

ADPF 54 E O STF: UM MARCO NA SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL

Mateus de Andrade Torno Ramos¹

Rodolfo Bastos Combat²

andrademateusde@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências Sociais e Aplicadas

RESUMO

O presente artigo analisa o julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54 pelo Supremo Tribunal Federal, que reconheceu a possibilidade de interrupção da gestação em casos de anencefalia. A problematização parte da ausência, até 2012, de previsão legal que autorizasse a antecipação terapêutica do parto de fetos inviáveis, o que impunha às gestantes intenso sofrimento físico e psicológico. O objetivo principal consiste em examinar os fundamentos jurídicos e científicos que embasaram a decisão, as posições divergentes dos Ministros, principalmente os argumentos dos Ministros Ricardo Lewandowski e Cezar Peluso, e os impactos sociais decorrentes. A metodologia utilizada foi qualitativa, de caráter bibliográfico e documental, tendo como base o acórdão integral do julgamento, doutrinas jurídicas, artigos científicos das áreas médica e psicológica, além da legislação aplicável. Os resultados demonstram que o Supremo Tribunal Federal, ao ponderar princípios constitucionais, privilegiou a dignidade, a saúde e a autonomia da mulher em detrimento da proteção a um feto sem viabilidade extrauterina, destacando-se como marco para os direitos reprodutivos e para a consolidação do Estado laico. A decisão não legalizou o aborto em sentido amplo, mas reconheceu que a antecipação terapêutica do parto, em tais hipóteses, não configura crime, resultando em avanços significativos para a saúde pública e a efetivação dos direitos fundamentais.

PALAVRAS-CHAVE: ADPF 54; saúde da mulher; feto anencéfalo; antecipação terapêutica; saúde pública.

1 INTRODUÇÃO

Uma ADPF (Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental) é um instrumento presente na Constituição Federal no art. 102, que visa o controle de constitucionalidade, garantindo os prefeitos fundamentais.

¹ Acadêmico do 6º período do Curso de Direito da Faculdade Vértix Trirriense – Univértix.

² Professor de Direito Constitucional da Faculdade Vértix Trirriense – Univértix. Doutorando em Direito pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Mestre em Direito Constitucional pela Universidade Federal Fluminense (PPGDC-UFF). Especialista em Direito Público pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Bacharel em Direito pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

Conforme Tatiane Fagundes (2014), as arguições de preceito fundamental visam apontar a violação de preceitos fundamentais assegurados pela Constituição. Na ADPF 54, sustentou-se que a criminalização da interrupção da gestação de fetos anencefálicos representa afronta a princípios como a Dignidade da Pessoa Humana, a Liberdade e o Direito à Saúde.

O julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54 pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em 2012 constitui um dos mais importantes precedentes da história constitucional brasileira no campo dos direitos fundamentais, da saúde pública e dos direitos reprodutivos. Pois, antes dessa decisão, a gestante de um feto diagnosticado com anencefalia, uma má formação congênita letal e incompatível com a vida extrauterina, era legalmente compelida a levar a gestação até o final, submetendo-se a um intenso sofrimento físico e, sobretudo, psíquico.

Porque até 2012, a legislação brasileira não contemplava a anencefalia ou outras malformações fetais incompatíveis com a vida como hipóteses de exclusão de ilicitude do aborto. Dessa forma, as mulheres eram obrigadas a levar a gestação até o fim. Somente com o julgamento realizado pelo Supremo Tribunal Federal, em 2012, é que a interrupção da gravidez nesses casos passou a ser reconhecida como legal. (Fernandes, *et al.*, 2029)

Tal liberação está relacionada a questões de saúde pública. Em conformidade com a Constituição Federal, em seu art. 196:

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 universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Conforme disposto na Carta Magna, a saúde é um direito assegurado para todos, ou seja, estando englobado, a saúde da gestante, na qual ela tem o direito de se proteger, diante de uma gestação perigosa. Correlacionado diretamente com a antecipação terapêutica do parto, aponta Iulia Fernandes, que, “diante disso, gera-se sentimentos negativos na gestante, além da própria gestação que pode vir recheada de complicações” (Fernandes, *et al.*, 2019).

