



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  
FACULDADE DE BIOMEDICINA

PRISCILA MASTOP PINHO

FECUNDAÇÃO *IN VITRO* E BIOÉTICA: A POSSIBILIDADE DE  
DESCARTE DO EMBRIÃO EXCEDENTE

BELÉM – PA  
2017

PRISCILA MASTOP PINHO

FECUNDAÇÃO *IN VITRO* E BIOÉTICA: A POSSIBILIDADE DE  
DESCARTE DO EMBRIÃO EXCEDENTE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Biomedicina da Universidade Federal do Pará, como requisito para a obtenção do grau de Bacharela em Biomedicina.

Orientador: Prof. Dr. Otávio Mitio Ohashi

BELÉM – PA  
2017

PRISCILA MASTOP PINHO

FECUNDAÇÃO *IN VITRO* E BIOÉTICA: A POSSIBILIDADE DE  
DESCARTE DO EMBRIÃO EXCEDENTE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Biomedicina da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharela em Biomedicina, aprovado com conceito **EXCELENTE**.

Belém-PA, 06 de fevereiro de 2017.

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Otávio Mitio Ohashi  
Universidade Federal do Pará  
Orientador

---

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marcela da Silva Cordeiro  
Instituto Federal do Pará  
Avaliador

---

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Nathália Nogueira da Costa Almeida  
Faculdade Integrada Brasil Amazônia  
Avaliador

---

Prof. Dr. Thiago Velasco Guimarães Silva  
Universidade Federal do Pará  
Avaliador

*Todos estão loucos, neste mundo?  
Porque a cabeça da gente é uma só, e as  
coisas que há e que estão para haver são  
demais de muitas, muito maiores  
diferentes, e a gente tem de necessitar de  
aumentar a cabeça, para o total.*

*(João Guimarães Rosa, excerto de  
Grandes Sertões: Veredas)*

*Aos meus pais, com gratidão.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiro a Deus, meu guia e socorro presente nos momentos de angústia, que me deu coragem para questionar realidades, sabedoria para chegar até aqui e ver um mundo de possibilidades.

Aos meus pais, aqueles que me proporcionaram a vida, a formação moral e as oportunidades que tive, sobretudo a minha mãe que sempre me incentivou, orientou e serviu de estímulo à vida acadêmica. Vocês construíram comigo um sonho que, enfim, tornou-se realidade.

À minha irmã, por todo o companheirismo, a torcida e o incentivo constantes para o meu sucesso pessoal e profissional.

Ao meu namorado, pelo amor e carinho a mim dedicados e toda a solidariedade inefável e a grande contribuição acadêmica.

À todos os professores da graduação em Biomedicina que foram importantes em minha formação acadêmica e no desenvolvimento desta monografia, os quais me fizeram pensar e aprender cada vez mais a buscar respostas para satisfazer e aperfeiçoar a matéria com a humildade dos que aspiram a sabedoria repetindo a frase filosófica “Só sei que nada sei”.

Agradeço ao meu orientador, o professor Otávio Ohashi, pelos momentos de conversa, reflexão e norteamento de meus pensamentos para o alcance de meus objetivos e, sobretudo, por sua paciência no desenvolvimento desta monografia.

## RESUMO

A reprodução humana significa a perpetuação de nossa espécie enquanto que a infertilidade bem como a esterilidade são, em muitos casos, gerados de sofrimento psíquico. Vale ressaltar que são doenças devidamente registradas na Classificação Internacional de Doenças – CID 10 (OMS) e, no caso das infertilidades, são passíveis de tratamento. Com os avanços biotecnológicos, a medicina reprodutiva foi capaz de desenvolver técnicas que possibilitam a intervenção positiva no processo de fecundação, resolvendo, em parte, os problemas de infertilidade, através de métodos e processos biotecnológicos que atualmente são usados quase rotineiramente pela sociedade, suscitando a necessidade de que as técnicas de reprodução assistida sejam reguladas por diretrizes éticas e legais. O presente trabalho é uma revisão da bibliografia disponível com o objetivo de oferecer um panorama acerca a reprodução humana medicamente assistida e os aspectos bioético aplicados a possibilidade de descarte do embrião excedente derivado da fecundação *in vitro*.

Palavras-chave: Bioética, Biotecnologia, Fecundação *in vitro*, Reprodução humana.

## ABSTRACT

The human reproduction means the perpetuation of our species, while the infertility as well as the sterility are cause of psychological suffering. Is worth noting that diseases are duly registered with the International Classification of Diseases - CID-10 (WHO) and, in the case of infertility, are treatable. With technological advances, the reproductive medicine was able to develop techniques that allow the positive intervention in the fertilization process, which solves partly of the infertility problems, through methods and biotechnological processes that are nowadays being used almost routinely by society, inducing the need for assisted reproductive techniques may be regulated by ethical and legal guidelines, emphasizing that this last one doesn't exist yet until the present. This paper aims to provide an overview about the medically assisted human reproduction, the bioethical aspects applied to discard of surplus embryo derived from *in vitro* fertilization.

Keywords: Bioethics, Biotechnology, *In vitro* fertilization, Human reproduction.

## LISTA DE FIGURAS E TABELAS

**Figura 1** – Etapas da fertilização *in vitro* 17

**Tabela 1** – Dados informados no SisEmbrio referentes a embriões congelados segundo a Unidade Federada, Brasil, ano base 2011. 19

**Tabela 2** – Dados informados no SisEmbrio referentes a embriões congelados segundo a Unidade Federada, Brasil, ano base 2014. 20

## SUMÁRIO

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| <b>1</b>   | <b>INTRODUÇÃO</b>  | <b>1</b>  |
| <b>2</b>   | <b>OBJETIVO</b>  | <b>3</b>  |
| <b>3</b>   | <b>MATERIAL E MÉTODO</b>   | <b>4</b>  |
| <b>3.1</b> | <b>Área de estudo</b>  | <b>4</b>  |
| <b>3.2</b> | <b>Tipo de estudo</b>  | <b>4</b>  |
| <b>3.3</b> | <b>Descrição do processo metodológico</b>                                      | <b>4</b>  |
| <b>4</b>   | <b>CAPÍTULO I: DA GÊNESE DA CIÊNCIA À FECUNDAÇÃO <i>IN VITRO</i></b>           | <b>5</b>  |
| <b>5</b>   | <b>CAPÍTULO II: REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA – A FECUNDAÇÃO <i>IN VITRO</i></b> | <b>11</b> |
| <b>5.1</b> | <b>Técnicas de reprodução humana assistida</b>                                 | <b>13</b> |
| 5.1.1      | Inseminação artificial   | 13        |
| 5.1.2      | Fecundação <i>in vitro</i>   | 14        |
| <b>5.2</b> | <b>Diferença entre inseminação artificial e fecundação <i>in vitro</i></b>     | <b>17</b> |
| <b>5.3</b> | <b>Destino dos embriões excedentes</b>   | <b>17</b> |
| 5.3.1      | Criopreservação  | 18        |
| 5.3.2      | Doação   | 20        |
| 5.3.3      | Descarte   | 21        |
| <b>6</b>   | <b>CAPÍTULO III: CONCEPÇÕES ACERCA A FECUNDAÇÃO <i>IN VITRO</i></b>            | <b>22</b> |
| <b>6.1</b> | <b>Aspectos religiosos</b>   | <b>22</b> |
| <b>6.2</b> | <b>Aspectos legais</b>   | <b>26</b> |
| 6.2.1      | Constituição Federal de 1988   | 28        |
| 6.2.2      | Projetos de lei  | 35        |
| <b>7</b>   | <b>CAPÍTULO IV: ÉTICA E BIOÉTICA</b>   | <b>37</b> |
| <b>7.1</b> | <b>Princípios éticos básicos</b>   | <b>38</b> |
| 7.1.1      | Princípio da não-maleficência / da beneficência                                | 38        |
| 7.1.2      | Princípio da autonomia   | 39        |
| 7.1.3      | Princípio da justiça   | 39        |
| <b>7.2</b> | <b>Conduta profissional</b>  | <b>39</b> |
| <b>7.3</b> | <b>Repercussão social</b>  | <b>40</b> |
| <b>8</b>   | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>  | <b>42</b> |
| <b>9</b>   | <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>  | <b>44</b> |
|            | <b>ANEXOS</b>  | <b>51</b> |
|            | Anexo A – Resolução do Conselho Federal de Medicina                            | 52        |
|            | Anexo B – Ementa da ADI 3510   | 59        |
|            | Anexo C – Ementa da ADPF 54  | 65        |

## 1 INTRODUÇÃO

A medicina reprodutiva foi o tema selecionado para a construção desse trabalho de conclusão, porque os avanços biotecnológicos nessa seara de conhecimento geram impactos sociais que repercutem na vida das pessoas. Além disso, as técnicas de reprodução humana são tão bem aceitas pela sociedade que são utilizadas quase de forma rotineira e, diante disso, há a necessidade de analisar suas consequências.

Ocorre que o desejo de combater a infertilidade e gerar descendência acarreta discussão no que tange o destino dos embriões que são produzidos laboratorialmente em número superior àquele que pode ser implantado em útero humano, isto é, o embrião excedente, e tal situação se dá pela divergência de opiniões presentes na sociedade, o que culmina na falta de legislação específica que sane tal dilema em terras tupiniquins.

O trabalho enfatiza a fecundação *in vitro*, tendo em vista que através deste procedimento é possível a obtenção dos embriões excedentes, em detrimento da inseminação artificial, pois o próprio organismo origina o embrião para a gravidez, portanto, não há excedentes.

A reprodução medicamente assistida significa a intervenção humana no processo de fecundação, de forma a favorecê-lo e, conseqüentemente, combater situação de infertilidade. Essa intervenção pode ser desde um aconselhamento sobre qual o melhor momento para se manter uma relação sexual, considerando o ciclo menstrual, até as técnicas laboratoriais propriamente ditas.

Dentre as técnicas laboratoriais de reprodução humana é a fecundação *in vitro* que produz embriões excedentes, e, nesse ponto, reside o questionamento do trabalho, afinal, o laboratório de reprodução humana deve armazenar o embrião excedente proveniente da fecundação *in vitro*? Trata-se de temática não pacificada na comunidade científica e que muito ainda se acredita ser nítida violação ao direito à vida e à dignidade humana.

Frisa-se que a vida é extremamente importante, afinal, é pré-requisito para o exercício de qualquer direito, é fundamental para qualquer conduta humana, mas a condição do embrião excedente derivado da fecundação *in vitro* é situação peculiar que deve ser melhor repensada e analisada dentro de um contexto e jamais de forma isolada, como se demonstra ao longo deste trabalho.

O tema é atual e a relevância do trabalho pode ser considerada de irrefutável indispensabilidade haja vista que os avanços tecnológicos no ramo da medicina reprodutiva são responsáveis por impactos sociais. Além disso, os avanços biotecnológicos suscitam, a partir do cotidiano, temas que são controvertidos e que necessitam de análise, porque esses avanços junto com a globalização alteram o modo de pensar da sociedade.

O início do percurso para o estudo da temática ora proposta se dá no capítulo I abordando um breve histórico da gênese da ciência à fecundação *in vitro*.

Seguindo, o capítulo II trata do procedimento de fecundação *in vitro*, do qual decorre a produção dos embriões excedentes.

No capítulo III se pretende compreender algumas concepções de cunho religioso acerca o tema proposto, bem como as regulamentações pertinentes ao assunto.

Por fim, o capítulo IV preconiza acerca a percepção bioética e a repercussão social da temática proposta.

## 2 OBJETIVO

Pretende-se, ao longo deste escrito, tratar da fecundação *in vitro* e da possibilidade de descarte do embrião humano excedente de modo a suscitar reflexão favorável a tal posicionamento.

### **3 MATERIAL E MÉTODO**

#### **3.1 Área de estudo**

Deontologia biomédica e biotecnologia da reprodução humana.

#### **3.2 Tipo de estudo**

Revisão de literatura.

#### **3.3 Descrição do processo metodológico**

A presente pesquisa se configurou através de artigos científicos, livros e revistas, de modo a proporcionar exploração mais profunda acerca a temática, e, em função da falta de legislação específica, consolidou-se o trabalho na atual resolução do Conselho Federal de Medicina de nº 2.121 de 24 de setembro de 2015.

#### **4 CAPÍTULO I: DA GÊNESE DA CIÊNCIA À FECUNDAÇÃO *IN VITRO***

Muitos anos foram necessários para que a sociedade chegasse ao estágio atual de progresso e atrelado sempre esteve o desenvolvimento das ciências e do pensamento científico. É fato que o desenvolvimento da humanidade é dinâmico e, por isso, ao longo da história os paradigmas, paulatinamente, modificam-se; o que em um tempo pretérito foi certo, hoje, quiçá, não seja e vice-versa.

Os paradigmas são cultural e historicamente mutáveis, sobre isso Khun (1970) diz que “[...] quando a tradição científica normal muda, a percepção que o cientista tem de seu ambiente deve ser reeducada – deve aprender a ver uma nova forma em algumas situações com as quais já está familiarizado.”. Assim, é importante expor que só é possível o entendimento da realidade se se pensar de modo abrangente e multidisciplinar, caso não, haverá o que Khun (1970) chama de “confusão atordoante e intensa”.

No século XV a Itália foi o mais importante centro científico do mundo, as universidades eram procuradas por quem aspirava aprofundar os conhecimentos em astronomia, matemática, física e medicina, percebe-se, portanto, que o Homem visou ser culto e dominador das diversas áreas do saber.

A religião a tudo dominava, e a benção assegurava a legalidade e a legitimidade do “empreendimento”, àquela época a Igreja Católica era a mais importante e poderosa instituição a disseminar e refletir os valores da doutrina cristã, inclusive a organização da sociedade era um reflexo da Santíssima Trindade; expõe Rosa (2012) que “seria a Igreja a real censora dos costumes, a orientadora das atividades culturais e a responsável pela formação moral e intelectual da sociedade.”.

No Novo Testamento, no Evangelho segundo São João 1:12-13, lê-se: "Mas, a todos quantos o receberam, aos que creem no seu nome, deu-lhes o poder de se tornarem filhos de Deus; os quais não nasceram do sangue, nem da vontade da carne, nem da vontade do varão, mas de Deus", e em Tiago 1:18 “De acordo com a sua vontade, Ele nos gerou pela Palavra da verdade, a fim de sermos como que os primeiros frutos de toda a sua criação.”, quer dizer, interferir no processo reprodutivo constituía uma agressão à vontade de Deus.

Tratando-se do pensamento científico-biológico, a imutabilidade era que tinha crédito àquela época, porque o criacionismo era a corrente de pensamento dominante, ela entende que alguma divindade criou os seres vivos e, mais, pregava o fixismo, a teoria que acreditava que os seres vivos não se modificam.

Visto isso, a teoria evolutiva, que tentava explicar um processo que acontece quando a vida já existe, não era tão levada a sério. O criacionismo e a imutabilidade só começaram a ser contestados no século XVIII, porque quanto mais os cientistas estudavam, mais nítido ficava que as modificações existiam e, portanto, a evolução era um fato a ser considerado.

Entretanto, no século XIV, a produção de conhecimento recebeu nova roupagem, porque as explicações religiosas, sem fundamentação científica, foram sendo paulatinamente substituídas por explicações baseadas nas ciências, culminando em um novo perfil de cientista que não mais se baseava na fé, mas que ansiava por observações, investigações e experimentações. Diz Maior (1978) que “sem dúvida, o método experimental e o espírito crítico predominantes no Renascimento conduziram o saber humano no sentido do progresso das ciências exatas e naturais.”.

A curiosidade e a necessidade de compreensão do mundo natural trariam à discussão temas e conceitos, até então tabus, em busca de uma conciliação entre a Razão e a Revelação, que transbordaria dos domínios da Igreja para alcançar as universidades e os meios culturais (Rosa, 2012).

Gradualmente a atenção dos estudiosos deixou de focar as coisas do céu, como ocorria na Idade Média, marcada pela influência do pensamento da Igreja Católica, mas para o Homem e para tudo aquilo que o cercava: o planeta, a natureza, a vida, etc.

No século XIX, Lamarck propôs, com base em fatos e observações da natureza, o primeiro modelo de evolução, uma teoria que explicava como as espécies mudavam conforme o tempo. A ideia de fixismo foi retirada de cena e a de progresso teve vez.

