02 ago. 2013, p. 1.

<sup>24</sup> *ibid.*

<sup>25</sup> *ibid.*

É conveniente diferenciar as reflexões acerca do aborto eugênico, daquelas relacionadas ao feto microcefálico.

Sabe-se que o aborto eugênico constitui procedimento realizado em razão de o feto possuir alguma anomalia física ou neurológica. Há na doutrina<sup>26</sup> posicionamento que considera o aborto eugênico como causa de excludente da antijuridicidade, especificamente, a inexigibilidade de conduta diversa, a qual torna a conduta atípica.

Insta frisar, que o Código Penal não legitima o chamado aborto eugênico, mesmo que seja provável que a criança nasça com deformidade ou enfermidade incurável. Tal instituto, não se relaciona com os argumentos da ADI n. 5581 que propõe uma garantia à liberdade reprodutiva das mulheres em relação ao fenômeno epidêmico atual permeado pelo zika vírus.

Recentemente, a Organização das Nações Unidas<sup>27</sup>, realizou uma recomendação no sentido de que não seja considerada infração penal, o aborto de fetos com microcefalia. Tal fato acirrou uma discussão jurídica sobre o tema. Afinal, em meio a tríplice epidemia (zika vírus, dengue e chikungunya) vivenciada no Brasil, a liberação da interrupção da gestação nessa hipótese, representaria de certo modo, a revisão de uma série de questões relacionadas aos direitos reprodutivos das mulheres.

O que se discute hoje, é que a atual epidemia do vírus zika,<sup>28</sup> exige do Estado à implementação de um conjunto amplo de políticas públicas para a proteção de direitos que não se restringem ao direito à interrupção da gravidez.

Viabilizar, no contexto atual, a decisão das mulheres, não se confunde com o exercício da autoridade do Estado sobre sua decisão e, por isso mesmo, não se confunde com a eugenia<sup>29</sup>.

O que se nota, é que para uma mulher hoje no Brasil, descobrir-se grávida e infectada pelo vírus é uma situação de grande sofrimento e desproteção, já que as notícias refletem grande desconhecimento de suas possíveis extensões.

---

<sup>26</sup> *ibid*; p. 581.

<sup>27</sup> BRASIL. JORNAL FOLHA DE SÃO PAULO. *ONU defende descriminalização do aborto em meio à epidemia de zika*. São Paulo: 2016. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/02/1737197-onu-defende-descriminalizacao-do-aborto-em-meio-a-epidemia-de-zika.shtml> Acesso em: 12 abr. 2016.

<sup>28</sup> BBC BRASIL. *Grupo prepara ação no STF por aborto em casos de microcefalia*. Brasília: BBC, 2016. Disponível em: [http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/01/160126\\_zika\\_stf\\_pai\\_rs](http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/01/160126_zika_stf_pai_rs) Acesso em: 12 abr. 2016.

<sup>29</sup> BIROLI, Flávia. *O vírus zika, o direito ao aborto e a cidadania das mulheres brasileiras*. Brasília: Boitempo editorial, 12.02.2016. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2016/02/12/o-virus-zika-o-direito-ao-aborto-e-a-cidadania-das-mulheres-brasileiras/> Acesso em: 31 out. 2016.

Em resultados preliminares, divulgados pela ONU, realizados pelo Microcephaly Epidemic Research Group (MERG), recomenda-se que o planeta deve se preparar para uma epidemia global da malformação fetal e de outras manifestações da síndrome congênita do vírus zika.<sup>30</sup>

Independentemente da consequência que à infecção possa ter no feto ou na gestante, a omissão estatal em relação à obrigatoriedade de enfrentamento de uma gestação de riscos graves e totalmente desconhecidos, por si só, consiste em uma violação aos direitos reprodutivos das mulheres pelo Estado, ainda mais, se constituírem-se em falhas contraceptivas.