Por se tratar de tema de grande importância, uma vez que não apenas representou uma decisão que mudou os direitos reprodutivos das mulheres grávidas, deve-se realizar uma análise dos principais pontos, como os benefícios para as mulheres, as opiniões dos Ministros, o acréscimo de uma excludente de ilicitude para o crime de aborto e a sua relevância social.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O que é anencefalia?

De acordo com a FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia):

A anencefalia é doença letal que ocorre em 1 a 5 casos por 1000 nascidos vivos, mais frequentemente em meninas. Trata-se de defeito de fechamento da porção anterior do Tubo Neural, com ausência parcial do encéfalo e da calota craniana, podendo apresentar algumas partes do Tronco Cerebral funcionando, garantindo algumas funções vitais do feto, como respiração, batimentos cardíacos, deglutição.... Também ocorrem fenda palatina e anormalidades das vértebras cervicais.

Basicamente, a anencefalia é uma má formação resultante de um defeito no fechamento do tubo neural, caracterizada pela ausência total ou parcial do encéfalo e da calota craniana. Essa condição é unanimemente considerada pela ciência médica como letal e inviável. Fetos anencéfalos, quando não são natimortos, sobrevivem por poucas horas ou, em raríssimos casos, dias. Do ponto de vista neurológico, são considerados "natimortos cerebrais", pois a ausência dos hemisférios cerebrais impede qualquer possibilidade de vida consciente, cognição ou sentiência. Esse prognóstico de inviabilidade foi um pilar central para descaracterizar a interrupção da gestação como um atentado a uma "vida em potencial".

Além dos sérios riscos à saúde da gestora, como problemas psicológicos, podendo promover quadro de transtorno de estresse pós-traumático e até a morte. “Dados de literatura relatam que entre 75% e 80% dos fetos com anencefalia são natimortos, ou seja, morrem ainda no útero. O restante morre dentro de horas ou poucos dias após o parto” (Fiocruz, 2025). Fernandes (2019) destaca que “a violência provoca impactos significativos na saúde mental e física das mulheres, não sendo um

fenômeno restrito à esfera doméstica, mas sim um problema de saúde pública mundial, muitas vezes velado”.

Aborto

O aborto, enquanto fenômeno complexo que envolve dimensões médicas, jurídicas, sociais e psicológicas, além de ser crime tipificado no Código Penal, podendo gerar distintas repercussões emocionais para as mulheres que vivenciam essa experiência. Conforme aponta a literatura especializada, os efeitos subjetivos variam amplamente, oscilando entre sentimento de culpa, vergonha, tristeza e luto, até sensações de alívio, sobretudo quando a interrupção da gestação se relaciona à impossibilidade de oferecer condições adequadas para a maternidade. Em determinados casos, a experiência pode desencadear quadros de ansiedade, depressão ou, em situações mais graves, transtorno de estresse pós-traumático, ainda que essa última ocorrência seja menos comum (Araújo, 2025).

A literatura também destaca a dimensão física do processo, uma vez que a recuperação pós-aborto pode envolver dores, cólicas e sangramentos, demandando acompanhamento médico adequado. Nesse cenário, a ausência de suporte institucional e a limitação do acesso a serviços de saúde mental configuram barreiras adicionais para a superação da experiência (Araújo, 2025).

Conforme apontado por Márcia Moraes e Suely Franco (2022), “em estudos feitos com 3.000 mulheres americanas, aproximadamente 47% das mulheres relataram que seu transtorno mental havia começado após o primeiro aborto”.

Outros estudos acerca desta questão, quanto à realização deste procedimento, estão associados a um risco de 45% maior para problemas de saúde mental, comparado aos 24% para aborto espontâneo (Frantz, 2018).