Pela lei do uso e desuso, quanto mais se utilizasse um órgão, mais bem desenvolvido ele seria e, pela lei da herança dos caracteres adquiridos, passar-se-ia essa característica para a próxima geração e, dessa forma, novas espécies seriam constituídas, era o transformismo da espécie. Isso se dava, porque, para Lamarck, o

indivíduo se modificava para se adaptar ao meio. É o que explica Frezzatti Júnior (2011), vejamos:

A teoria lamarckiana da progressão, como vimos, postula que as modificações nos seres vivos ocorrem devido a uma tendência natural de complexificação e a uma interação dinâmica entre os organismos e o ambiente, de tal modo que os primeiros poderiam modificar-se quando diante de mudanças exteriores. Uma alteração no ambiente exige o aumento ou a diminuição do uso de certas partes do corpo. Com o uso ou desuso, a estrutura dessas partes transforma-se. A alteração física ocorre porque a mudança do meio externo exige uma nova necessidade [...]; os fluidos e as forças corporais são mobilizados para modificar a estrutura que irá satisfazer a necessidade. Esse movimento corporal é o que Lamarck chama “sentimento interior” (*sentiment intérieur*). Essa nova característica, se perdurarem as condições de seu aparecimento, repetir-se-á nas novas gerações, acabará sendo fixada e será transmitida aos descendentes. A transmissão para a nova geração de tudo o que a natureza faz os indivíduos adquirir ou perder por influência das condições exteriores ficou conhecida como lei da transmissão dos caracteres adquiridos. Lamarck afirma que “são [...] os hábitos, a maneira de viver e todas as outras circunstâncias influentes que, com o tempo, constituíram a forma do corpo e das partes dos animais”.

A grande revolução que abriu as portas aos novos pensamentos científicos ocorreu com Charles Darwin, mudando para sempre a humanidade ao negar a interferência de um Deus criador na humanidade, derrubando a tese de que a vida precisou de intervenção divina para se desenvolver e propondo ideias importantes e de maior influência para o pensamento científico. Frezzatti Junior (2011) expõe que Darwin, em uma de suas cartas, diz:

Eu estou quase convencido [...] que as espécies não são (é como confessar um assassinato) imutáveis. Que os céus me protejam da insensatez de Lamarck da “tendência à progressão”, da “adaptação a partir da lenta vontade dos animais” etc., porém, as conclusões às quais sou conduzido não são muito diferentes das dele, embora os meios de mudanças sejam inteiramente outros.

Darwin propôs que o meio ambiente é responsável por selecionar as transformações, portanto, defendia a chamada “descendência com modificação” e não utilizava expressamente o termo “evolução”, porque este fornece a ideia de melhoria e, na verdade, essa modificação pode ser positiva ou negativa, podendo levar, inclusive, a extinção de alguns seres vivos, vejamos:

Ele passou a acreditar que alguma coisa deveria alterar continuamente as espécies. [...] Na anotação B18 do Caderno B, intitulado *Transmutação das espécies* [...], lemos: “Causas desconhecidas de mudança. (...) O mais simples não pode evitar tornar-se mais complexo; e, se nós olharmos a origem primeira, deve haver progresso” (Frezzatti Junior, 2011).

A introdução de um elemento populacional, ou seja, a diferença entre indivíduos, faz com que a evolução darwiniana apresente um caráter não necessário, pois a seleção de determinada variação é contingente, ocorrendo através da luta entre os próprios indivíduos e entre eles e as condições ambientais do local onde vivem. O que é selecionado não é nenhuma capacidade superior, mas apenas o sucesso na sobrevivência e na reprodução. Não há nenhuma força ou agente que faça a seleção. A adaptação de uma espécie constrói-se na interação entre os seres vivos e o seu ambiente. Darwin não chamava sua teoria de darwinismo, mas frequentemente se referia a ela como “teoria da descendência com modificação por seleção natural” (Mayr, 1991 *apud* Frezzatti Junior, 2011).

O Darwinismo simplesmente separou Deus da criação, sendo Ele substituído pela Teoria da Evolução, algo que desencadeando um escândalo em torno de Darwin e que tanto mais majorou quando ele avaliou a possibilidade de termos algum parentesco com primatas não humanos, levando inclusive a concepção do movimento criacionista nos E.U.A., configurando a nítida oposição ao evolucionismo. Andrade (2011) explica:

A década de 1870, em face das questões colocadas pelo darwinismo no âmbito da cultura religiosa norte-americana, marca o início do conflito das representações resultantes do embate entre a cosmovisão religiosa e aquela elaborada à partir da obra de Darwin. [...] até meados do século XIX, praticamente todas as pessoas comuns e as mais cultas do mundo ocidental acreditavam que todos os seres vivos foram deliberadamente criados de acordo com as linhas gerais encontradas em Gênesis. Contudo, a concepção criacionista no final do século XIX perde paulatinamente o seu caráter de explicação geral acerca da origem da vida e do universo passando a ser, dentre outras, uma das possibilidades para tais explicações.

Diante das teses darwinistas houve uma reação inicial de oposição ao evolucionismo. Esta reação pautou-se por dois pontos considerados fundamentais no âmbito da referida cultura religiosa. Primeiro, na refutação dos questionamentos acerca da veracidade do relato bíblico. E segundo, porque o darwinismo colocou ciência e fé cristã em franca oposição.

Para muitos teólogos defensores da cosmovisão criacionista, a concepção da origem dando-se num processo evolucionário de longo termo era incompatível com o relato do Gênesis. Para outros, como se isto não bastasse, a visão darwinista de mundo excluía Deus de todo o processo. Essa, por exemplo, foi a concepção defendida por

Charles Hodge – professor do Seminário Teológico de Princeton – em seu livro intitulado *What is Darwinism?*, escrito originalmente em 1874, que classificava a teoria de Darwin como ateísmo. “Temos, assim, escreve Hodge, chegado a uma resposta à nossa pergunta: O que é o darwinismo? É ateísmo. Isso não significa como disse antes, que o Sr. Darwin e todos os que adotam suas visões são ateus, mas isso significa que sua teoria é ateuísta; que a exclusão [de Deus] do projeto da natureza, como diz o Dr. Gray, equivaleria ao ateísmo” (Hodge, 1874, p. 117).

A partir de 1960 solidifica-se uma vertente do criacionismo que ficou conhecida como *criacionismo científico*. Em um contexto no qual se assiste, dentre vários outros significativos eventos, à declaração, pela justiça federal norte-americana, da inconstitucionalidade das leis estaduais que proibiam o ensino da teoria da evolução, esta década testemunha a um surpreendente e contínuo ressurgimento da crença no criacionismo [...] os proponentes do criacionismo científico procuram elaborar um discurso cuja estrutura argumentativa fosse capaz de sustentar a tese segundo a qual sua *teoria* da criação é igual ou mesmo superior àquela proposta pelo darwinismo.

A natureza, seguindo as regras de Deus [...], no movimento dos corpos celestes e até na moderna teoria da relatividade, prescindiu da divindade para explicar-se. A função de explicar a origem e a natureza nossas e do universo, [...] presentes na mitologia e religiões antigas, foi substituída pela ciência. (Lisboa, 2009).

Hoje, o evolucionismo não é apenas uma teoria, mas um fato forte e embasado. A teoria de Darwin movimentou o homem da sua ocupação do centro da criação, causando um impacto até os dias de hoje, mas há ainda quem acredite no criacionismo, demonstrado pela pesquisa do Datafolha realizada em 2010 e publicada no jornal Folha de São Paulo, foram 25% dos 4.158 brasileiros entrevistados que creem apenas no criacionismo.

Foram situações tão polêmicas para a época, mas que hoje são entendidas e se sabe o quão significativa foi essa revolução do pensamento científico para o desenvolvimento que se tem hoje, tão clarividente.

De Darwin até a atualidade, um século e meio se passou e cada vez mais são notórios os desenvolvimentos técnico-científicos, políticos, econômicos e sociais, o que é muito bom e relevante, porque a mentalidade humana ganha novos horizontes, novas perspectivas de acordo com o momento histórico vivido. Assim, toda tecnologia, toda descoberta tem sempre a possibilidade de ser usada para o bem ou para o mal, o que não é motivo para proibi-la totalmente, mas deve haver regras de como usá-la e, sobretudo, ética para valer-se de tais.

No caso das biotecnologias aplicadas à reprodução humana, isto é, a associação de técnicas reprodutivas, apresentam benefícios louváveis sob a ótica da eficiência reprodutiva; o avanço científico no campo da biomedicina é algo inegável e dele derivam implicações diretas na vida das pessoas, à quem é intrínseca a pretensão de melhoria da qualidade de vida, mas essas técnicas apresentam riscos físicos/saúde, bem como, em alguns pontos ferem os conceitos, ou mesmo dogmas, especialmente religiosos.

Quando se trata de inovações tecnológicas em reprodução humana, imediatamente a ojeriza “frankensteiniana” paira sobre a sociedade, afinal, quem acreditaria há quase quarenta anos que um ser humano pudesse ser fertilizado fora do corpo de uma mulher?

Hoje, são praticamente diárias as notícias provenientes das mais diferentes partes do mundo relatando o desenvolvimento de pesquisas biotecnológicas que crescem exponencialmente, e muito do que parecia pura ficção científica, há algumas décadas, hoje é fato.

Testemunham-se avanços fantásticos no campo da reprodução chamada assistida. A partir de 1978, com o nascimento de Louise Brown, ou após a rápida disseminação da técnica da injeção intracitoplasmática de espermatozoides pelo mundo desde 1992, o potencial da reprodução assistida tem se mostrado aparentemente ilimitado. Isso remete a questões inéditas, ou mesmo fundamentais, relacionadas à estrutura celular, à genética, à manipulação dos gametas e embriões, ao diagnóstico genético pré-implantação, à seleção de embriões, ao estudo genético das células-tronco embrionárias, à clonagem terapêutica. E acrescentam-se as questões relativas às mudanças/efeito dessas práticas médicas nas práticas sociais (MOURA *et al.*, 2009).

A reprodução humana medicamente assistida é fruto da ampliação do modo de pensar da sociedade, afinal, com os avanços tecnológicos, a medicina reprodutiva foi capaz de desenvolver técnicas que possibilitam a intervenção positiva no processo de fecundação, resolvendo, em parte, os problemas de infertilidade, através de métodos e processos biotecnológicos que atualmente estão sendo usados quase rotineiramente pela sociedade.

## 5 CAPÍTULO II: REPRODUÇÃO HUMANA ASSITIDA – A FECUNDAÇÃO *IN VITRO*

A reprodução humana significa a perpetuação de nossa espécie enquanto que a infertilidade bem como a esterilidade são, em muitos casos, geradoras de sofrimento psíquico, mas, vale ressaltar que são doenças devidamente registradas na Classificação Internacional de Doenças (CID N46, N97.0, N97.1, N97.2, N97.3, N97.4, N97.5, N97.9) da Organização Mundial da Saúde e, no caso das infertilidades, são passíveis de tratamento.

Neste sentido, costuma-se dizer que existe esterilidade num casal quando não surge uma gravidez após um ano de relações desprotegidas, não existindo para estes qualquer possibilidade de obtenção de gravidez de forma natural. Já para que um casal seja considerado infértil, é necessário que haja fecundação, mas que o produto da concepção não atinja viabilidade, ou seja, ocorre neste casal todo o processo de fecundação, só que a gravidez não termina com o nascimento de um novo ser vivo e viável (Figueiredo, 2005 *apud* Santos, 2010).

Ribeiro (2003), define o termo reprodução humana assistida como “o conjunto de técnicas que favorecem a fecundação humana, a partir da manipulação de gametas e embriões, objetivando principalmente combater a infertilidade e propiciando nascimento de uma nova vida humana.”.

Santos (2010) ressalta sobre a reprodução medicamente assistida que:

[...] refere-se, basicamente, à intervenção do homem no processo de procriação natural, com o objetivo de possibilitar que pessoas com problemas de infertilidade e esterilidade satisfaçam o desejo de alcançar a maternidade ou a paternidade. Isso significa que, ao contrário da reprodução animal, que tem como objetivo o melhoramento genético e o aumento da fertilidade de animais de alto valor comercial, na reprodução humana, o enfoque é a infertilidade tanto feminina, quanto masculina.

Dentro do campo da saúde reprodutiva, a infertilidade implica em uma deficiência que não compromete a integridade física do indivíduo nem ameaça sua vida. Entretanto, tal deficiência pode produzir um impacto negativo sobre o desenvolvimento do indivíduo, produzindo frustração e debilitando a personalidade, uma vez que a maioria dos casais considera o fato de ter filhos como um objetivo de suas vidas (Scheffer, 2003).

Atualmente, estima-se que aproximadamente 8% a 15% dos casais em idade reprodutiva no mundo encontrem dificuldade para a concepção de um filho (WHO, 2010 *apud* Gradwohl *et al.*, 2013). No Brasil, estima-se que existam 51,2 milhões de mulheres em idade reprodutiva, o que proporcionalmente sinaliza que existem de 4 milhões a 7,68 milhões de mulheres inférteis (IBGE, 2005 *apud* Gradwohl *et al.*, 2013).

A vivência da infertilidade é muito frustrante para a mulher, uma vez que a maternidade está associada à feminilidade, a sentir-se mulher ao exercer o papel de mãe, sendo esse um importante aspecto para a constituição de sua identidade feminina (Leis *et al.*, 2013).

Se em tempos remotos se acreditava ser a mulher a única responsável por não gerar filhos, hoje é sabido que o fator masculino representa até 50% das causas de infertilidade. Segundo o presidente da seção paraense da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU-PA), Rodrigo Alencar, a taxa de infertilidade é estimada se considerando o papel do casal, assim, “Dividimos entre 40% de risco de causa proveniente da mulher, 40% por causas masculinas e 20% dos dois, esclarece.” (Paraense, 2015).

Tratando-se de infertilidade, a tecnologia trouxe a possibilidade da avaliação e detecção dessa condição bem como a instituição de tratamento e a avaliação de possíveis doenças. São as possibilidades da tecnologia reprodutiva: a indução de ovulação associada com o coito programado, a inseminação intrauterina, também conhecida como inseminação artificial, a fecundação *in vitro* e a injeção intracitoplasmática de espermatozoides.

As biotecnologias são de grande valia quando se trata de infertilidade, porque, conforme Uemura (2003):

A infertilidade sempre foi uma grande preocupação para o homem desde a antiguidade, pois a esterilidade era vista como um fator degradante da sociedade, já que esta tinha como base da família o casal e seus filhos.

É perceptível que ao longo dos anos as técnicas foram sendo aperfeiçoadas, o que aproximou, e muito, as pessoas da ciência, seja desde o aconselhamento à realização das técnicas laboratoriais propriamente ditas,

demonstrando-se que a reprodução humana assistida não está dissociada da reprodução sexual.

Acerca o aludido, diz Perin Junior (1998):

Esta ajuda pode ser representada pelo simples aconselhamento sobre o momento mais apropriado do ciclo menstrual para o casal manter relações sexuais, bem como pela utilização de técnicas laboratoriais altamente sofisticadas que permitam a fertilização de um óvulo por um único espermatozoide.

Com o advento dessas técnicas terapêuticas tornou-se possível ter-se a reprodução sem o intercurso sexual. A partir disso, muitos questionamentos éticos e religiosos foram levantados a respeito destes procedimentos, na medida em que dissociam a sexualidade da procriação (Badalloti, 1997 *apud* Spotorno, 2005).

A reprodução assistida é composta por uma série de métodos para dirimir a problemática da infertilidade e a medicina reprodutiva viabiliza a utilização de técnicas, entre as quais estão a inseminação artificial e a fecundação *in vitro*.

## 5.1. TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

### 5.1.1. Inseminação artificial

A definição da Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo (SOGESP) sobre inseminação artificial é que “um concentrado de espermatozoides é injetado dentro da cavidade uterina, [...] após estímulo ovulatório. Os resultados desses métodos costumam variar, mas no geral são baixos. Não é recomendado insistir neles depois de três tentativas.”.

De maneira geral, quando as inseminações são realizadas mensalmente, as chances de gravidez por inseminação é de aproximadamente 10% a 15%. É importante comparar estas taxas com a chance de gravidez natural de um casal totalmente fértil, que também é de 10% a 15% por ciclo ovulatório. Portanto, a inseminação artificial, quando bem indicada e realizada, devolve ao casal com dificuldade para gerar filhos a sua fertilidade natural (Esteves, 2016).