Diante disso, cogitar a possibilidade da interrupção da gravidez, nas hipóteses de diagnóstico do feto com microcefalia após uma contraceptiva, poderia, ainda que no plano teórico, ser considerada como uma forma de preservação da liberdade do direito reprodutivo das mulheres, ante a uma situação excepcional, de grave epidemia, não controlada pelo Estado, e, além disso, prevenir, como forma de política pública, práticas inseguras, resguardando-se um abortamento humanizado as gestantes e institucionalizado pelo Estado.

Não se pode deixar de considerar, as atuais limitações financeiras, institucionais e sanitárias do Poder Público no atendimento à demanda em saúde e na realização da política de saúde, o que por si só, residem em um cenário de total desamparo as gestantes.

Perfazendo uma análise ao processo decisório judicial na concretização dos direitos sociais, tem-se por pacífico na Jurisprudência dos tribunais superiores, que as restrições orçamentárias e as limitações da Administração Pública, para atender à demanda em saúde, devem ser apresentadas de modo objetivamente aferível, e a simples conjectura de não possibilidade de cumprimento não deve ser acatada, o que importa dizer, que se espera uma resposta positiva do aparelho estatal,<sup>31</sup> tal como um conjunto amplo de políticas para a proteção de direitos das mulheres, e como explicitado acima, que não se restrinja a interrupção da gestação.

---

<sup>30</sup> BRASIL. *Países devem se preparar para epidemia global de microcefalia, alertam pesquisadores*. Nações Unidas no Brasil – ONU-BR Disponível em: <https://nacoesunidas.org/paises-devem-se-preparar-para-epidemia-global-de-microcefalia-alertam-pesquisadores/> Acesso em: 12 abr. 2016.

<sup>31</sup> VENTURA, Miriam. *O processo decisório judicial e a assessoria técnica: a argumentação jurídica e médico-sanitária na garantia do direito à assistência terapêutica no Sistema Único de Saúde*. FIOCRUZ/ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro: 2012. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2012/doutorado/Miriam%20Ventura%20da%20Silva.pdf> Acessado em: 19 set. 2016.

É cediço que não há nenhum tratamento comprovado para os fetos atingidos pelo vírus zika, e qualquer novo tratamento terá que ser seguro para as mulheres grávidas. Serão necessários muitos avanços científicos para entender a melhor forma de lidar com recém-nascidos com graves e incapacitantes malformações congênitas,<sup>32</sup> tais como atraso mental, *déficit* intelectual, paralisia, convulsões, epilepsia, autismo e rigidez dos músculos, cientificamente chamada de espasticidade.

É necessário que se reconheça, ao menos por um período, que o Estado é incapaz de emitir uma resposta positiva e segura às gestantes infectadas pelo vírus zika, ao menos até que a situação epidêmica esteja controlada, como forma de privilegiar, a autonomia da mulher, o direito à integridade física e psíquica, os direitos sexuais e reprodutivos da mulher e a igualdade de gênero, conforme recentemente ponderado pelo Supremo Tribunal Federal no Habeas Corpus n. 124.306.

## CONCLUSÃO

Ao longo do presente artigo, buscou-se enfatizar a necessidade de reflexão acerca da ampliação da liberdade reprodutiva das mulheres, principalmente à luz de uma epidemia não controlada pelo Estado, que afronta os primados do Sistema único de Saúde, uma vez que o sistema do Governo assume e consagra os Princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade da Atenção à Saúde da população brasileira, explicitado no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que aduz que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Foi possível verificar que, apesar da gestante ter o direito de realizar o aborto nas circunstâncias permitidas pela Lei e interromper a gestação na hipótese prevista pela Jurisprudência, independentemente de autorização judicial, os entraves identificados para a implantação desses serviços repousam, de fato, no forte estigma do tema, e o receio de alguns profissionais de se envolver em processo judicial, ou mesmo, de ser alvo de ataque pessoal e constrangimento público, por parte de grupos conservadores contrários.