Diante dos fatos narrados fica claro que o aborto pode causar prejuízos na vida das mulheres.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza bibliográfica e documental. Conforme Avaetê Guerra e Davyson Moura (2021), a pesquisa bibliográfica representa uma etapa essencial em qualquer investigação educacional. Ela envolve a busca, escolha e análise de produções já existentes, como livros, artigos científicos,

teses e dissertações relacionadas ao tema estudado. Por meio dessa metodologia, constrói-se uma base teórica consistente, que possibilita compreender o desenvolvimento atual da área e sustentar suas reflexões e argumentos de maneira fundamentada. A pesquisa documental teve como fonte primária o acórdão integral da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54, incluindo os votos proferidos pelos ministros do Supremo Tribunal Federal. A pesquisa bibliográfica foi realizada em doutrinas de Direito Constitucional, artigos científicos das áreas da Medicina (ginecologia e obstetrícia) e da Psicologia, bem como na legislação pertinente, tais como a Constituição Federal, o Código Penal e a Resolução nº 1.989/2012 do Conselho Federal de Medicina.

A busca bibliográfica concentrou-se em produções, consultadas principalmente em bases como Google Acadêmico, SciELO e PubMed. Para tanto, foram utilizados descritores em Ciências da Saúde (DeCS) palavras-chave jurídicas, combinadas por operadores booleanos, tais como: “aborto”, “anencefalia”, “direitos fundamentais”, “direito à saúde” e “dignidade da pessoa humana”.

Como critérios de inclusão, foram selecionados trabalhos publicados com acesso gratuito, disponíveis integralmente, e que abordassem direta ou indiretamente a temática da interrupção da gestação de fetos anencefálicos. Os critérios de exclusão envolveram produções duplicadas, textos indisponíveis na íntegra e artigos de acesso pago e que não apresentassem relação com o objeto do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

História da ADPF 54

A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54 foi ajuizada no ano de 2004, mais precisamente no dia 17 de junho, pela CNTS (Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde), que tinha por objetivo legalizar a antecipação terapêutica do parto em caso de anencefalia, pois era uma questão de extrema importância para a saúde pública, além da saúde mental da gestora e ainda a dignidade da pessoa humana. O atual Ministro do STF, Luís Roberto Barroso que, na época, era advogado da parte requerente, alegou que não se tratava de uma questão de aborto, mas sim uma antecipação terapêutica, pois o embrião ainda era uma possibilidade de vida e não uma vida em si. O representante "buscou demonstrar que

a antecipação terapêutica do parto não consubstancia aborto, no que este envolve a vida extrauterina em potencial".

Julgamento da ADPF 54

O debate jurídico da ADPF 54 centrou-se na colisão de preceitos fundamentais. De um lado, o argumento pela criminalização invocava a proteção ao direito à vida (art. 5º, *caput*), interpretado de forma absoluta desde a concepção. De outro, a tese vencedora fundamentou-se em um conjunto de direitos da gestante.

A pesquisa constatou discussões envoltas de ótimos argumentos dos Ministros, a partir dos quais defenderam suas visões e opiniões sobre o caso, principalmente os Ministros Cezar Peluso e Ricardo Lewandowski, que serão o alvo da pesquisa.

O Ministro Cezar Peluso votou pela improcedência do pedido e trouxe à tona argumentos muito pertinentes para o debate, dentre deles o fato de que “o anencéfalo morre, e ele só pode morrer, porque ele está vivo. Se ele não estivesse vivo, ele não poderia morrer” (Cezar Peluso, p. 378), ou seja, ele quis dizer que para o feto ser vítima de aborto é porque ele é um ser vivo e não quase natimorto propriamente dito.

Partindo do argumento suscitado pelo Ministro, já ocorreram diversas tentativas para definir o conceito de “vida”. Tais esforços são simplesmente fúteis, pois hoje está perfeitamente claro que não há uma substância especial, um objeto, ou uma força que possam ser identificados com vida. Contudo os processos da vida podem ser definidos. Não há dúvida que os organismos vivos possuem certos atributos que não se encontram, ou não encontram da mesma maneira, nos objetos inanimados. (Mayr, 1998, p. 71 *apud* Corrêa; Silva; Meghioratti; Caldeira, 2008, pag. 21-40).