A técnica de inseminação artificial pode ainda ser classificada quanto ao material biológico utilizado: homóloga, quando dos pais, e heteróloga, quando pelo

menos um dos pais não é o doador do material biológico fornecido para a realização da técnica.

Nas palavras de Rodrigues (2002) “homóloga é a inseminação promovida com material genético (sêmen e óvulo) dos próprios cônjuges” e “heteróloga é a fecundação realizada com o material genético de pelo menos um terceiro, aproveitando ou não os gametas (sêmen ou óvulos) de um ou outro cônjuge.”.

Essa técnica é indicada, segundo a FEBRASGO (2011), nos casos de alterações leves no sêmen/subfertilidade masculina ou quando há o fator cervical, vejamos:

#### Indicações

##### Subfertilidade masculina

Geralmente, nas alterações discretas das concentrações e da motilidade dos espermatozoides (oligoastenozoospermia), assim como nas do volume ejaculado (volume excessivo ou reduzido) e da viscosidade.

##### Fator cervical

Nas situações de produção insuficiente do muco cervical, anormalidades anatômicas do colo uterino (estenoses etc.) e na presença de anticorpos antiespermatozoides no muco cervical.

### 5.1.2. Fecundação *in vitro*

A fecundação *in vitro* é a mais avançada e complexa técnica e a que oferece os melhores resultados na medida em que são formados vários embriões. É definido pela Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo (SOGESP):

Os espermatozoides são colocados em contato com o oócito e o momento da fecundação ocorre *in vitro*. Pode também ser feita pelo método ICSI, também *in vitro*. A sigla vem do inglês e compreende a técnica em que o espermatozoide é injetado dentro do oócito. O material é fecundado *in vitro*, tanto na primeira quanto na segunda técnica, é implantada pelo médico no útero feminino.

Trata-se de uma técnica indicada quando as tubas uterinas possuem alguma obstrução, há baixa reserva ovariana, casos de mulher com idade avançada,

sêmen alterado ou quando há alguma alteração genética. Vejamos o que diz a FEBRASGO (2011):

#### Indicações

##### Fator tubário

As lesões irreversíveis das trompas são indicações absolutas de FIV [...].

##### Endometriose

A endometriose é uma doença cuja etiologia e fisiopatologia ainda não estão completamente esclarecidas. Além disso, diminui a fertilidade proporcionalmente ao seu grau de severidade, entretanto torna-se difícil justificar a infertilidade na endometriose mínima.

##### Fator masculino – Praticamente substituída pela técnica de injeção intracitoplasmática de espermatozoides

##### Infertilidade sem causa aparente (ISCA)

A ISCA rotula os casais cuja estudo diagnóstico não evidenciou nenhuma alteração.

Geralmente, a II é um tratamento válido para esses casais. Em caso de fracasso, indica-se a técnica de FIV, entretanto alguns autores afirmam que a indicação de FIV deveria ser imediata sem o passo prévio da II. Sabe-se que a FIV é mais efetiva que a II, porém o custo é maior. Por outro lado, não se pode afirmar segundo evidências científicas que o tratamento de FIV seja a indicação primária para ISCA. Outros fatores devem ser discutidos como a idade (especialmente a da mulher), o tempo de duração da ISCA antes da decisão por II ou FIV. Geralmente, recomenda-se FIV a pacientes com 37 anos de idade ou mais e ISCA com duração superior a cinco anos.

### 5.1.2.1. Procedimento

No laboratório a fecundação pode ocorrer de duas formas, através da fecundação convencional (FIV Clássica), quando os óvulos são colocados em contato com os espermatozoides em uma placa de Petri mantida na incubadora para que penetre espontaneamente, ou através de injeção intracitoplasmática do espermatozoide (ICSI), procedimento em que o embriologista injeta o espermatozoide no citoplasma de cada óvulo maduro, geralmente utilizada quando homens e/ou mulheres possuem poucos gametas.

A Produção *In Vitro* de Embriões (PIVE) é realizada em etapas: estimulação ovariana, aspiração folicular, identificação dos óvulos no laboratório, coleta de sêmen com avaliação dos melhores espermatozoides a serem

inseminados nos óvulos, avaliação do desenvolvimento embrionário e transferência embrionária.

Em raríssimos casos é utilizado o ciclo menstrual natural, o que se faz, através de medicamentos injetáveis, é “a superovulação controlada, que tem como objetivo permitir que um maior número possível de oócitos chegue à maturidade.” (Martins, 2007).

É feito também o bloqueio hormonal para impedir a ovulação antes do dia da coleta dos óvulos, se tal conduta não for efetuada é possível que no dia da coleta os óvulos não estejam mais presentes dentro do folículo ovulatório, o que nitidamente afetará o sucesso do procedimento.

A aspiração folicular é feita por via vaginal através de ultrassonografia e todos os folículos são puncionados um a um e direcionados ao tubo de ensaio com meio de cultura adequado.

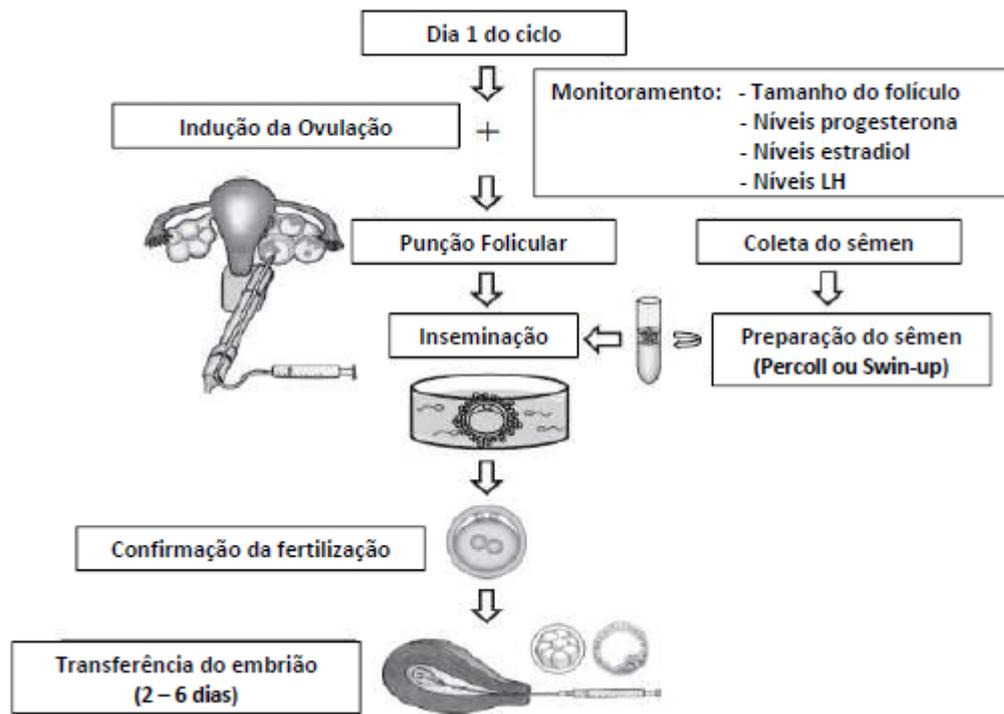
O material biológico é examinado no laboratório para se verificar a presença de óvulos, os quais são identificados e classificados de acordo com o grau de maturidade.

Neste mesmo período o homem, após período de abstinência de 3 a 5 dias, colhe o sêmen através estimulação manual dos órgãos sexuais. Esse material é capacitado através de centrifugação e os melhores espermatozoides são selecionados. Assim, “O sêmen é preparado de forma a retirar o fluido seminal e selecionar os espermatozoides morfolologicamente normais e com boa motilidade. Este processo é denominado capacitação espermática [...]” (Gianaroli *et al.*, 2000 *apud* Martins, 2007).

Em casos de azoospermia, definida como ausência de espermatozoides no ejaculado, podemos realizar a punção de epidídimo ou a biópsia de testículo (Silber *et al.*, 1995; Sharlip, 2002 *apud* Martins, 2007).

Avaliada a ocorrência da fecundação, caracterizada pela visualização dos pronúcleos masculino e feminino, e confirmada com o início da divisão celular do embrião, será realizada a coleta e a transferência dos melhores embriões. Onze dias após a transferência a gravidez é confirmada por exame de sangue, o beta HCG (Gonadotrofina Coriônica Humana), teste que identifica a presença do hormônio HCG, exclusivo da gravidez, no sangue.

A fim de se elucidar e aclarar a procedimento descrito, segue o fluxograma:

Figura 1– Etapas da fertilização *in vitro*

Fonte – Heuschkel, 2015, p. 15

## 5.2. DIFERENÇA ENTRE INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL E FECUNDAÇÃO *IN VITRO*

Infere-se que a inseminação artificial e a fecundação *in vitro* são formas diferentes de fecundação, a primeira é tratamento menos complexo, se comparada a segunda, em que a fecundação é efetuada internamente à cavidade uterina; a segunda é tratamento muito mais complexo, que conta com uma série de etapas, em que o processo de fecundação é realizado externamente ao útero, em laboratório, e posteriormente transferido ao útero.

Importa mencionar ainda que cada procedimento é instaurado dependendo do quadro clínico do indivíduo e não a gosto do paciente.

## 5.3. DESTINO DOS EMBRIÕES EXCEDENTES

Tratando-se de reprodução humana assistida, a destinação dos embriões excedentes gera uma série de controvérsias éticas, tendo em vista que são obtidos,

em média, quinze óvulos, e todos passam pelo procedimento de fecundados *in vitro* a fim de se obter embriões para o projeto parental, mas o máximo de quatro embriões são implantados no útero.

Diz a resolução do Conselho Federal de Medicina:

I – Princípios Gerais

7 – O número máximo de oócitos e embriões a serem transferidos para a receptora não pode ser superior a quatro.

Rocha (2007) assevera que:

Na maioria das vezes, em virtude da hiperovulação provocada com o intuito de atingir êxito na utilização da técnica, um grande número de fecundações é observado, contudo, somente três, ou no máximo, quatro pré-embriões devem ser transferidos ao útero feminino, de acordo com a orientação médica majoritária. Assim é em razão do risco da ocorrência de uma gravidez múltipla, de aborto, ou mesmo, de nascimento prematuro.

São excedentes os embriões oriundos da fecundação *in vitro* que, por algum motivo, não foram implantados no útero materno, seja porque não apresentam o desenvolvimento adequado, porque ultrapassam a quantidade recomendada para a implantação, ou porque os pais não demonstram interesse em levar adiante o projeto parental (Branco, 2009).

A problemática pertinente aos embriões excedentes se dá quanto a sua destinação. Em face disso, são possibilidades de destinos que os embriões podem receber: criopreservar, doar, descartar.

### **5.3.1. Criopreservação**

Criopreservar significa preservar a estrutura celular mediante congelamento e “é caracterizada pela utilização de baixas concentrações de agentes crioprotetores e pela redução gradual da temperatura, controlada por um freezer programável” (MUKAIDA *et al.*, 2003; NAIK *et al.*, 2006 *apud* CARVALHO, 2010).

Em caso de obtenção de vários embriões de boa qualidade, pode-se criopreservar os excedentes, de modo a mantê-los em temperatura tão baixas que seu metabolismo é inativado, o que fornece viabilidade de utilização do material em

um momento futuro qualquer, se necessário for. Esta é uma técnica que, segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) (2011), é:

[...] fundamental à reprodução assistida visto que consegue aumentar as taxas de gestação cumulativas por ciclos de FIV (algo variável de 10% a 15%). A criopreservação de espermatozoides facilita a manutenção da fertilidade no homem, desde as situações de doenças neoplásicas do aparelho reprodutor masculino até no trabalho rotineiro da FIV (material conservado após punção do epidídimo ou biópsia testicular). Finalmente, a criopreservação de oócitos está também adquirindo grande importância na preservação da fertilidade em mulheres com certos tipos de câncer ou em situações em que o processo de criopreservação de embriões é proibido.

O embrião pode ser mantido congelado indefinidamente, contudo não se pode garantir que após anos de congelamento o embrião não esteja sujeito a patologias decorrentes da ação do tempo (Branco, 2009).

Segundo os Relatórios do Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio) produzido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 2011 haviam 26.283 embriões congelados no Brasil e em 2014 o número saltou para incríveis 47.812, o que significa aumento de 54,9% de embriões congelados em um lapso temporal de apenas três anos, conforme mostram as tabelas abaixo:

Tabela 1 – Dados informados no SisEmbrio referente a embriões congelados segundo a Unidade Federada, Brasil, ano base 2011.

| Unidade Federada    | Quantidade de serviços | Embriões congelados (%) | Embriões doados para pesquisa com células-tronco embrionárias (%) |
|---------------------|------------------------|-------------------------|---|
| Bahia               | 2                      | 978 (3,72)              | 0   |
| Ceará               | 3                      | 1.445 (5,5)             | 26 (1,97)   |
| Distrito Federal    | 1                      | 253 (0,96)              | 10 (0,76)   |
| Espírito Santo      | 2                      | 1.235 (4,7)             | 0   |
| Goiás               | 1                      | 455 (1,73)              | 411 (31,09)   |
| Maranhão            | 1                      | 14 (0,05)               | 0   |
| Mato Grosso do Sul  | 1                      | 204 (0,78)              | 0   |
| Minas Gerais        | 8                      | 2.474 (9,41)            | 94 (7,11)   |
| Pará                | 1                      | 137 (0,52)              | 0   |
| Paraná              | 13                     | 980 (3,73)              | 43 (3,25)   |
| Pernambuco          | 2                      | 1.352 (5,14)            | 0   |
| Piauí               | 1                      | 452 (1,72)              | 0   |
| Rio de Janeiro      | 7                      | 2.197 (8,36)            | 15 (1,13)   |
| Rio Grande do Norte | 1                      | 71 (0,27)               | 0   |
| Rio Grande do Sul   | 3                      | 822 (3,13)              | 25 (1,89)   |
| Santa Catarina      | 3                      | 263 (1,0)               | 0   |
| São Paulo           | 25                     | 12.892 (49,05)          | 698 (52,8)  |
| Sergipe             | 2                      | 59 (0,22)               | 0   |
| Total               | 77                     | 26.283                  | 1.322   |

Fonte: SisEmbrio/Anvisa-2012

Tabela 2 – Dados informados no SisEmbrio referente a embriões congelados segundo a Unidade Federada, Brasil, ano base 2014.

| Unidade Federada | Quantidade de serviços | Embriões congelados (%) |       | Embriões doados para pesquisa com células-tronco embrionárias (%) |     |
|------------------|------------------------|-------------------------|-------|---|-----|
|                  |                        |                         |       |   |     |
| BA               | 2                      | 1.116                   | 2,33  | 0   | 0   |
| CE               | 3                      | 2.254                   | 4,71  | 0   | 0   |
| DF               | 3                      | 1.175                   | 2,46  | 0   | 0   |
| ES               | 2                      | 1.449                   | 3,03  | 0   | 0   |
| GO               | 3                      | 1.402                   | 2,93  | 0   | 0   |
| MA               | 1                      | 303                     | 0,63  | 0   | 0   |
| MT               | 1                      | 591                     | 1,24  | 0   | 0   |
| MS               | 1                      | 530                     | 1,11  | 0   | 0   |
| MG               | 12                     | 3.421                   | 7,16  | 0   | 0   |
| PA               | 1                      | 71                      | 0,15  | 0   | 0   |
| PR               | 13                     | 1.920                   | 4,02  | 0   | 0   |
| PE               | 1                      | 611                     | 1,28  | 0   | 0   |
| PI               | 2                      | 800                     | 1,67  | 0   | 0   |
| RJ               | 9                      | 7.019                   | 14,68 | 0   | 0   |
| RN               | 1                      | 148                     | 0,31  | 0   | 0   |
| RS               | 6                      | 2.918                   | 6,10  | 0   | 0   |
| SC               | 6                      | 1.104                   | 2,31  | 0   | 0   |
| SP               | 37                     | 20.690                  | 43,27 | 227   | 100 |
| SE               | 2                      | 290                     | 0,61  | 0   | 0   |
| <b>TOTAL</b>     | <b>106</b>             | <b>47.812</b>           |       | <b>227</b>  |     |

Fonte: SisEmbrio/Anvisa-2015

Insta mencionar que o custo inicial para o congelamento se dá em torno de R\$ 2.000,00 e a manutenção do embrião excedente congelado é onerosa, dependendo da clínica onde é realizado o procedimento, o valor varia entre R\$ 100,00 a R\$ 1.000,00 mensais, o que é dispendioso para os proprietários do embrião e problema maior ainda para a clínica quando os embriões são abandonados.