---

<sup>32</sup> THE LANCET. *Zika virus and microcephaly in Brazil: a scientific agenda*. Reino Unido: Elsevier, 2016. Disponível em: <http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/pdfs/S0140673616005456.pdf> Acessado em: 23 set. 2016.



A finalidade do trabalho, além de esclarecer sobre os elementos autorizativos do aborto, foi o de sugerir uma reflexão acerca de elementos não positivados, como por exemplo, no caso dos fetos microcefálicos, ante uma epidemia não controlada pelo Estado, protegendo-se as gestantes, vítimas das falhas contraceptivas; e, nas hipóteses da gestação embrionária, onde a Primeira Turma da Suprema Corte, reconheceu, recentemente, a prevalência da autonomia e liberdade reprodutiva da mulher.

O grande desafio continua sendo o de potencializar os instrumentos e mecanismos legais e políticos institucionais existentes, para que a efetivação dos Direitos Reprodutivos alcance indiscriminadamente todas as cidadãs, especialmente nas permissivas legais.

A questão jurídica que envolve a assistência à gestante de um feto com grave anomalia, reconhecida por organismos internacionais como uma epidemia global, desconhecida pelos cientistas em suas causas, efeitos e tratamentos, denota uma situação de absoluto desamparo dessas gestantes, e as discussões apresentadas nesse trabalho, visam possibilitar uma reflexão acerca da ampliação da liberdade reprodutiva das mulheres ante a completa ausência de proteção estatal com amparo em interrupções gestacionais legitimadas pela jurisprudência brasileira.

## REFERÊNCIAS

BBC BRASIL. *Grupo prepara ação no STF por aborto em casos de microcefalia*. Brasília: BBC, 2016. Disponível em: [http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/01/160126\\_zika\\_stf\\_pai\\_rs](http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/01/160126_zika_stf_pai_rs) Acesso em: 12 abr. 2016.

BIROLI, Flávia. *O vírus zika, o direito ao aborto e a cidadania das mulheres brasileiras*. Brasília: Boitempo editorial, 12.02.2016. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2016/02/12/o-virus-zika-o-direito-ao-aborto-e-a-cidadania-das-mulheres-brasileiras/> Acesso em: 31 out. 2016.

BITENCOURT, Cezar Roberto. *Código Penal Comentado*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

BRASIL. *Constituição da República Federativa de 1988*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 191-A - p.1.

\_\_\_\_\_. *Decreto-Lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940*, Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 31 dez. 1940, e retificado em 03 jan. 1941.

\_\_\_\_\_. *Norma Técnica Federal: atenção humanizada ao abortamento*. 3. ed. 2013. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf) Acesso em: 01 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. *Portaria MS/GM n. 344 de 12 de maio de 1998*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 15 de mai. 1998.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54*. Relator: Ministro Marco Aurélio. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28ADPF+%29%2854.NUME.+OU+54.ACMS.%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/h9phb4a> Acesso em: 12 abr. 2016.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Habeas Corpus n. 120026*. Relator: Ministro Celso de Mello. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/HC120026.pdf> Acesso em: 23 set. 2016.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Habeas Corpus n. 124.306*. Ministro Relator Marco Aurélio. Disponível em <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/HC124306LRB.pdf> Acessado em: 29 nov. de 2016.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 5581*. Relatora: Ministra Carmem Lúcia. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=323833> Acesso em: 23 set. 2016

\_\_\_\_\_. *Países devem se preparar para epidemia global de microcefalia, alertam pesquisadores. Nações Unidas no Brasil – ONU-BR* Disponível em: <https://nacoesunidas.org/paises-devem-se-preparar-para-epidemia-global-de-microcefalia-alertam-pesquisadores/> Acesso em: 12 abr. 2016.

\_\_\_\_\_. *Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher - Pequim, 1995* Disponível em: [http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2014/02/declaracao\\_pequim.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2014/02/declaracao_pequim.pdf) Acesso em: 19 set. 2016.

\_\_\_\_\_. *Portaria MS/GM n. 1.508, de 1º de setembro de 2005*, Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 02 set. 2005, p. 124.