O Ministro também argumentou que:

E o que surpreende e admira é que quem a Invoca parece ignorar que a temática está indissociavelmente vinculada ao problema da dificuldade técnico-científica de se detectar, com precisão absoluta, quais casos são de anencefalia, de modo a diferenciá-los de outras afecções da mesma classe nosológica, das quais se distingue apenas por questão de grau. Se não é possível sequer apurar, com a segurança necessária, se dado caso é de anencefalia *stricto sensu*, como o será prognosticar a viabilidade do feto fora do útero?

Para ele, é inaceitável causar o aborto por causa de uma possibilidade de o feto, nasça com vida e não valeria a pena arriscar a vida dele, uma vez que ele poderia

acabar nascendo e vivendo uma vida normal. Vale ressaltar também que a tecnologia e os equipamentos médicos evoluíram muito desde o julgamento.

O Ministro também frisa inúmeras vezes que para ele basta a tentativa de aborto para ser considerado crime, conforme tipificado no código penal brasileiro. De acordo com ele, trata-se de uma questão de assassinato:

Estou de todo convicto da ofuscante tipicidade da conduta que, preconizada pela arguente, se acomoda, com folga, à definição legal do crime de aborto. A ação de eliminação intencional de vida intrauterina, suposto acometida esta de anencefalia, corresponde ao tipo penal do aborto (Cezar Peluso, 2012).

Outro Julgador que votou pela improcedência do pedido foi o Ministro Ricardo Lewandowski, que abordou a questão da separação dos três poderes também conhecida como Sistema de Freios e Contrapesos (*check and balances*). Tal teoria diz que o Poder Executivo, Legislativo e Judiciário, todos estão no mesmo patamar de igualdade e por meio desse sistema os três poderes se monitoram e se auto regulam, não permitindo que um ultrapasse os limites impostos pela Constituição.

No caso da ADPF 54, o Ministro Lewandowski entendeu que se o STF acatasse o pedido da CNTS, estaria invadindo a competência atribuída ao Congresso Nacional e a Câmara dos Deputados, pois, segundo ele, tais entidades deveriam ver o problema e acrescentar a excludente de ilicitude ao Código Penal. Tratando-se de uma competência de caráter, ao mesmo tempo, preventivo e repressivo, cujo manejo, porém, exige cerimoniosa parcimônia, tendo em conta o princípio da intervenção mínima que deve pautar a atuação da Suprema Corte. Qualquer excesso no exercício desse delicadíssimo mister trará como consequência a usurpação dos poderes atribuídos pela Carta Magna e, em última análise, pelo próprio povo, aos integrantes do Congresso Nacional.

O Ministro complementou com outro argumento citando os dizeres do Doutor Rodolfo Acatuassú Nunes, Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual do Rio de Janeiro que dizia:

A anencefalia é ainda, nos dias de hoje, uma doença congênita letal, mas certamente não é a única; existem outras: acardia, agenedia renal, hipoplasia pulmonar, atrofia muscular espinhal, holoprosencefalia, ostogênese imperfeita letal, trissomia do

cromossomo 13 e 15, trissomia do cromossomo 18. São todas afecções congênitas letais, listadas como afecções que exigirão de seus pais bastante compreensão devido à inexorabilidade da morte. Por que foi escolhida a anencefalia para provocar-se a antecipação da morte, ainda no ventre materno, não se esperando o nascimento natural? Em primeiro lugar, a anencefalia é um termo que induz ao erro. Há uma grande desinformação, que faz prevalecer e difundir a ideia de que a anencefalia significa ausência do encéfalo. Na realidade, anencefalia corresponde à ausência de uma parte do encéfalo. O nome mais correto para anencefalia seria 'meroencefalia', já que 'mero' significa 'parte'.