### 5.3.2. Doação

Atualmente, doação de embrião pode ocorrer com vistas a duas finalidades distintas, quais sejam: a doação embrionária de casal para casal, prevista na Resolução nº 1.358/1992, do Conselho Federal de Medicina, e a doação de embriões excedentários das técnicas de reprodução assistida para fins de pesquisa, notadamente para pesquisas com células-tronco embrionárias, autorizada pelo artigo 5º da Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005, intitulada Lei de Biossegurança [...] (Branco, 2009).

Casais que se valem da técnica de fecundação *in vitro* geralmente optam pela criopreservação dos seus embriões excedentes para o caso de não engravidem

desde logo, mas, segundo os dados informados pela ANVISA (2015), em 2014, no Brasil havia o número expressivo de 47.812 embriões preservados em tanques de nitrogênio líquido nas clínicas de reprodução humana.

A Resolução nº 1.957/2010 do Conselho Federal de Medicina, atualização da Resolução nº 1.358/1992, estipula que, além de ser anônima, a doação de embriões não tem possibilidade de gerar lucro ao doador.

### **5.3.3. Descarte**

Para o descarte “[...] utiliza-se o critério da seleção do bom e do mau embrião. Consideram-se bons embriões aqueles que apresentam um bom desenvolvimento logo nos 3 (três) primeiros dias após a fecundação, sendo os outros descartados por não servirem ao projeto parental, tendo em vista que como não apresentaram um desenvolvimento considerado satisfatório, provavelmente não o farão no útero materno, diminuindo drasticamente a possibilidade de êxito no programa de fertilização se fossem implantados.” (Branco, 2009).

Em matéria de reprodução humana assistida é tema que enseja grande discussão, porque é considerado violação aos direitos à vida e à da dignidade da pessoa humana, uma vez que, por analogia, entende-se ser questão semelhante ao aborto, o que é vedado em nosso país.

Quanto a possibilidade de descarte, o Conselho Federal de Medicina assegura os seguintes termos:

#### **V – CRIOPRESERVAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES**

2 – O número total de embriões gerados em laboratório será comunicado aos pacientes para que decidam quantos embriões serão transferidos a fresco. Os excedentes, viáveis, devem ser criopreservado.

4 – Os embriões criopreservado com mais de cinco anos poderão ser descartados se esta for a vontade dos pacientes. A utilização dos embriões em pesquisas de células-tronco não é obrigatória, conforme previsto na Lei de Biossegurança.

Todavia, há que se mencionar que considerando a hierarquia das leis brasileiras, as resoluções não têm força de lei, a resolução 2.121/2015 do CFM é mero dispositivo deontológico.

## 6 CAPÍTULO III: CONCEPÇÕES ACERCA A FECUNDAÇÃO *IN VITRO*

### 6.1 ASPECTOS RELIGIOSOS

As primeiras referências acerca fertilidade/infertilidade estão contidas na Bíblia:

E criou Deus o homem à sua imagem; à imagem de Deus o criou; homem e mulher os criou, e Deus os abençoou, e Deus lhes disse: frutificai e multiplicai-vos e enchei a terra (...) (Gênesis 1: 27-28).

Face ao supracitado, percebe-se o quão relevante era àquela época a procriação, por isso, em tempos passados a infertilidade, considerada apenas feminina, era vista, além de uma deformidade biológica, como uma recriminação dos céus, porque a mulher não era digna da benção da procriação, colocando-a num patamar inferior e submetendo-a a discriminação.

O próprio texto bíblico demonstra a amargura e o sofrimento feminino frente à infecundidade, situações as quais a incapacidade de gerar filhos é suprimida face ao poder divino, em Gênesis (16: 1-2) temos a seguinte passagem:

Ora Sarai, mulher de Abrão, não lhe dava filhos, e ele tinha uma serva egípcia, cujo nome era Agar. E disse Sarai a Abrão: Eis que o Senhor me tem impedido de dar à luz; toma, pois, a minha serva; porventura terei filhos dela. E ouviu Abrão a voz de Sarai.

Insta que a trajetória da vida é marcada por um caráter religioso: a fecundidade é bênção, a doença é prova, a morte é passagem, a vida é dom, mas a partir do momento em que se entendeu o mistério da reprodução humana, pôde o homem e a mulher ter controle sobre a descendência, o que é muito diferente de querer tornar-se o Criador.

Considerando-se as tecnologias reprodutivas aplicadas ao ser humano, sobretudo a fecundação *in vitro*, observa-se o forte componente religioso envolvido, porque a reprodução humana tem uma conotação divina e por muito tempo essa discussão era proibida, os inícios da vida e da concepção são até hoje percebidos como santificados.

Hoje, a religião necessita de uma reflexão com cunho social visto que estamos diante de uma sociedade pluralista que avança seu pensamento dia após dia e, nesse sentido, é preciso que se avalie o contexto histórico vivido. Sanches (2004) preconiza que:

Cada uma das grandes religiões surgiu em determinado contexto sócio-histórico-cultural. E, assim, cada uma das grandes religiões corre o risco de defender a sua visão de ser humano como a única possível ou como a única visão correta. Se isso for levado ao extremo, então se tem exatamente a base do fundamentalismo religioso, ou seja, a identificação de determinada mensagem religiosa como a visão cultural da sociedade onde esta mensagem religiosa aconteceu.

O que queremos afirmar, portanto, é que é preciso distinguir entre as mensagens religiosas e seus contextos culturais originais para, num segundo momento, poder traduzir tal mensagem religiosa para o contexto de uma sociedade pluralista. Cada religião terá de fazer isso, se não quiser ficar automaticamente presa à sociedade onde surgiu. Como a história é dinâmica, tal religião perderia sua força, pois fala para o presente, a partir da visão de uma sociedade que não existe mais.

A autenticidade da mensagem religiosa deverá ser sempre capaz de se aplicar a outras sociedades, em outros contextos.

Além disso, Sanches (2004), assevera que:

Como a religião desempenha o papel de dar sentido à vida, é normal que ela seja apresentada como um importante fundamento para a ética, e que as grandes religiões do mundo tenham como base a defesa da vida e do bem comum. (...). A diversidade religiosa nasce da diversidade de perspectivas culturais, de perspectivas humanas (...). Reconhecer isso implica dizer que uma verdadeira postura ética será transcendente às expressões religiosas particulares (...). Assim, a ética convida as próprias tradições religiosas particulares também à transcendência e, para tanto, é necessária a autocrítica.

A partir do supracitado, a diversidade religiosa deve ser socialmente considerada, porque passa a ser vista como um valor a ser respeitado e defendido, afinal, preconiza a promoção da humanidade.

Dentre as consideradas grandes religiões do Brasil, são as quatro maiores: católica, evangélica, testemunhas de Jeová e espírita, conforme o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O catolicismo é a religião que mais, nitidamente, opõe-se a possibilidade de descarte dos embriões visto que acredita ser a concepção o momento de início

da vida humana, portanto, a prática de descarte, bem como qualquer outro meio artificial reprodutivo, é considerada um desrespeito divino. Nesse sentido, assevera Silva (2004):

[...] a Igreja Católica sempre se insurgiu contra qualquer meio de reprodução assistida, não consentindo em hipótese alguma, a procriação de um filho através de meios criados pelo próprio homem, contrariando o desejo supremo de Deus. Para a infertilidade, a Igreja sempre propôs a aceitação serena, apresentando como única solução a adoção de uma criança em condições precárias. Pois, dessa forma, além do casal obter sua satisfação em constituir uma família, estar-se-ia ainda exercendo um ato de amor e solidariedade a alguém desamparado.

Em entrevista dada ao Programa Maranatha da TV Canção Nova no dia 25 de junho de 2015, Marco Antônio Papp, coordenador do curso de pós-graduação em bioética da Faculdade Canção Nova, afirmou:

Dizer sim a vida é dizer sim a uma complexidade de fatores que acontecem no mundo e a igreja, mais que qualquer órgão estatal, tem uma visão de mundo, porque ela está presente no mundo inteiro, muito mais que o Estado [...] que administra sempre as suas leis e os seus pareceres locais. [...] do mesmo jeito que há implicância de superficialidade, de descarte, de falta de respeito a vida, há também o outro lado de pessoas que estão buscando a vida também com seriedade. [...] uma família católica já sabe que a igreja católica se posiciona contra, para uma família qualquer eu diria “muita prudência! Você pode estar pagando um preço alto por um processo que tem um forte interesse comercial dessas empresas biomédicas.” A igreja as vezes é acusada de ser lenta, porque a igreja lida com o mundo inteiro [...] e tem uma experiência milenar, e a igreja exerce justamente essa prudência [...] e a igreja aconselha, na medida do possível, o caminho a natureza.

Marco Antônio Papp afirmou que o processo de fecundação *in vitro*, por demandar alto custo, é pago por uma parcela da população que pode arcar com o preço desse luxo, e por isso “quem entra nesse mercado, entra para ganhar dinheiro”, portanto, seria um “comércio de vidas”, expressão utilizada pelo coordenador que explica ser a igreja católica a favor da vida, mas a vida em abundância, aquela com qualidade.

No mesmo programa de TV, Dom João Carlos Petrini, membro da Comissão Episcopal Vida e Família, disse:

O embrião não é um objeto, não é uma coisa sobre a qual nós temos todo o poder, toda a possibilidade de fazer o que quisermos, inclusive jogar fora. O embrião já é alguém, já é uma pessoa.

Assim como qualquer pessoa merece todo o respeito e todo o cuidado, exatamente por ser pessoa, o embrião também. O embrião muitas vezes é considerado como se fosse um grumo de células qualquer e não é bem assim.

A igreja diz que não é justo ter um filho através de uma fecundação artificial [...], a questão não é porque é artificial, porque tem coisas artificiais que são admiráveis, que ajudam a vida [...], o que torna ilícita uma fecundação fora do útero é que ela acontece não através de um dom de ato de amor.

Dom João Carlos Petrini afirmou que a ciência tem muito valor e a igreja católica a apoia na medida em que auxilia a relação sexual atingir seu objetivo de gerar uma vida, mas sem qualquer maquinário. E, assim como Marco Antônio Papp, também afirmou:

É um grande mercado que se alimenta desta vontade de ter um filho que corre o risco de se aproximar mais de um produto e menos de um dom de Deus para acolher com amor. Isso não quer dizer que depois, mesmo quando produzido artificialmente, aquele menino ou menina não seja acolhido e amado, mas o respeito a natureza é de fundamental importância.

Há, por outro lado, religiões que são mais liberais em seu posicionamento quanto a reprodução artificial. A maioria das igrejas Evangélicas tem esse posicionamento, vide a manifestação do Pastor André Dumas (Pedrosa Neto & Franco Júnior, 1998):

Eu sou favorável a inseminação artificial humana, mesmo com esperma de doador, pois é uma possibilidade obtida pela ciência, de superar a esterilidade, mas ela deve ser praticada com a concordância do marido e da mulher. [...] Atualmente, intervém-se, cada vez mais, nos processos biológicos. A natureza é um mito. É legítimo para o homem intervir nos processos da natureza. [...]. A semente deve ser dessacralizada. Evidentemente, a genética representa um papel na personalidade da criança, mas a cultura e a educação também.

As testemunhas de Jeová aceitam a possibilidade de se utilizar a fecundação *in vitro*, desde que sejam utilizados os gametas do próprio casal, senão será considerado prática do adultério. Já a destinação dos embriões excedentes,

entende-se que devem decidir a partir da consciência do casal. A revista *A Sentinela* (2012):

Por ter se submetido à FIV na esperança de ter um filho, um casal talvez devida arcar com os custos de manter congelada a sua reserva de embriões ou talvez decida usá-la numa futura tentativa de FIV. Outro casal, no entanto, talvez decida que pode interromper a manutenção dos embriões congelados, em razão do conceito que são mantidos viáveis apenas por meios artificiais. Os cristãos que enfrentam essa decisão têm a responsabilidade perante Deus de usar sua consciência treinada pela Bíblia. Seu desejo deve ser ter uma consciência tranquila, sem desconsiderar a de outros. – 1 Tim. 1:19. [...]. Obviamente, os cristãos verdadeiros que talvez pensem em se submeter a FIV devem avaliar as sérias implicações dessa tecnologia. A Bíblia alerta: “O homem prudente vê o perigo e evita-o; os insensatos seguem em frente e sofrem os danos.” – Pro. 22:3

O espiritismo aceita a fecundação *in vitro*, mas quanto ao descarte não há unanimidade, porque “não existe a certeza absoluta da ausência de uma alma em embriões obtidos por meio de técnicas de fecundação artificial [...]” (Kuhl, 2007 *apud* Oliveira & Santos, n.d.).

A Associação Médico Espírita de São Paulo é desfavorável quanto a utilização de embriões para a pesquisa científica, mas, em oposição, a Federação Espírita de São Paulo se posiciona favorável, isso porque “o momento da união da alma ao corpo ocorre de forma distinta entre as duas formas de reprodução (natural e assistida)” (Oliveira & Santos, n.d.).

Campioni (2001 *apud* Oliveira & Santos, n.d.) ainda corrobora com o posicionamento da Federação Espírita de São Paulo e afirma que na fertilização *in vitro* o espírito só se ligará ao embrião no momento da fixação no útero.

Em suma, a partir do descrito, o debate acerca o descarte de embriões, bem como qualquer outra temática relacionada à reprodução artificial, deve ser desentranhada de qualquer crença religiosa, visto que se trata de discussão laica, tornando-a, portanto, neutra.

## 6.2. ASPECTOS LEGAIS

Lidar com avanços biotecnológicos provoca o confronto de temas controversos que emergem da realidade do cotidiano na seara da reprodução e

que esganiça por uma análise, uma vez que implica na existência da espécie humana e, imediatamente, no ordenamento jurídico, acerca de matéria incógnita a partir do princípio do direito à vida e da dignidade da pessoa humana como paradigmas bioéticos.

O ordenamento jurídico brasileiro é tão burocrático no que diz respeito à publicação de uma lei que, ao nascer, já é considerada ultrapassada, isto porque a morosidade da feitura das leis não consegue acompanhar os avanços sociais, há um descompasso, porque a realidade sempre antecede o direito, a vida em sociedade é muito mais fértil que a mente do legislador em criar leis e os impactos e mudanças sociais são muito mais rápidos que a aptidão do legislador em legislar.

O nosso Código Civil traz alguns artigos que regulam (in)diretamente a reprodução assistida, mas que são escassos quando se trata de sanar as controvérsias que derivam de tal temática, são exemplos de artigos:

Art. 1.597 – Presumem-se concebidos na constância do casamento os filhos:

III – havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido;

IV – havidos, a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários, decorrentes de concepção artificial homóloga;

V – havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que tenha prévia autorização do marido.

Art. 1.799 – Na sucessão testamentária podem ainda ser chamados a suceder:

I – os filhos, ainda não concebidos, de pessoas indicadas pelo testador, desde que vivas estas ao abrir-se a sucessão.

Observa-se também a lei de Biossegurança (Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005) que, todavia, trata apenas sobre doação de embriões derivados da fertilização *in vitro* para pesquisa.

Art. 5º É permitida, para fins de pesquisa e terapia, a utilização de células-tronco embrionárias obtidas de embriões humanos produzidos por fertilização *in vitro* e não utilizados no respectivo procedimento, atendidas as seguintes condições:

I – sejam embriões inviáveis; ou

II – sejam embriões congelados há 3 (três) anos ou mais, na data da publicação desta Lei, ou que, já congelados na data da publicação desta Lei, depois de completarem 3 (três) anos, contados a partir da data de congelamento.

§ 1º Em qualquer caso, é necessário o consentimento dos genitores.

§ 2º Instituições de pesquisa e serviços de saúde que realizem pesquisa ou terapia com células-tronco embrionárias humanas deverão submeter seus projetos à apreciação e aprovação dos respectivos comitês de ética em pesquisa.

§ 3º É vedada a comercialização do material biológico a que se refere este artigo e sua prática implica o crime tipificado no art. 15 da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997.