\_\_\_\_\_. *Resolução MS/CNS n. 258, de 06 de novembro de 1997*. Diário Oficial República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 01 abr. 1998, p. 84.

\_\_\_\_\_. *Lei n. 12.845 de 1º de agosto de 2013*. Diário Oficial República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 02 ago. 2013, p. 1.

\_\_\_\_\_. *Lei n. 13.301 de 27 de junho de 2016*. Diário Oficial República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 28 jun. 2016, p. 1.

\_\_\_\_\_. *Zika: documentário sobre mulheres*. Campina Grande: Vozes da Igualdade, 2016. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=m8tOpS515dA&index=1&list=PLf-Oz5dUh\\_njeIcx-40L99fCs31u7CmeL](https://www.youtube.com/watch?v=m8tOpS515dA&index=1&list=PLf-Oz5dUh_njeIcx-40L99fCs31u7CmeL) Acessado: 01 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. JORNAL FOLHA DE SÃO PAULO. *ONU defende descriminalização do aborto em meio à epidemia de zika*. São Paulo, Jornal Folha de São Paulo: 2016. Disponível em:

<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/02/1737197-onu-defende-descriminalizacao-do-aborto-em-meio-a-epidemia-de-zika.shtml> Acesso em: 12 abr. 2016.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes*. Norma Técnica. Série: Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno n. 6, 3. ed. atualizada e ampliada. 1ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf) Acesso em: 19 set. 2016.

\_\_\_\_\_. *Inquérito Civil MPF/PR/RJ n. 1.30.0001.005093/2014-78*. Relatório Consolidado do Questionário de Avaliação Aplicado nos Hospitais Estaduais do Estado do Rio de Janeiro na Atenção às pessoas em situação de violência sexual, elaborado pelo GT de Prevenção à Violência da SES/RJ no ano de 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Complicaciones del aborto: directrices técnicas y gestoriales de prevención y tratamiento*. Ginebra: OMS, 1995. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000089&pid=S1414-8145201000010002600007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000089&pid=S1414-8145201000010002600007&lng=en) Acesso em: 12 abr. 2016.

\_\_\_\_\_. *Abortamento Seguro: orientação técnica e política para os sistemas da saúde*, 2002. Publicado por Organização Mundial da Saúde, International Women's Health Coalition – Campinas, SP: Cemicamp, 2004. Disponível em: [http://www.iwhc.org/storage/iwhc/documents/abortamento\\_seguro\\_cap.1-4.pdf](http://www.iwhc.org/storage/iwhc/documents/abortamento_seguro_cap.1-4.pdf) Acesso em: 20 set. 2016.

ROCHAI, Bianca. UCHOAI, Severina. *Avaliação da atenção humanizada ao abortamento: um estudo de avaliabilidade*. Physis. Vol. 23 n.1. Rio de Janeiro: 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312013000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) Acessado em 01 nov. 2016.

DAMIÃO, Robério. Médico Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Doutor em medicina pela UNIFESP. Entrevista concedida em 28.11.2016.

VENTURA, Miriam. *Direitos Reprodutivos no Brasil*. 3ª ed. Brasília: UNFPA, 2009. Disponível em: [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\\_reprodutivos3.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf) Acessado em: 19 set. 2016.

\_\_\_\_\_. *O processo decisório judicial e a assessoria técnica: a argumentação jurídica e médico-sanitária na garantia do direito à assistência terapêutica no Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2012/doutorado/Miriam%20Ventura%20da%20Silva.pdf> Acessado em: 19 set. 2016.

THE LANCET. *Zika virus and microcephaly in Brazil: a scientific agenda*. Reino Unido: Elsevier, 2016. Disponível em: <http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/pdfs/S0140673616005456.pdf> Acessado em: 23 set. 2016.

UNFPA BRASIL. *Relatório da Conferência Internacional sobre população e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo*. Brasília: UNFPA, 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf> Acesso em: 19 set. 2016.