Em suma, para o Ministro, isso abriria um precedente para que todos os fetos que possuíssem alguma deformidade qualquer que seja, desde as citadas pelo doutor ou até outras seriam assassinados. Ele também diz que se o pedido fosse procedente, a sociedade retrocederia aos tempos romanos onde os bebês que nasciam com algum tipo de deformidade ou coisa semelhante, e eram consideradas fracas, eram mortas, pois a cultura romana visava pessoas fortes seja homem para guerrear ou mulher para dar à luz a bons filhos guerreiros. Marcus Tullius Cícero (106 a 43 A.C.) comenta com clareza que, “na Lei das Doze Tábuas, havia uma determinação expressa para o extermínio de crianças nascidas com deformações físicas ou sinais de monstruosidade”.

Contudo os esforços dos Ministros Peluzo e Lewandowski, para convencerem os demais Ministros acabou não funcionando e os demais Ministros acompanharam a tese do Relator Marco Aurelio, que defendeu que a criminalização feria frontalmente a dignidade da pessoa humana, a liberdade, a autonomia e, principalmente, o direito à saúde física e mental da gestante. Enfatizou que o feto anencéfalo não possui vida em potencial, e obrigar a mulher a prosseguir com a gestação configurava tratamento desumano. A decisão, portanto, não legalizou o aborto, mas declarou que a antecipação terapêutica do parto em casos de anencefalia não se enquadra no tipo penal de aborto.

Portanto, por maioria de votos 8 a 2, o Plenário do Supremo Tribunal Federal votou a favor da procedência da legalização da antecipação terapêutica do parto em caso de anencefalia contidos na ADPF 54. Prevalecendo o voto do Ministro Relator Marco Aurélio que, em seus argumentos, cita a frase do Doutor José Aristodemo Pinotti que explanava: “Um feto anencéfalo não tem cérebro, não tem potencialidade

de vida”. Isto significa que o embrião não é vida, mas sim vida em potencial. Ficando vencidos os Ministros Ricardo Lewandowski e Cezar Peluso.

Efeitos da decisão

Sendo assim, foi incluída uma nova excludente de ilicitude ao Código Penal, a qual permite a interrupção de gestação de fetos anencefálicos sem ser considerado crime. Portanto, por meio de controle concentrado, a decisão possui efeito *erga omnes* e vinculante, isto é, tem efeito sobre todas as pessoas e tribunais do país, os quais agora deverão seguir essa decisão.

Posteriormente essa decisão foi regulamentada pelo CFM (Conselho Federal de Medicina) através da resolução 1.989/2012, determinando que o diagnóstico de anencefalia será feito por exame ultrassonográfico realizado a partir da 12ª (décima segunda) semana de gestação contendo duas fotografias, identificadas e datadas: uma com a face do feto em posição sagital; a outra, com a visualização do polo cefálico no corte transversal, demonstrando a ausência da calota craniana e de parênquima cerebral identificável e ainda um laudo assinado por dois médicos capacitados. Após os diagnósticos os médicos deverão informar a paciente dos resultados mostrando-a todos as possibilidades e esclarecendo todas as suas dúvidas, além de deixá-la decidir por si própria sem forçar a sua escolha, tendo a grávida o direito de prosseguir com a gravidez apesar dos riscos ou optar pela antecipação terapêutica (arts. 2º e 3º).

Aborto e antecipação terapêutica

Vale a pena esclarecer que aborto e antecipação terapêutica do parto são coisas diferentes. O Código Penal prevê o aborto natural ou espontâneo, que é o aborto oriundo de causas patológicas decorrentes de um processo fisiológico espontâneo do organismo feminino. Temos também o aborto acidental, que deriva de causas exteriores e traumáticas. O aborto culposo é o aborto que resulta de culpa, de uma conduta imprudente. Já o aborto terapêutico (artigo 128, inciso I), é realizado quando não há outro meio de salvar a vida da gestante.

Por outro lado, o aborto doloso é aquele realizado pela própria gestante, ou por terceiro com ou sem seu consentimento (artigos 124 a 126). O dolo é a vontade livre

e consciente de interromper a gravidez com a eliminação do produto da concepção ou com a assunção do risco de provocá-lo.