Diante do supracitado, não há legislação específica em nosso país que trata acerca a temática ora abordada, qual seja a reprodução humana assistida por fertilização *in vitro*, e é por isso que a resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.121 de 24 de setembro de 2015, revogatória das anteriores, é o que há de mais completo fornecendo diretrizes éticas acerca o uso das técnicas para a reprodução assistida, mas sem força normativa de um ato originado no Congresso Nacional e sem qualquer sanção de cunho penal para a hipótese de ser violada.

### **6.2.1. Constituição Federal de 1988**

A Constituição Federal, por sua posição hierárquica superior, é a lei maior de um Estado, isso se expressa “(...) na imposição de que todos os atos do poder político estejam em conformidade com elas, de tal sorte que, se uma lei ou outro ato do poder público contrariá-las, será inconstitucional, atributo negativo que corresponde a uma recusa de validade jurídica. Porque as normas constitucionais são superiores às demais; elas somente podem ser alteradas pelo procedimento previsto no próprio texto constitucional.” (Mendes, 2014).

As Constituições que anteriormente vigoravam ou não tratavam ou só cuidavam da pessoa nos capítulos finais, já com a Constituição Federal de 1988, resultado da redemocratização do país, o homem passou a ter destaque, por isso é a Constituição Cidadã, o que é comprovado ao se observar que os primeiros dois Títulos já preconizam acerca dos princípios fundamentais e dos direitos e garantias fundamentais, bem como os considerou cláusulas pétreas.

Os direitos fundamentais são de inegável importância tendo em vista a necessidade de limitação dos abusos do poderio estatal de modo que se resguarde o ser humano e também que se garanta igualdade social. Estão presentes no art. 5º de nossa Carta Magna, tidos como intransmissíveis, indisponíveis, irrenunciáveis,

impenhoráveis e inexpropriáveis, e sua aplicabilidade imediata está preconizada no §1º do referido dispositivo constitucional, “no entanto, plausível a existência de direitos desprovidos da capacidade de produzir integralmente seus efeitos de modo imediato, pois, para estes, fez a Constituição depender de legislação posterior e/ou políticas públicas a aplicabilidade plena e imediata.” (Masson, 2015).

O que se observa é a falta de uma determinação explícita acerca a fertilização *in vitro*, todavia, a Constituição Federal tem o fim precípua de valorizar o ser humano, portanto, entende-se que ao garantir proteção à saúde, à família e ao planejamento familiar, bem como o princípio da dignidade da pessoa humana, a Carta Magna, em seus artigos 6º, 196 e 226 §7º, também assegura, implicitamente, o direito de se submeter ao procedimento de fertilização *in vitro*.

Art. 6º – São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

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 a sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 226 – A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§7º – Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas

Portanto, tais técnicas estão implicitamente garantidas na Constituição Federal vigente, conforme assevera Dias (2009):

O acesso aos modernos métodos de concepção assistida é igualmente garantido em sede constitucional, pois planejamento familiar também significa buscar a realização do projeto de parentalidade [...] as facilidades que os métodos de reprodução assistida trouxeram permitem a qualquer um realizar o sonho de ter um filho.

Contudo, todas as inovações tecnocientíficas na seara da reprodução humana assistida “trazem a imperiosa necessidade de profunda reflexão filosófica,

ética e jurídica sobre as repercussões dessas nos direitos fundamentais que devem reger a vida humana” (Fortes, 1993 *apud* Santos, 2010), de tal modo que deve sempre tender ao bem do ser humano e, “por isso, seus resultados e suas consequências devem ser limitados pela manutenção das garantias e liberdades dos indivíduos” (Santos, 2010).

#### 6.2.1.1. O direito à vida

O direito à vida possui duas acepções: a não ser morto e ter uma vida digna.

O bem jurídico vida humana, erigido à categoria de direito fundamental pela Constituição Federal, constitui suporte indispensável para o exercício de todos os demais direitos, o que explica a especial proteção que lhe é outorgada pela lei penal. Exsurge como o primeiro e mais importante direito do homem e, embora se discuta essa afirmação no que tange à preponderância da autonomia e da liberdade individual, impõe observar que esses direitos se referem exclusivamente ao homem enquanto ser vivo, independente de qualquer reconhecimento pelo ordenamento jurídico (Casabona *apud* Oliveira, 2012).

Moraes (2014) assevera que “o direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais direitos.”, que é assegurado por nossa Constituição Federal vigente em seu art. 5º como cláusula pétrea, portanto, trata-se de direito inviolável.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinções de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida. (BRASIL, 1988)

Todavia, é sabido que não existe direito que seja absoluto, isso porque podem conflitar-se, logo, o direito à vida também não é. A própria Constituição abre exceção e relativiza este direito quando estiver em conflito com o direito à vida ou a dignidade humana de outrem. Vejamos:

Art. 5º, XLVII – não haverá penas:  
a) de morte, salvo em caso de guerra declarada, nos termos do art. 84, XIX;

O Supremo Tribunal Federal tem o mesmo entendimento. No mandado de segurança nº 23.452, entendeu-se que não há, no sistema constitucional brasileiro, direitos ou garantias que se revistam de caráter absoluto. O estatuto constitucional das liberdades públicas permite que incidam limitações de ordem jurídica, destinadas, de um lado, a proteger a integridade do interesse social e, de outro, a assegurar a coexistência harmoniosa das liberdades, pois nenhum direito ou garantia pode ser exercido em detrimento da ordem pública ou com desrespeito aos direitos e garantias de terceiros.

Outros códigos, bem aceitos socialmente no Brasil, também relativizam o direito à vida:

Código Penal Brasileiro:

Art. 23 - Não há crime quando o agente pratica o fato  
III - em estrito cumprimento de dever legal ou no exercício regular de direito

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

Código Brasileiro de Aeronáutica:

Art. 303, § 2º - Esgotados os meios coercitivos legalmente previstos, a aeronave será classificada como hostil, ficando sujeita à medida de destruição, nos casos dos incisos do caput deste artigo e após autorização do Presidente da República ou autoridade por ele delegada.

A doutrina civilista majoritária é adepta da teoria concepcionista que considera o surgimento de nova vida a partir da gênese de um novo patrimônio genético, isto é, o óvulo fecundado pelo espermatozoide tem capacidade de realizar seu destino humano, conforme reza o art. 2º do Código Civil de 2002.

Art. 2º. A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro.

Vasconcelos (2006 *apud* Branco, 2009) afirma que:

Esta corrente reconhece o início da vida humana no exato momento da fertilização do ovócito secundário pelo espermatozoide. Enquanto a biologia molecular e a genética lecionam que os antepassados estão ligados às gerações que lhes sucedem por um material contínuo de ligação denominado DNA (ADN – ácido desoxirribonucleico), portador do genoma, que, por sua vez, é transmitido dos pais para os filhos através de suas células germinativas no momento da concepção, a embriologia humana demonstra que é efetivamente a partir deste momento, da fusão dessas duas células germinativas altamente especializadas e programadas (provenientes de sistemas diferentes), que começa a existência de um novo ser, com sistema único e completamente diferente daqueles que lhe deram origem.

Vale frisar que a proteção trazida pelo Código Civil é para o nascituro e para o ser que está no ventre da mãe, que potencialmente concretizarão o nascimento; realidade totalmente diversa do embrião excedente *in vitro* que não progredirá em seu desenvolvimento e não chegará a termo (Magalhães, 2013).

Em oposição ao majoritariamente aceito, tendo em vista também que não existe no Brasil o estatuto do embrião, argumenta-se no sentido de que o embrião não tem viabilidade fora do útero; argumenta-se também que toda célula possui patrimônio genético, o que não a torna mais ou menos valiosa por isso. Além disso, se considerarmos o óvulo fecundado como potencial de vida, também ter-se-á que considerar os gametas como dignos de tal potencialidade, o que desencadearia uma série de consequências jurídicas, desnecessárias, em diversas searas.

Cita-se ainda:

Segundo a legislação vigente em nosso país, o término da vida se dá com a morte encefálica. Assim, o que a caracteriza é a extinção da atividade cerebral (ou seja, pela paralisação das funções cerebrais). Portanto, infere-se que, se o conceito de morte – hodiernamente – é aceito como aquele onde se verifica a ausência de atividade cerebral, a *contrario sensu*, pode-se considerar o início da vida humana quando da formação do sistema nervoso (VELASCO, 2007).

Biologicamente, a formação do sistema nervoso humano ocorre a partir do 14º dia, quando, através da divisão celular, o amontoado de células começa a invaginar e alcança a fase de gástrula que é dividida em endoderme e ectoderme,

esta última é a responsável pela formação do sistema nervoso central ao formar a placa neural. Dizem Veronez & Regattieri (n.d.):

O sistema nervoso é de origem ectodérmica. Inicia-se como uma placa plana e espessa, denominada placa neural, localizada na região dorsal do embrião. Isto ocorre na segunda semana de gestação e todas as células nervosas do SN têm aí sua origem.

Para corroborar tal pensamento, alude-se Luis Roberto Barroso (2006):

Se a vida humana se extingue, para a legislação vigente, quando o sistema nervoso pára de funcionar, o início da vida teria lugar apenas quando este se formasse, ou, pelo menos, começasse a se formar. E isso ocorre por volta do 14º dia após a fecundação, com a formação da chamada “placa neural”.

A Constituição, é importante ressaltar, protege a vida de forma geral, inclusive uterina, porém, como os demais Direitos Fundamentais, de maneira não absoluta, pois o Supremo Tribunal Federal considerou que em determinadas situações, acima já aludidas, a pena de morte é admitida, e, assim, lembrou “que a proteção ao direito à vida comportaria diferentes gradações, consoante o que estabelecido na ADI 3510/DF” (Moraes, 2014).

Os direitos jamais devem ser analisados isoladamente, por isso não existe direito que seja absoluto, os casos concretos devem ser sempre sopesados de forma que se aplique a equidade.

E, diante disso, o acórdão da ADI 3510/DF posiciona-se no sentido de que a Constituição Federal não determina o momento exato em que se forma a vida humana, mas tutela a vida já existente, isto é, a vida do indivíduo-pessoa. Por isso, a referida ADI defende que:

[...] as três realidades não se confundem: o embrião é o embrião, o feto é o feto e a pessoa humana é a pessoa humana. [...]. O embrião referido na Lei de Biossegurança (“*in vitro*” apenas) não é uma vida a caminho de outra vida virginalmente nova, porquanto lhe faltam possibilidades de ganhar as primeiras terminações nervosas, sem as quais o ser humano não tem factibilidade como projeto de vida autônoma e irrepetível. [...]. Os momentos da vida humana anteriores ao nascimento devem ser objeto de proteção pelo direito comum. O embrião pré-implante é um bem a ser protegido, mas não uma pessoa no sentido biográfico a que se refere a Constituição.

Vê-se, portanto, que o Supremo Tribunal Federal, guardião da Constituição Federal, entendeu pela coisificação do embrião não implantado, portanto, não lhe é estendido o direito constitucional à vida, o que indiretamente permite o descarte do embrião excedente, afinal, aquilo que não é proibido, permitido será.

Além da ADI 3510, há a ADPF 54, cujo conceito de vida está intimamente relacionado, adota a faculdade da mulher grávida cessar a gravidez de um feto anencefálico, tendo em vista a sua inviabilidade à vida, sem constituir crime de aborto. Trata-se de hipótese de relativização do direito à vida que não está previsto em lei.

Para os concepcionistas, vida, tal qual uma pessoa, inicia desde a formação do embrião, embora para a Constituição Federal o feto anencefalo não possua vida, afinal, jamais se desenvolverá o suficiente, por isso “ainda que biologicamente vivo, o feto seria juridicamente morto” (Magalhães, 2013).

Nesse diapasão, faz-se referência ao aborto admitido em situação de estupro, pois ainda que o feto seja perfeitamente viável, será destruído, inclusive, como é sabido, com a assistência do Estado, através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar disso, o descarte do embrião excedente, pequeno amontoado de células, é visto pela corrente majoritária, que adota a teoria concepcionista, como prática de crime de aborto, apesar de não haver qualquer definição na lei penal e sequer existir gravidez. É posicionamento ilógico e que necessita demasiadamente ser revisto.

#### **6.2.1.2. O princípio da dignidade humana**

O princípio da dignidade da pessoa humana é reconhecido como o fundamento que legitima o próprio Estado Democrático de Direito, [...] que revela a superioridade de sentido a que se destina proteger. Inerente à pessoa em sua qualidade humana, desdobra-se em várias vertentes no intuito de garantir a própria existência humana (Viana, 2010).

O princípio da dignidade da pessoa humana tem previsão constitucional que, assim como o direito à vida, é cláusula pétrea.

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 – a dignidade da pessoa humana

Trata-se, portanto, do primeiro fundamento de proteção do sistema constitucional que não permite a coisificação do ser humano, sobre o qual Branco (2009) assevera que “A dignidade humana é, pois, fundamento de validade de toda a ordem constitucional, verdadeiro supraprincípio que deve ser observado por todos, Estado e sociedade, com vistas a promoção do bem-estar do ser humano enquanto indivíduo e ser social.”.

Na percepção de Camargo (2003 *apud* Damásio, 2007):

A dignidade da pessoa humana é a base da própria existência do Estado brasileiro e, ao mesmo tempo, fim permanente de todas as suas atividades; é a criação e manutenção das condições para que as pessoas sejam respeitadas, resguardadas e tuteladas em sua integridade física e moral, assegurados o desenvolvimento e a possibilidade da plena concretização de suas potencialidades e aptidões.

É bem verdade que o desenvolvimento científico avança a cada dia e considerando que o embrião excedente é algo não dotado de vida humana, também não há que lhe reputar demais princípios de cunho humano, portanto, descartá-lo não afronta o princípio da dignidade humana, desta forma a ética é perfeitamente proclamada.

### **6.2.2. Projetos de lei**

Tramitam no Congresso Nacional alguns projetos de lei relacionados à reprodução humana, porém nenhum chegou a termo até o presente momento, restando gerir a demanda valendo-se de princípios bioéticos e pelo que dita o Conselho Federal de Medicina.

Atualmente há dois principais projetos de lei na Câmara dos Deputados para tentar regulamentar a reprodução humana assistida, suas técnicas e as consequências que têm alcance que não se dimensiona.

Não é difícil encontrar o assustador número de alterações aos projetos de lei em trâmite no Congresso Nacional sobre reprodução assistida e que, de modo geral, tanto os projetos quanto os seus apensos, são variações da resolução posta pelo Conselho Federal de Medicina.

São eles:

PL 1184/2003 que dispõe sobre a reprodução assistida e ao qual estão apensados os PL 2855/1997, 4665/2001, 120/2003, 1135/2003, 2061/2003, 4664/2001, 6269/2002, 4886/2004, 4889/2005, 5624/2005, 3067/2008, 7701/2010, 3977/2012, 4892/2012 e 115/2015.

PL 3055/2004, ao qual está apensado o PL 4555/2004, visa a criação de um programa nacional de coleta, armazenamento, exame e transplante de células originárias de sangue de cordão umbilical.

## 7 CAPÍTULO IV: ÉTICA E BIOÉTICA

A atuação do ser humano no meio ambiente e na sociedade foi sempre orientada por uma razão que é cada vez mais incapaz de preservar a própria existência da espécie. Isso significa que a nossa razão pensa menos nos fins, na essência e dos sentidos da existência e mais nos meios para atingir os fins. Dessa forma, à medida que os conhecimentos científicos e as habilidades técnicas avançavam, mais fascinados nos tornamos com os resultados práticos dessa razão (Lisboa, 2009).

Possibilitar a ideia de alterar biologicamente os elementos naturais para aperfeiçoamentos que efetuem melhoramentos significativos é algo possível porque no século passado Watson e Crick descobriram o DNA e posteriormente veio a elaboração do primeiro gene artificial, as possibilidades da clonagem, as técnicas de fertilização *in vitro* que permitem detectar doenças, selecionar traços, combinar ou eliminar heranças genéticas desejadas, cultivar órgãos para substituição a partir de embriões de irmãos, entre outros.

Avanços biomédicos têm gerado alterações tanto no modo de pensar dos próprios profissionais da referida seara de conhecimento bem como na postura do público assistido por tais progressos, afinal, a globalização impõe alterações de pensamentos e de regras.

Se, por um lado, todas as conquistas trazem na sua esteira esperanças de melhoria da qualidade de vida, por outro criam uma série de contradições que necessitam ser analisadas responsavelmente com vistas ao equilíbrio e bem-estar futuro da espécie humana e da própria vida no planeta (Garrafa, 1998).

Em função de exigências culturais, filosóficas, teológicas, tecnológicas e legais, surgiram diversas ramificações dentro do campo da ética e esse contexto cunhou uma nova disciplina, a bioética, uma maneira de focar a vida, afinal, trata-se de um discurso sobre tolerância, isto é, de como é possível ampliar esse estudo, de modo a debater as implicações éticas na medicina e na biologia, expandir esse entendimento para se temos ou não deveres com animais, com plantas, com o meio ambiente e, mesmo, suscitar reflexões profundas acerca do ser humano, algo tão atual, mas não muito conhecido.

Nas palavras de Diniz (2007):

[...] o entrecruzamento da ética com as ciências da vida e com o progresso da biotecnologia provocou uma radical mudança nas formas tradicionais de agir dos profissionais da saúde, dando outra imagem à ética médica e, conseqüentemente, originando um novo ramo do saber, qual seja, a bioética.

A bioética tem como principal objetivo a reflexão e o desenvolvimento de uma tolerância nas questões conflituosas.

Essa tolerância permite que as pessoas convivam com respostas diferentes a determinados problemas, mesmo que essas sejam diferentes das que elas acreditam e aceitam, mas respeitam a maneira de pensar e a decisão do outro, de modo que se possa conviver em um clima de maior pacificação dentro dessa diversidade de opiniões. (Garrafa, 1998 *apud* Maftum *et al.*, 2004).

## 7.1. PRINCÍPIOS ÉTICOS BÁSICOS

A “expressão ‘princípios éticos básicos’ se refere àqueles julgamentos morais que servem como justificção para muitos dos preceitos éticos e avaliações particulares das ações humanas”. Ressalta-se que estes princípios possuem um caráter abstrato, posto que apenas atuam como nortes a serem seguidos, além do que também não exercerem prioridade um sobre o outro. Eles servem como regras gerais para orientar os profissionais, diante dos casos e debates que envolvam problemas bioéticos, necessitando da mediação de regras concretas para casos concretos para tomarem efeitos (Souza, 2014).

Apresentam-se, a seguir, os princípios éticos/bioéticos:

### 7.1.1. Princípio da não-maleficência / da beneficência

O profissional da saúde tem o dever de não causar danos ao paciente, sejam danos atuais ou agravos futuros. Diante disso, este princípio é “considerado por muitos como o princípio fundamental, inclusive tido por tradicional da ética médica, tem suas raízes em uma máxima que enaltece a ação de socorrer ou, pelo menos, não causar danos. ‘Os profissionais da saúde devem realizar seus trabalhos

dentro dos parâmetros legais e morais que os que recorrem a eles esperam” (Souza, 2014).

Esse princípio demanda ações positivas do profissional, que colabore para o bem do paciente considerando o binômio risco-benefício dos procedimentos, afinal, não causar danos é um mínimo ético exigido do profissional a fim de não caracterizar negligência.

### **7.1.2. Princípio da autonomia**

O princípio da autonomia é a capacidade de um indivíduo de decidir o que é melhor para ele mesmo, e opinar sobre as questões relacionadas ao seu corpo e sua vida como todo (Souza, 2014).

Respeitar à autonomia do indivíduo denota resguardar os seus direitos fundamentais, seus valores e opiniões, colocando em prática o discurso de tolerância de que trata à bioética.

### **7.1.3. Princípio da justiça**

A justiça “está associada com as relações entre grupos sociais, preocupando-se com a equidade na distribuição de bens e recursos considerados comuns, numa tentativa de igualar as oportunidades de acesso a estes bens” (Souza, 2014). E, desta forma, o conceito de justiça deve fundamentar-se “na premissa que as pessoas têm direito a cuidados, de forma digna, com sua saúde. Essa prerrogativa inclui igualdade de direitos, justiça na distribuição de bens e de recursos, com o objetivo de alcançar o maior número de pessoas atendidas.” (Souza, 2014).

## **7.2. CONDUTA PROFISSIONAL**

Os casos concretos que derivam da prática da reprodução humana medicamente assistida precisam ser analisados sob o enfoque dos princípios acima

descritos, visto que aplicá-los é demonstração clara de tolerância para com o ponto de vista alheio e de respeito pelo outro ser humano.

Especificamente quanto aos embriões excedentes, por não serem vida humana propriamente dita, mas vida em potencial, não há razão deontológica para serem respeitados com esse *status*, afinal, não possuem autonomia, racionalidade e autoconsciência, explica Frias (2010), logo, os princípios bioéticos a eles não são aplicados.

Por outro lado, os genitores dos embriões tem seu material biológico neles contido, há um vínculo genético, e nessa situação os princípios bioéticos são aplicáveis de modo interpretativo.

Os princípios da não-maleficência/da beneficência e da autonomia, conexos, significam que a destinação dos embriões deve passar pelo consentimento e decisão dos genitores acerca a destinação dos embriões a fim de se evitar ao máximo prejuízos de qualquer ordem, respeitando os princípios e valores tanto do paciente quanto do profissional.

O princípio da justiça traz a ideia de equidade, de forma que o avanço científico se dê juntamente com seu acesso, algo ainda remoto da realidade tendo em vista que a falta de informação é crucial para que os genitores do embrião, bem como a sociedade em si, possa ponderar acerca benefícios, ou não, do avanço científico.

Diante de uma situação polêmica, o dilema do descarte dos embriões excedentes, não se pode ficar inerte, é preciso de parâmetros para o exercício da profissão, as atitudes devem ser pautadas com base na lei e na jurisprudência. Por não haver lei reguladora, segue-se o estipulado pelo Conselho Federal de Medicina.

### 7.3. REPERCUSSÃO SOCIAL

A reprodução assistida implica em repercussão social, porque as decisões de cunho científico atingem o cidadão comum, daí a necessidade de um debate permanente, afinal o desenvolvimento da ciência é dinâmico. Martgnoni *et al.* (2009) explica:

O desenvolvimento da ciência e tecnologia coloca questionamentos éticos diante da vida e diante da morte. Estes questionamentos não dizem respeito apenas a autoridades ou profissionais da área das ciências, mas também ao cidadão comum, visto que a ele muitas vezes cabem as consequências das decisões das altas esferas. Um evento científico distante e por vezes de menor importância pode interferir na vida futura de cada um ou de todos. Por isso se torna importante o debate da bioética em todos os níveis, e também o discernimento, tanto quanto possível, de todas as pessoas.

A família, base da sociedade, ganha nova modalidade, a monoparental programada, aquela que “por motivos alheios ou não à vontade, forma-se a família com apenas um dos pais e seus descendentes, sem a participação do outro genitor, [...], possuindo também com forte aliado, o avanço das técnicas de reprodução humana assistida.” (Aguiar, 2011), quebrando paradigmas tradicionais.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reprodução humana assistida é prática que visa suprir a ausência de filhos e isso se dá através da união do espermatozoide e do óvulo em uma placa de Petri, de modo que se originam embriões com vida em potencial para que sejam implantados em útero humano.

O dilema jurídico e bioético se dá quanto ao descarte do embrião excedente, um amontoado disforme de células ainda sem autonomia e possibilidades de ganhar terminações nervosas, interagir com o meio ambiente, e ser vida humana com todos os direitos que lhe são pertinentes.

A vida deve sempre ser defendida, mas a situação do embrião excedente é um caso peculiar que necessita deveras ser melhor avaliado, pois se trata de um bem e não de um ser humano, logo, a possibilidade de descarte do embrião excedente não pode ser equiparada ao aborto, afinal, sequer há gravidez.

Diante desse quadro, a bioética possibilita a interdisciplinaridade entre o Direito e a Ciência, a fim de se obter melhor aproveitamento para ambos e, sobretudo para a sociedade, o que significa que a conduta humana/profissional será subsidiada na aplicação de princípios bioéticos: da não-maleficência/da beneficência, da autonomia e da justiça.

O embrião sem qualidade para ser transferido e mesmo aquele que possui condições para a transferência, mas que por alguma razão não ocorrerá, é passível de ser descartado, a criopreservação apenas posterga o descarte; mas, frise-se que o fim mais nobre para este embrião seria a doação para pesquisas.

Importa dizer que não compete a religião obrigar alguém a fazer ou não fazer algo, mas possui o dever de colocar sua posição sobre determinado tema e explicar as suas razões, afinal, a religião é parte da construção da sociedade brasileira que é, majoritariamente, religiosa.

Nesse diapasão, é preciso afirmar que a crença religiosa não deve ser socialmente ignorada, afinal ela prega o princípio da humanidade, contudo, tratando-se de Estado ela não deve prevalecer em face ao Direito e a Ciência, sobretudo por ser o Brasil um Estado laico.

A visão religiosa acerca a possibilidade de descarte do embrião excedente não deve ser considerada absoluta, mas respeitada e, quiçá, utilizada racionalmente como critério para restrição em uma ou outra hipótese que possua

fins frívolos, de forma que não se torne prática tão moralmente ofensiva ao segmento religioso. Todavia, o respeito ao segmento religioso não basta para vetar a possibilidade de descarte do embrião, sobretudo quando há benefícios que sobressaem, como o bem estar de casais inférteis ou a cura de doenças, nos casos de pesquisa.

A bancada religiosa no Congresso Nacional, extremamente conservadora, é um dos obstáculos ao prosseguimento de debates e elaborações de leis com cunho social ou, por outro lado, suscitam temas que são claro retrocesso, como a PL 6.583/2013, denominada Estatuto da Família, que pretende reconhecer a família como a união entre homem e mulher, apenas.

Ao longo deste trabalho de pesquisa, percebeu-se que o descarte do embrião excedente não possui legislação específica, mas o Conselho Federal de Medicina permite tal ato desde que após um período de cinco anos de criopreservação, reitera-se aqui o argumento de que a criopreservação apenas pretere o descarte.

Os julgamentos da ADI 3510 e da ADPF 54 foram/são basilares no que tange ao descarte do embrião, isso porque debate Direito e Ciência e ressalta o quão importante é a bioética à sociedade, observando-se a inviolabilidade dos direitos à vida e à dignidade humana e não imprimindo estes direitos ao que de fato não é e não possui vida, tendo em vista que não há útero que vá receber o embrião excedente, sendo, portanto, indigno dos direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal.

Por fim, considerando-se o progresso científico, sendo viável e socialmente relevante, de modo a desenvolver técnicas de intervenção positivas na vida das pessoas, não há razões para ser limitada.

## 9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A SENTINELA. **Perguntas dos leitores**. Cesário Lange, SP: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratado. 2012.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Informações sobre congelamento de embriões e doação de embriões para pesquisa com células-tronco embrionárias em 2011**. 5º Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões – SISEMBRIO, 2012.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Informações sobre congelamento de embriões e doação de embriões para pesquisa com células-tronco embrionárias em 2014**. 8º Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões – SISEMBRIO, 2015.

AGUIAR, Arold Fagundes de. **A formação da família monoparental a partir das técnicas de reprodução artificial**. 2011. Disponível em <<http://www.revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/1405>>. Acesso em 17 set. 2016.

ANDRADE, Roney de Seixas. **O criacionismo nos Estados Unidos: religião e ciência numa América “pós-cristã”**. XII Simpósio da ABHR – Associação Brasileira de História das Religiões, 2011. Disponível em <<http://www.abhr.org.br/plura/ojs/index.php/anais/article/view/98/59>>. Acesso em 07 fev. 2017.

ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – SOGESP. **Infertilidade feminina e reprodução assistida**. Disponível em: <<http://www.sogesp.com.br/canal-saude-mulher/guia-de-saude-e-bem-estar/infertilidade-feminina-e-reproducao-assistida>>. Acesso em: < 01 set 2015>.

BARROSO, Luís Roberto. **Gestação de fetos anencefálicos e pesquisas com células-tronco: dois temas acerca da vida e da dignidade na Constituição**. In: SARMENTO, Daniel; GALDINO, Flávio (Coords). *Direitos Fundamentais: Estudos em homenagem ao Professor Ricardo Lobo Torres*. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

BÍBLIA SAGRADA. 45ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2001.

BRANCO, Wilfa Campos Castello. **A reprodução assistida e os embriões excedentes: tutela jurídica**. 2009. 215 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito. Centro de Ciências Jurídicas – CCJ, Universidade de Fortaleza - Unifor, Fortaleza, 2009.

BRASIL. **Código Brasileiro de Aeronáutica**. Lei nº 7.565, de 19 de dezembro de 1986. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7565.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7565.htm)>. Acesso em 13 abr. 2016.

BRASIL. **Código civil, 2002**. Código civil. 53.ed. São Paulo: Saraiva; 2002

BRASIL. **Código penal**. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Vade mecum. São Paulo: Saraiva, 2014.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Organização de Alexandre de Moraes. 16 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

BRASIL. **Lei nº 11.105**, de 24 de março de 2005. Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/11105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/11105.htm)> Acesso em 20 jan 2016.

BRASIL. **Resolução nº 2.121**, de 24 de setembro de 2015. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida – sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudarão a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos – tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.013/13, publicada no D.O.U. de 9 de maio de 2013, Seção I, p. 119.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI 3510**. Relator Ministro Carlos Britto. Disponível em <<http://www.stf.jus.br/portal/geral/verPdfPaginado.asp?id=611723&tipo=AC&descricao=Inteiro%20Teor%20ADI%20/%203510>> Acesso em 20 abr 2016.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADPF 54**. Relator Ministro Marco Aurélio. Disponível em <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianoticiastf/anexo/adpf54.pdf>> Acesso em 20 abr 2016.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Mandado de segurança nº 23.452**, de 16 de setembro de 1999. Disponível em <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%2823452.NUME.+OU+23452.ACMS.%29+%28%28CELSO+DE+MELLO%29.NORL.+OU+%28CELSO+DE+MELLO%29.NORV.+OU+%28CELSO+DE+MELLO%29.NORA.+OU+%28>>

28CELSO+DE+MELLO%29.ACMS.%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/zmy3s3> Acesso em 20 abr. 2016.

CARVALHO, Adeline de Andrade. **Vitrificação de tecido ovariano caprino**. 2010. 69 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pósgraduação em Ciência Animal, Centro de Ciências Agrárias, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2010.

DAMÁSIO, Carolina Regina de Oliveira. **Fertilização *in vitro* e o descarte dos embriões excedentes**. 2007. 104 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo, Presidente Prudente/SP, 2007.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. 5 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2007

ESTEVES, Sandro. **Índice de sucesso**. 2016. Disponível em <[http://www.androfert.com.br/site/pasta\\_214\\_0\\_\\_\\*-Indice-de-sucesso.html/](http://www.androfert.com.br/site/pasta_214_0__*-Indice-de-sucesso.html/)>. Acesso em 02 mar 2016.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – FEBRASGO. **Manual de orientação de reprodução humana**. 2011.

FREZZATTI JÚNIOR, Wilson Antônio. **A construção da oposição entre Lamarck e Darwin e a vinculação de Nietzsche ao eugenismo**. In: Revista Scientiae Studia, Paraná, v. 9, n. 4, p.791-820, dez. 2011.

FOLHA DE SÃO PAULO. **59% acreditam na evolução entre as espécies, sob o comando de Deus**. Datafolha: Instituto de Pesquisas. São Paulo - SP, 05 abr. 2010. Caderno Opinião Pública. Disponível em: <<http://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2010/04/1223573-59-acreditam-na-evolucao-entre-as-especies-sob-o-comando-de-deus.shtml>>. Acesso em: 02 maio 2014.

FRIAS, Lincoln. **A ética do uso e da seleção de embriões**. 2010. 348 f. Tese (Doutorado) - Curso de Filosofia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – Fafich, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

GARRAFA, Volnei. **Bioética e ciência: até onde seguir sem agredir**. In: COSTA, Sergio Ibiapina Ferreira et. al. *Introdução à Bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina. 1998.

GRADVOHL Silvia M. Obana; OSIS Maria José Duarte & MAKUCH Maria Y. **Características de homens e mulheres que buscam tratamento para**

**infertilidade em serviço público de saúde.** *Reprod. Clim.* 2013. 28 (1): 18-23. Disponível em <<http://www.sbrh.org.br/revista>>. Acesso em <05 abril 2015>.