Já a antecipação terapêutica, se diferencia do aborto pelo fato de lidar com a causa de inviabilidade fetal, com o intuito de proteger a saúde, tanto física quanto psíquica da gestora. Conforme apontado pela antropóloga Débora Diniz (apud Fernandes, *et al.*, 2016, p.2), “configura-se como interrupção da gestação quando há desenvolvimento patológico do feto, o que resulta na inviabilização da vida extrauterina”.

O julgamento consolidou a proteção à saúde mental como um componente inseparável do direito à saúde e reafirmou o princípio do Estado laico. Colocou a dignidade e a autonomia da mulher no centro do debate, representando um avanço significativo para os direitos reprodutivos no Brasil, embora o tema do aborto em outras circunstâncias permaneça altamente controverso.

Gerando a regulamentação pela Saúde Pública, em resposta à decisão, o Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução nº 1.989/2012, que estabeleceu critérios objetivos para o diagnóstico da anencefalia (exame ultrassonográfico a partir da 12ª semana de gestação, com laudo assinado por dois médicos) e determinou que a paciente, uma vez informada, tem o direito autônomo de escolher entre a interrupção da gestação ou sua continuidade, sem qualquer coerção.

Em consoante uma reflexão apontada por Thomas Hobbes (1588 - 1679 *apud* Souza, *et al.*, 2016 p. 3):

A vida, por impulso natural de sobrevivência, é o bem mais valioso para o ser humano, no contexto de todas as suas relações (social, política e jurídica). Sendo a proteção da vida e da integridade física do ser humano, considerada um dos fins essenciais do Estado e razão do seu surgimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do julgamento da ADPF 54 demonstra que a decisão do Supremo Tribunal Federal foi um passo fundamental para a concretização de direitos fundamentais assegurados pela Constituição de 1988. Ao realizar uma ponderação de valores, a Corte entendeu que a proteção à dignidade, à saúde e à autonomia da gestante prevalece sobre a tutela de um feto sem qualquer perspectiva de vida extrauterina.

O acerto da decisão reside em sua abordagem interdisciplinar, que não se limitou a uma interpretação literal da lei penal, mas integrou o conhecimento médico-científico e a compreensão dos profundos danos psicológicos envolvidos. O STF não legalizou o aborto, mas fez justiça ao reconhecer que obrigar uma mulher a suportar uma gestação inviável é uma forma de tortura institucionalizada pelo Estado. A decisão e sua subsequente regulamentação pelo CFM representam uma conquista para a saúde pública, para a dignidade feminina e para a consolidação de um Estado genuinamente laico e comprometido com os direitos humanos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Larissa de. Desvende as consequências emocionais do aborto. Disponível em: <https://www.telavita.com.br/blog/consequencias-emocionais-do-aborto/amp/> Acesso em: 30 de ago. 2025.

BORGES, Suyane Machado. **A Questão Da Interrupção Da Gravidez De Feto Anencéfalo No STF – Uma Análise Da ADPF 54.**

BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 dez. 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm Acesso em: 30 de ago. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.989, de 14 de maio de 2012. Dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para antecipação terapêutica do parto e dá outras providências. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/Resolu%C3%A7%C3%A3o-1989_2012_CFM.pdf Acesso em: 29 de ago. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em 30 de ago. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54, Rel. Min. Marco Aurélio, j. 12 abr. 2012, Plenário, Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 17 abr. 2013. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/> Acesso em: 30 de ago. 2025.

CAMARGO, Caroline Leite de. INTERRUPTÃO DE GRAVIDEZ DE FETO ANENCÉFALO E A ADPF 54: AVANÇO OU RETROCESSO? **Interfaces Científicas - Direito**. Aracaju, v.2, n.1, p. 87-97, outubro de 2013. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt->

BR&as_sdt=0%2C5&q=feto+Anenc%C3%A9falo+&btnG=#d=gs_qabs&t=1732237271577&u=%23p%3DZ-ITK5qKfrEJ Acesso em: 29 de ago. 2025.