HEUSCHKEL, Mariana Augusto. **Aspectos epidemiológicos da reprodução humana assistida no Brasil.** 2015. 66 f. TCC (Graduação) – Curso de Biomedicina, Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo Demográfico 2010. **Características gerais da população resultado da amostra: tabela 1.4.1 – população residente, por situação do domicílio e sexo, segundo os grupos de religião.** Disponível em <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_da\\_populacao/caracteristicas\\_da\\_populacao\\_tab\\_brasil\\_zip\\_ods.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/caracteristicas_da_populacao_tab_brasil_zip_ods.shtm)>. Acesso em 02.dez.2016.

KHUN, Thomas S. **A estrutura das revoluções científicas.** 5 ed. São Paulo: Editora Perspectiva. 1970

LEIS, Luciana; BUSSO, Cristiano Eduardo; ANTUNES JÚNIOR, Nelson; TOGNOTTI, Elvio; TSO, Leopoldo de Oliveira & BUSSO, Newton Eduardo. **Avaliação da sexualidade de mulheres inférteis.** In: *Reprodução e Climatério*, v.3. p. 86-90, 2013.

LISBOA, Marijane. **Ética e cidadania planetárias na era tecnológica.** Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira. 2009.

MAFTUM, Mariluci Alves; MAZZA, Verônica Mello de Azevedo; CORREIA, Marilene Mangini. **A biotecnologia e os impactos bioéticos na saúde.** In: *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 01, 2004. Disponível em <[www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br)>

MAGALHÃES, Breno Baía. **O próximo degrau: o direito à vida na jurisprudência do STF e a criminalização do aborto.** In: ANJOS FILHO, Robério Nunes dos (Org). *STF e direitos fundamentais: Diálogos contemporâneos.* Salvador: Juspodivm, 2013.

MAIOR, Armando Souto. **História geral.** 20ª ed. São Paulo: Editora Nacional, 1978.

MARANATHA. **Doutrina social da igreja: fertilização *in vitro*.** Disponível em <[https://www.youtube.com/watch?v=9Bju8E-22\\_g](https://www.youtube.com/watch?v=9Bju8E-22_g)>. Acesso em 30/set/2016.

MARTIGNONI, Aracy Terezinha & SANCHES, Mário Antônio. **A pastoral e a bioética.** Curitiba: Champagnat, 2009. Disponível em <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/BIOETIOCA?dd1=3313&dd99=view>>. Acesso em 13.out.2016.

MARTINS, Ana Paula Machado. **O papel da técnica de transferência embrionária no resultado dos ciclos de fertilização *in vitro***. Fundação Oswaldo Cruz: Rio de Janeiro, 2007.

MASSON, Nathalia. **Manual de Direito Constitucional**. 3 ed. Juspodivm. 2015.

MENDES, Gilmar Ferreira & BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 9. ed. rev. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2014.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 30 ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MOURA, Marisa Decat de; SOUZA, Maria do Carmo Borges de & SCHEFFER, Bruno Brum. **Reprodução assistida: um pouco de história**. In: Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, dez, 2009.

OLIVEIRA, Arthur Henrique de & SANTOS, Silvandira de Oliveira. **Bioética e concepções religiosas**. Sociedade espírita nova era. Blumenau-SC. Disponível em <<http://www.se-novaera.org.br/userimages/bioeticaeconcepcoesreligiosas.pdf>> Acesso em 12.dez.2016.

OLIVEIRA, Franciele de. **Direito à vida ou dever de viver?**. 2012. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/direito-%C3%A0-vida-ou-dever-de-viver>>. Acesso em 23 mar 2016.

PARAENSE, Roberta. **Infertilidade: técnicas vencem tabus**. In: Diário do Pará, p. A10, Belém, 09 agosto 2015.

PEDROSA NETO, Antônio Henrique & FRANCO NETO, José Gonçalves. **Reprodução assistida**. In: COSTA, Sergio Ibiapina Ferreira; GARRAFA, Volnei & OSELKA, Gabriel (Org). Iniciação a bioética. Brasília-DF. Conselho Federal de Medicina, 1998.

PERIN JUNIOR, Ecio. **Aspectos jurídicos da reprodução humana assistida em face do meio ambiente ecologicamente equilibrado**. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=3510>>. Acesso em: 13 out. 2009.

RIBEIRO, Gustavo Leite. **A Reprodução Humana Medicamente Assistida e seus reflexos jurídicos na filiação**. Revista Jurídica da Universidade Regional de Blumenau, n.13, 2003.

ROCHA, Renata da. **O direito fundamental à vida e as pesquisas científicas em células-tronco embrionárias humanas**. 2007. 266 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

RODRIGUES, Silvio. **Direito Civil**, v.6. 27ª ed. Atual. por Francisco Cahali, com anotações ao Novo Código Civil (Lei n. 10.406, de 10.01.2002). São Paulo; Saraiva, 2002.

ROSA, Carlos Augusto de Proença. **História da ciência: da antiguidade ao renascimento científico**. Vol I. 2 ed. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão/FUNAG. 2012.

SANCHES, Mário Antônio. **Bioética: ciência transcendência**. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

SANTOS, Maria de Fátima Oliveira dos. **Injeção intracitoplasmática de espermatozoides: questões éticas e legais**. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 10 (Supl. 2): S289-S296 dez., 2010.

SCHEFFER, Bruno Brum *et al.* **Reprodução humana assistida**. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

SILVA, Elaine Aparecida da. **Alguns aspectos jurídicos do descarte de embriões**. 2004. 142 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Faculdades Integradas "Antônio Eufrásio de Toledo", Presidente Prudente - SP, 2004.

SOUZA, Arianne Soares de. **A bioética e o direito face ao princípio divino da dignidade da pessoa humana**. Dissertação (mestrado). Escola Superior de Teologia. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo, 2014.

SPOTORNO, Paula Munimis. **Expectativas e sentimentos de mulheres em situação de reprodução medicamente assistida**. 2005. 86 f. Dissertação em Psicologia. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

UEMURA, Barbara Yuri. **A destinação dos embriões excedentes na fertilização *in vitro***. 2003. 90 p. Trabalho de conclusão de curso. Faculdades integradas - Antônio Eufrásio de Toledo. Presidente Prudente. 2003. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/Juridica/article/view/128/131>>. Acesso em: 10 nov. 2009.

VELASCO, Carolina Altoé. **Aspectos jurídicos do embrião e o princípio da dignidade da pessoa humana**. Revista da Faculdade de Direito de Campos, Ano VIII, Nº 10, p. 177-198, Junho de 2007.

VERONEZ, Djanira Aparecida da Luz & REGATTIERI, Neysa Aparecida Tinoco. **Abordagem morfofuncional do sistema nervoso central**. Paraná: Ufpr, n.d.

VIANA, Lara Sanábria. **O Estado democrático de direito e os direitos fundamentais: perspectivas históricas.** In: Revista da FESP. Periódico de diálogos científicos. Paraíba: FESP – Fundação de Ensino Superior da Paraíba , 2010.

## **ANEXOS**

## **ANEXO A – RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**

### **RESOLUÇÃO CFM nº 2.121/2015**

(Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p. 117)

Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida – sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudarão a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos – tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.013/13, publicada no D.O.U. de 9 de maio de 2013, Seção I, p. 119.

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pelo Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009, e

**CONSIDERANDO** a infertilidade humana como um problema de saúde, com implicações médicas e psicológicas, e a legitimidade do anseio de superá-la;

**CONSIDERANDO** que o avanço do conhecimento científico já permite solucionar vários casos de problemas de reprodução humana;

**CONSIDERANDO** que o pleno do Supremo Tribunal Federal, na sessão de julgamento de 5 de maio de 2011, reconheceu e qualificou como entidade familiar a união estável homoafetiva (ADI 4.277 e ADPF 132);

**CONSIDERANDO** a necessidade de harmonizar o uso dessas técnicas com os princípios da ética médica;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido na sessão plenária do Conselho Federal de Medicina realizada em de 16 de julho de 2015,

#### **RESOLVE:**

**Art. 1º** Adotar as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos.

**Art. 2º** Revogar a Resolução CFM nº 2.013/2013, publicada no D.O.U. de 9 de maio de 2013, Seção I, p. 119 e demais disposições em contrário.

**Art. 3º** Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 16 de julho de 2015.

**CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA**  
Presidente

**LIMA HENRIQUE BATISTA E SILVA**  
Secretário-geral

## **NORMAS ÉTICAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA**

### **I - PRINCÍPIOS GERAIS**

**1** - As técnicas de reprodução assistida (RA) têm o papel de auxiliar na resolução dos problemas de reprodução humana, facilitando o processo de procriação.

**2** - As técnicas de RA podem ser utilizadas desde que exista probabilidade de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para o(a) paciente ou o possível descendente, sendo a idade máxima das candidatas à gestação de RA de 50 anos.

**3** - As exceções ao limite de 50 anos para participação do procedimento serão determinadas, com fundamentos técnicos e científicos, pelo médico responsável e após esclarecimento quanto aos riscos envolvidos.

**4** - O consentimento livre e esclarecido informado será obrigatório para todos os pacientes submetidos às técnicas de reprodução assistida. Os aspectos médicos envolvendo a totalidade das circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA serão detalhadamente expostos, bem como os resultados obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico e ético. O documento de consentimento livre e esclarecido informado será elaborado em formulário especial e estará completo com a concordância, por escrito, obtida a partir de discussão bilateral entre as pessoas envolvidas nas técnicas de reprodução assistida.

**5** - As técnicas de RA não podem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo (presença ou ausência de cromossomo Y) ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, exceto quando se trate de evitar doenças do filho que venha a nascer.

**6** - É proibida a fecundação de oócitos humanos com qualquer outra finalidade que não a procriação humana.

**7** - O número máximo de oócitos e embriões a serem transferidos para a receptora não pode ser superior a quatro. Quanto ao número de embriões a serem transferidos, fazem-se as seguintes determinações de acordo com a idade: a) mulheres até 35 anos: até 2 embriões; b) mulheres entre 36 e 39 anos: até 3 embriões; c) mulheres com 40 anos ou mais: até 4 embriões; d) nas situações de doação de óvulos e embriões, considera-se a idade da doadora no momento da coleta dos óvulos.

**8** - Em caso de gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de RA, é proibida a utilização de procedimentos que visem a redução embrionária.

### **II - PACIENTES DAS TÉCNICAS DE RA**

**1** - Todas as pessoas capazes, que tenham solicitado o procedimento e cuja indicação não se afaste dos limites desta resolução, podem ser receptoras das técnicas de RA desde que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos, conforme legislação vigente.

**2** - É permitido o uso das técnicas de RA para relacionamentos homoafetivos e pessoas solteiras, respeitado o direito a objeção de consciência por parte do médico.

3 - É permitida a gestação compartilhada em união homoafetiva feminina em que não exista infertilidade.

### **III - REFERENTE ÀS CLÍNICAS, CENTROS OU SERVIÇOS QUE APLICAM TÉCNICAS DE RA**

As clínicas, centros ou serviços que aplicam técnicas de RA são responsáveis pelo controle de doenças infectocontagiosas, pela coleta, pelo manuseio, pela conservação, pela distribuição, pela transferência e pelo descarte de material biológico humano para o(a) paciente de técnicas de RA. Devem apresentar como requisitos mínimos:

- 1- Um diretor técnico – obrigatoriamente, um médico registrado no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição – com registro de especialista em áreas de interface com a RA, que será responsável por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados;
- 2- Um registro permanente (obtido por meio de informações observadas ou relatadas por fonte competente) das gestações, dos nascimentos e das malformações de fetos ou recém-nascidos, provenientes das diferentes técnicas de RA aplicadas na unidade em apreço, bem como dos procedimentos laboratoriais na manipulação de gametas e embriões;
- 3- Um registro permanente das provas diagnósticas a que é submetido o(a) paciente, com a finalidade precípua de evitar a transmissão de doenças;
- 4- Os registros deverão estar disponíveis para fiscalização dos Conselhos Regionais de Medicina.

### **IV - DOAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES**

- 1- A doação não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.
- 2- Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa.
- 3- A idade limite para a doação de gametas é de 35 anos para a mulher e de 50 anos para o homem.
- 4- Será mantido, obrigatoriamente, o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e embriões, bem como dos receptores. Em situações especiais, informações sobre os doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do(a) doador(a).
- 5- As clínicas, centros ou serviços onde é feita a doação devem manter, de forma permanente, um registro com dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas e uma amostra de material celular dos doadores, de acordo com legislação vigente.
- 6- Na região de localização da unidade, o registro dos nascimentos evitará que um(a) doador(a) tenha produzido mais de duas gestações de crianças de sexos diferentes em uma área de um milhão de habitantes.
- 7- A escolha dos doadores é de responsabilidade do médico assistente. Dentro do possível, deverá garantir que o(a) doador(a) tenha a maior semelhança fenotípica e a máxima possibilidade de compatibilidade com a receptora.

8- Não será permitido aos médicos, funcionários e demais integrantes da equipe multidisciplinar das clínicas, unidades ou serviços, participarem como doadores nos programas de RA.

9- É permitida a doação voluntária de gametas masculinos, bem como a situação identificada como doação compartilhada de oócitos em RA, em que doadora e receptora, participando como portadoras de problemas de reprodução, compartilham tanto do material biológico quanto dos custos financeiros que envolvem o procedimento de RA. A doadora tem preferência sobre o material biológico que será produzido.

#### **V - CRIOPRESERVAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES**

1- As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozoides, óvulos, embriões e tecidos gonádicos.

2- O número total de embriões gerados em laboratório será comunicado aos pacientes para que decidam quantos embriões serão transferidos *a fresco*. Os excedentes, viáveis, devem ser criopreservados.

3- No momento da criopreservação, os pacientes devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino a ser dado aos embriões criopreservados em caso de divórcio, doenças graves ou falecimento, de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los.

4- Os embriões criopreservados com mais de cinco anos poderão ser descartados se esta for a vontade dos pacientes. A utilização dos embriões em pesquisas de células-tronco não é obrigatória, conforme previsto na Lei de Biossegurança.

#### **VI - DIAGNÓSTICO GENÉTICO PRÉ-IMPLANTAÇÃO DE EMBRIÕES**

1- As técnicas de RA podem ser utilizadas aplicadas à seleção de embriões submetidos a diagnóstico de alterações genéticas causadoras de doenças – podendo nesses casos serem doados para pesquisa ou descartados.

2- As técnicas de RA também podem ser utilizadas para tipagem do sistema HLA do embrião, no intuito de selecionar embriões HLA-compatíveis com algum(a) filho(a) do casal já afetado pela doença e cujo tratamento efetivo seja o transplante de células-tronco, de acordo com a legislação vigente.

3- O tempo máximo de desenvolvimento de embriões *in vitro* será de 14 dias.

#### **VII - SOBRE A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO (DOAÇÃO TEMPORÁRIA DO ÚTERO)**

As clínicas, centros ou serviços de reprodução assistida podem usar técnicas de RA para criarem a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética ou em caso de união homoafetiva.

1- As doadoras temporárias do útero devem pertencer à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau (primeiro grau – mãe; segundo grau – irmã/avó; terceiro grau – tia; quarto grau – prima). Demais casos estão sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina.

2- A doação temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.

3- Nas clínicas de reprodução assistida, os seguintes documentos e observações deverão constar no prontuário do paciente:

3.1. Termo de consentimento livre e esclarecido informado assinado pelos pacientes e pela doadora temporária do útero, contemplando aspectos biopsicossociais e riscos envolvidos no ciclo gravídico-puerperal, bem como aspectos legais da filiação;

3.2. Relatório médico com o perfil psicológico, atestando adequação clínica e emocional de todos os envolvidos;

3.3. Termo de Compromisso entre os pacientes e a doadora temporária do útero (que receberá o embrião em seu útero), estabelecendo claramente a questão da filiação da criança;

3.4. Garantia, por parte dos pacientes contratantes de serviços de RA, de tratamento e acompanhamento médico, inclusive por equipes multidisciplinares, se necessário, à mãe que doará temporariamente o útero, até o puerpério;

3.5. Garantia do registro civil da criança pelos pacientes (pais genéticos), devendo esta documentação ser providenciada durante a gravidez;

3.6. Aprovação do cônjuge ou companheiro, apresentada por escrito, se a doadora temporária do útero for casada ou viver em união estável.