CARVALHO, Raul Pequeno Sá. **O direito à vida e o dilema do aborto de feto anencéfalo.** 2013. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/37696/o-direito-a-vida-e-o-dilema-do-aborto-de-feto-anencefalo> Acesso em: 30 de ago. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Anencefalia e possibilidade de interrupção da gravidez. Portal Médico – Artigos, 1 jun. 2006. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/anencefalia-e-possibilidade-de-interruptao-da-gravidez> Acesso em: 30 de ago. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). CFM define diretrizes para diagnóstico de anencefalia. Portal Médico – Notícias, 14 maio 2012. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-define-diretrizes-para-diagnostico-de-anencefalia> Acesso em: 30 de ago. 2025.

CORRÊA, André Luis, et al. Aspectos históricos e filosóficos do conceito de vida: **contribuições para o ensino de biologia, Filosofia e História da Biologia**, v. 3, p. 21-40, 2008. Disponível em: <http://www.abfhib.org/FHB/FHB-03/FHB-v03-02-Andre-Correa-et-al.pdf> Acesso em: 30 de ago. 2025.

EDUCAÇÃO. Roma antiga e as pessoas com deficiência. Disponível em: <https://jspimenta.wordpress.com/2009/08/18/roma-antiga-e-as-pessoas-com-deficiencia/> Acesso em: 30 de ago. 2025.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Anencefalia e Poder Judiciário. Disponível em: <https://www.febargo.org.br/pt/noticias/item/138-anencefalia-e-poder-judiciario> Acesso em: 30 de ago. 2025.

FERNANDES, Iulia Bicu, et al. **Experiências de mulheres no gestar e parir fetos anencéfalos: as múltiplas faces da violência obstétrica.** Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2019.v23/e170757/> Acesso em: 30 de ago. 2025.

FERNANDES, Samuel Servinhani; et al. Liberação médico-jurídica da antecipação terapêutica do parto em anencefalia: implicações éticas, **Rev. bioét.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/f4S4kFXySTDh4rszVnFCXkt/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 30 de ago. 2025.

GUERRA, Avaetê de Lunetta e Rodrigues; MOURA, Dayvison Bandeira de. A chave para o conhecimento: desvendando os benefícios da pesquisa bibliográfica em pesquisas educacionais. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 597-604, mar. 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/10440/4245/16056> Acesso em: 27 ago. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção às Mulheres com Gestação de Anencéfalos: **Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 11, NORMA TÉCNICA**, Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_mulheres_gestacao_anencefalos.pdf Acesso em: 30 de ago. 2025.

MORAES, Marcia Gonçalves da Silva; FRANCA, Suely Maria Santos da Silva. IMPACTO EMOCIONAL EM MULHERES PÓS ABORTO INDUZIDO, **Pesquisas e inovações em ciências da saúde e biológicas: Produções científicas multidisciplinares no século XXI**, v.1, 2022. Disponível em: <https://institutoscientia.com/wp-content/uploads/2022/10/Capitulo-Saude3-20.pdf> Acesso em: 30 de ago. 2025.

NOBRE, Marlene. **RAZÕES PARA SER CONTRA O ABORTO DO ANENCÉFALO**. Disponível em https://www.espiritualidades.com.br/Artigos/N_autores/NOBRE_Marlene_tit_razoes_para_ser_contra_o_aborto_do_anencefalo.htm Acesso em: 29 de ago. 2025.

PORTAL DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/atencao-as-mulheres-com-gestacao-de-anencefalos/#:~:text=Dados%20de%20literatura%20relatam%20que,a%20sua%20vida%20em%20risco> Acesso em: 30 de ago. 2025.

SCIMAGO INSTITUTIONS RANKINGS. Fatores protetores e de risco para depressão da mulher após o aborto. Rev Bras Enferm, Brasília, 2010.

SOUZA, Livia Demesio de. *et al.* Direito à Vida: Aborto de Feto Anencéfalo e Eutanásia, **Rev. Psic.** v.10, n.31. Set-Out/2016. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=psicologia+feto+Anenc%C3%A9falo+&btnG=#d=gs_qabs&t=173335539532&u=%23p%3Dq16P9BCF_KsJ Acesso em: 30 de ago. 2025.