#### **VIII - REPRODUÇÃO ASSISTIDA *POST-MORTEM***

É permitida a reprodução assistida *post-mortem* desde que haja autorização prévia específica do(a) falecido(a) para o uso do material biológico criopreservado, de acordo com a legislação vigente.

#### **IX - DISPOSIÇÃO FINAL**

Casos de exceção, não previstos nesta resolução, dependerão da autorização do Conselho Federal de Medicina.

## **EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.121/2015**

No Brasil, até a presente data, não há legislação específica a respeito da reprodução assistida (RA). Tramitam no Congresso Nacional, há anos, diversos projetos a respeito do assunto, mas nenhum deles chegou a termo.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) age sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da obediência aos princípios éticos e bioéticos, que ajudarão a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos.

Manter a limitação da idade das candidatas à gestação de RA até 50 anos foi primordial, com o objetivo de preservar a saúde da mulher, que poderá ter uma série de complicações no período gravídico, de acordo com a medicina baseada em evidências.

Os aspectos médicos envolvendo a totalidade das circunstâncias da aplicação da reprodução assistida foram detalhadamente expostos nesta revisão realizada pela Comissão de Revisão da Resolução CFM nº 2.013/13, em conjunto com representantes da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia e da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana e Sociedade Brasileira de Genética Médica, sob a coordenação do conselheiro federal José Hiran da Silva Gallo.

Esta é a visão da comissão formada que trazemos à consideração do plenário do Conselho Federal de Medicina.

Brasília-DF, 16 de julho de 2015.

**JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO**

Coordenador da Comissão de Revisão da Resolução CFM nº 2.013/13 –  
Reprodução Assistida

**ANEXO B – EMENTA DA ADI 3510**

CONSTITUCIONAL. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. LEI DE BIOSSEGURANÇA. IMPUGNAÇÃO EM BLOCO DO ART. 5º DA LEI Nº 11.105, DE 24 DE MARÇO DE 2005 (LEI DE BIOSSEGURANÇA). PESQUISAS COM CÉLULAS-TRONCO EMBRIONÁRIAS. INEXISTÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO DIREITO À VIDA. CONSTITUCIONALIDADE DO USO DE CÉLULAS-TRONCO EMBRIONÁRIAS EM PESQUISAS CIENTÍFICAS PARA FINS TERAPÊUTICOS. DESCARACTERIZAÇÃO DO ABORTO. NORMAS CONSTITUCIONAIS CONFORMADORAS DO DIREITO FUNDAMENTAL A UMA VIDA DIGNA, QUE PASSA PELO DIREITO À SAÚDE E AO PLANEJAMENTO FAMILIAR. DESCABIMENTO DE UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA DE INTERPRETAÇÃO CONFORME PARA ADITAR À LEI DE BIOSSEGURANÇA CONTROLES DESNECESSÁRIOS QUE IMPLICAM RESTRIÇÕES ÀS PESQUISAS E TERAPIAS POR ELA VISADAS. IMPROCEDÊNCIA TOTAL DA AÇÃO. I - O CONHECIMENTO CIENTÍFICO, A CONCEITUAÇÃO JURÍDICA DE CÉLULAS-TRONCO EMBRIONÁRIAS E SEUS REFLEXOS NO CONTROLE DE CONSTITUCIONALIDADE DA LEI DE BIOSSEGURANÇA. As "células-tronco embrionárias" são células contidas num agrupamento de outras, encontradas em cada embrião humano de até 14 dias (outros cientistas reduzem esse tempo para a fase de blastocisto, ocorrente em torno de 5 dias depois da fecundação de um óvulo feminino por um espermatozoide masculino). Embriões a que se chega por efeito de manipulação humana em ambiente extracorpóreo, porquanto produzidos laboratorialmente ou "*in vitro*", e não espontaneamente ou "*in vida*". Não cabe ao Supremo Tribunal Federal decidir sobre qual das duas formas de pesquisa básica é a mais promissora: a pesquisa com células-tronco adultas e aquela incidente sobre células-tronco embrionárias. A certeza científico-tecnológica está em que um tipo de pesquisa não invalida o outro, pois ambos são mutuamente complementares. II - LEGITIMIDADE DAS PESQUISAS COM CÉLULAS-TRONCO EMBRIONÁRIAS PARA FINS TERAPÊUTICOS E O CONSTITUCIONALISMO FRATERNAL. A pesquisa científica com células-tronco embrionárias, autorizada pela Lei nº 11.105/2005, objetiva o enfrentamento e cura de patologias e traumatismos que severamente limitam, atormentam, infelicitam, desesperam e não raras vezes degradam a vida de expressivo contingente populacional (ilustrativamente, atrofias

espinhais progressivas, distrofias musculares, a esclerose múltipla e a lateral amiotrófica, as neuropatias e as doenças do neurônio motor). A escolha feita pela Lei de Biossegurança não significou um desprezo ou despreço pelo embrião "*in vitro*", porém u'a mais firme disposição para encurtar caminhos que possam levar à superação do infortúnio alheio. Isto no âmbito de um ordenamento constitucional que desde o seu preâmbulo qualifica "a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça" como valores supremos de uma sociedade mais que tudo "fraterna". O que já significa incorporar o advento do constitucionalismo fraternal às relações humanas, a traduzir verdadeira comunhão de vida ou vida social em clima de transbordante solidariedade em benefício da saúde e contra eventuais tramas do acaso e até dos golpes da própria natureza. Contexto de solidária, compassiva ou fraternal legalidade que, longe de traduzir desprezo ou desrespeito aos congelados embriões "*in vitro*", significa apreço e reverência a criaturas humanas que sofrem e se desesperam. Inexistência de ofensas ao direito à vida e da dignidade da pessoa humana, pois a pesquisa com células-tronco embrionárias (inviáveis biologicamente ou para os fins a que se destinam) significa a celebração solidária da vida e alento aos que se acham à margem do exercício concreto e inalienável dos direitos à felicidade e do viver com dignidade (Ministro Celso de Mello).

III - A PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL DO DIREITO À VIDA E OS DIREITOS INFRACONSTITUCIONAIS DO EMBRIÃO PRÉ-IMPLANTO. O Magno Texto Federal não dispõe sobre o início da vida humana ou o preciso instante em que ela começa. Não faz de todo e qualquer estágio da vida humana um autonomizado bem jurídico, mas da vida que já é própria de uma concreta pessoa, porque nativiva (teoria "natalista", em contraposição às teorias "concepcionista" ou da "personalidade condicional"). E quando se reporta a "direitos da pessoa humana" e até dos "direitos e garantias individuais" como cláusula pétrea está falando de direitos e garantias do indivíduo-pessoa, que se faz destinatário dos direitos fundamentais "à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade", entre outros direitos e garantias igualmente distinguidos com o timbre da fundamentalidade (como direito à saúde e ao planejamento familiar). Mutismo constitucional hermeneuticamente significativo de transpasse de poder normativo para a legislação ordinária. A potencialidade de algo para se tornar pessoa humana já é meritória o bastante para acobertá-la, infraconstitucionalmente, contra tentativas levianas ou frívolas de obstar sua natural continuidade fisiológica. Mas as três

realidades não se confundem: o embrião é o embrião, o feto é o feto e a pessoa humana é a pessoa humana. Donde não existir pessoa humana embrionária, mas embrião de pessoa humana. O embrião referido na Lei de Biossegurança ("*in vitro*" apenas) não é uma vida a caminho de outra vida virginalmente nova, porquanto lhe faltam possibilidades de ganhar as primeiras terminações nervosas, sem as quais o ser humano não tem factibilidade como projeto de vida autônoma e irrepetível. O Direito infraconstitucional protege por modo variado cada etapa do desenvolvimento biológico do ser humano. Os momentos da vida humana anteriores ao nascimento devem ser objeto de proteção pelo direito comum. O embrião pré-implanto é um bem a ser protegido, mas não uma pessoa no sentido biográfico a que se refere a Constituição.

IV - AS PESQUISAS COM CÉLULAS-TRONCO NÃO CARACTERIZAM ABORTO. MATÉRIA ESTRANHA À PRESENTE AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. É constitucional a proposição de que toda gestação humana principia com um embrião igualmente humano, claro, mas nem todo embrião humano desencadeia uma gestação igualmente humana, em se tratando de experimento "*in vitro*". Situação em que deixam de coincidir concepção e nascituro, pelo menos enquanto o ovócito (óvulo já fecundado) não for introduzido no colo do útero feminino. O modo de irromper em laboratório e permanecer confinado "*in vitro*" é, para o embrião, insuscetível de progressão reprodutiva. Isto sem prejuízo do reconhecimento de que o zigoto assim extra-corporalmente produzido e também extra-corporalmente cultivado e armazenado é entidade embrionária do ser humano. Não, porém, ser humano em estado de embrião. A Lei de Biossegurança não veicula autorização para extirpar do corpo feminino esse ou aquele embrião. Eliminar ou desentranhar esse ou aquele zigoto a caminho do endométrio, ou nele já fixado. Não se cuida de interromper gravidez humana, pois dela aqui não se pode cogitar. A "controvérsia constitucional em exame não guarda qualquer vinculação com o problema do aborto." (Ministro Celso de Mello).

V - OS DIREITOS FUNDAMENTAIS À AUTONOMIA DA VONTADE, AO PLANEJAMENTO FAMILIAR E À MATERNIDADE. A decisão por uma descendência ou filiação exprime um tipo de autonomia de vontade individual que a própria Constituição rotula como "direito ao planejamento familiar", fundamentado este nos princípios igualmente constitucionais da "dignidade da pessoa humana" e da "paternidade responsável". A conjugação constitucional da laicidade do Estado e do primado da autonomia da vontade privada, nas palavras do Ministro Joaquim Barbosa. A opção

do casal por um processo "*in vitro*" de fecundação artificial de óvulos é implícito direito de idêntica matriz constitucional, sem acarretar para esse casal o dever jurídico do aproveitamento reprodutivo de todos os embriões eventualmente formados e que se revelem geneticamente viáveis. O princípio fundamental da dignidade da pessoa humana opera por modo binário, o que propicia a base constitucional para um casal de adultos recorrer a técnicas de reprodução assistida que incluam a fertilização artificial ou "*in vitro*". De uma parte, para aquinhoar o casal com o direito público subjetivo à "liberdade" (preâmbulo da Constituição e seu art. 5º), aqui entendida como autonomia de vontade. De outra banda, para contemplar os porvindouros componentes da unidade familiar, se por eles optar o casal, com planejadas condições de bem-estar e assistência físico-afetiva (art. 226 da CF). Mais exatamente, planejamento familiar que, "fruto da livre decisão do casal", é "fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável" (§ 7º desse emblemático artigo constitucional de nº 226). O recurso a processos de fertilização artificial não implica o dever da tentativa de nidação no corpo da mulher de todos os óvulos afinal fecundados. Não existe tal dever (inciso II do art. 5º da CF), porque incompatível com o próprio instituto do "planejamento familiar" na citada perspectiva da "paternidade responsável". Imposição, além do mais, que implicaria tratar o gênero feminino por modo desumano ou degradante, em contrapasso ao direito fundamental que se lê no inciso II do art. 5º da Constituição. Para que ao embrião "*in vitro*" fosse reconhecido o pleno direito à vida, necessário seria reconhecer a ele o direito a um útero. Proposição não autorizada pela Constituição.

VI - DIREITO À SAÚDE COMO COROLÁRIO DO DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA DIGNA. O § 4º do art. 199 da Constituição, versante sobre pesquisas com substâncias humanas para fins terapêuticos, faz parte da seção normativa dedicada à "SAÚDE" (Seção II do Capítulo II do Título VIII). Direito à saúde, positivado como um dos primeiros dos direitos sociais de natureza fundamental (art. 6º da CF) e também como o primeiro dos direitos constitutivos da seguridade social (cabeça do artigo constitucional de nº 194). Saúde que é "direito de todos e dever do Estado" (caput do art. 196 da Constituição), garantida mediante ações e serviços de pronto qualificados como "de relevância pública" (parte inicial do art. 197). A Lei de Biossegurança como instrumento de encontro do direito à saúde com a própria Ciência. No caso, ciências médicas, biológicas e correlatas, diretamente postas pela Constituição a serviço desse bem inestimável do indivíduo que é a sua própria

higidez físico-mental. VII - O DIREITO CONSTITUCIONAL À LIBERDADE DE EXPRESSÃO CIENTÍFICA E A LEI DE BIOSSEGURANÇA COMO DENSIFICAÇÃO DESSA LIBERDADE. O termo "ciência", enquanto atividade individual, faz parte do catálogo dos direitos fundamentais da pessoa humana (inciso IX do art. 5º da CF). Liberdade de expressão que se afigura como clássico direito constitucional-civil ou genuíno direito de personalidade. Por isso que exigente do máximo de proteção jurídica, até como signo de vida coletiva civilizada. Tão qualificadora do indivíduo e da sociedade é essa vocação para os misteres da Ciência que o Magno Texto Federal abre todo um autonomizado capítulo para prestigiá-la por modo superlativo (capítulo de nº IV do título VIII). A regra de que "O Estado promoverá e incentivará o desenvolvimento científico, a pesquisa e a capacitação tecnológicas" (art. 218, caput) é de logo complementada com o preceito (§ 1º do mesmo art. 218) que autoriza a edição de normas como a constante do art. 5º da Lei de Biossegurança. A compatibilização da liberdade de expressão científica com os deveres estatais de propulsão das ciências que sirvam à melhoria das condições de vida para todos os indivíduos. Assegurada, sempre, a dignidade da pessoa humana, a Constituição Federal dota o bloco normativo posto no art. 5º da Lei 11.105/2005 do necessário fundamento para dele afastar qualquer invalidade jurídica (Ministra Cármen Lúcia).

VIII - SUFICIÊNCIA DAS CAUTELAS E RESTRIÇÕES IMPOSTAS PELA LEI DE BIOSSEGURANÇA NA CONDUÇÃO DAS PESQUISAS COM CÉLULAS-TRONCO EMBRIONÁRIAS. A Lei de Biossegurança caracteriza-se como regração legal a salvo da mácula do açodamento, da insuficiência protetiva ou do vício da arbitrariedade em matéria tão religiosa, filosófica e eticamente sensível como a da biotecnologia na área da medicina e da genética humana. Trata-se de um conjunto normativo que parte do pressuposto da intrínseca dignidade de toda forma de vida humana, ou que tenha potencialidade para tanto. A Lei de Biossegurança não conceitua as categorias mentais ou entidades biomédicas a que se refere, mas nem por isso impede a facilitada exegese dos seus textos, pois é de se presumir que recepcionou tais categorias e as que lhe são correlatas com o significado que elas portam no âmbito das ciências médicas e biológicas.

IX - IMPROCEDÊNCIA DA AÇÃO. Afasta-se o uso da técnica de "interpretação conforme" para a feitura de sentença de caráter aditivo que tencione conferir à Lei de Biossegurança exuberância regratória, ou restrições tendentes a inviabilizar as pesquisas com células-tronco embrionárias. Inexistência dos pressupostos para a aplicação da

técnica da "interpretação conforme a Constituição", porquanto a norma impugnada não padece de polissemia ou de plurissignificatidade. Ação direta de inconstitucionalidade julgada totalmente improcedente.

(STF - ADI: 3510 DF, Relator: Min. AYRES BRITTO, Data de Julgamento: 29/05/2008, Tribunal Pleno, Data de Publicação: DJe-096 DIVULG 27-05-2010 PUBLIC 28-05-2010 EMENT VOL-02403-01<span id="jusCitacao"> PP-00134</span>)

**ANEXO C – EMENTA ADPF 54**

ESTADO – LAICIDADE. O Brasil é uma república laica, surgindo absolutamente neutro quanto às religiões. Considerações. FETO ANENCÉFALO – INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ – MULHER LIBERDADE SEXUAL E REPRODUTIVA – SAÚDE – DIGNIDADE AUTODETERMINAÇÃO – DIREITOS FUNDAMENTAIS – CRIME INEXISTÊNCIA. Mostra-se inconstitucional interpretação de a interrupção da gravidez de feto anencéfalo ser conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal.

(STF - ADPF: 54 DF, Relator: Min. MARCO AURÉLIO, Data de Julgamento: 12/04/2012, Tribunal Pleno, Data de Publicação: ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-080 DIVULG 29-04-2013 PUBLIC 30-04-2013)