

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
FACULDADE DE DIREITO**

**Eduarda Cellis da Silva Campos**

**O Diagnóstico Genético Pré-Implantacional e o valor da vida embrionária para o Direito**

**Juiz de Fora  
2016**

**Eduarda Cellis da Silva Campos**

**O Diagnóstico Genético Pré-Implantacional e o valor da vida embrionária para o Direito**

Monografia apresentada ao Curso de Direito,  
da Universidade Federal de Juiz de Fora como  
requisito parcial à obtenção do grau de  
Bacharel em Direito.

Orientador: Doutor Bruno Amaro Lacerda

**Juiz de Fora**

**2016**

**Eduarda Cellis da Silva Campos**

**O Diagnóstico Genético Pré-Implantacional e o valor da vida embrionária para o Direito**

Monografia apresentada ao Curso de Direito,  
da Universidade Federal de Juiz de Fora como  
requisito parcial à obtenção do grau de  
Bacharel em Direito.

Aprovada em 16 de fevereiro de 2016

**BANCA EXAMINADORA**

---

Doutor Bruno Amaro Lacerda - Orientador  
Universidade Federal de Juiz de Fora

---

Doutora Luciana Gaspar Melquíades Duarte  
Universidade Federal de Juiz de Fora

---

Bruno Goulart Cunha  
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dedico este trabalho aos meus pais que, com todo amor, apoio e dificuldades, tornaram possível a realização dos meus sonhos.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, pois Dele vem a sabedoria, inteligência e força. A Ele toda a gratidão pelas oportunidades concedidas, em especial, pela graduação.

Aos meus pais, pelo amor, dedicação e por terem sido meu porto seguro em todos os momentos.

Ao Professor Bruno, pelo empenho e dedicação na profissão, pelo conhecimento e sabedoria transmitidos e por me inserir no mundo da pesquisa, ensinando-me, primeiramente, a *pensar*. Agradeço, ainda, pela orientação, confiança e amizade.

À Universidade Federal de Juiz de Fora, pela possibilidade da graduação, e aos mestres, pelos preciosos ensinamentos.

“[...] o homem não só pode mas *deve* ditar ao novo mundo corajoso do artifício as suas próprias leis” (COTTA, 1971, p. 96)

## RESUMO

A vida humana está em constante construção e, pela possibilidade de modificar o futuro, retificando-se, recomeçando, a pessoa consiste em inovação. Percebe-se, então, que a técnica constitui a própria essência humana. Embora nenhuma técnica seja intrinsecamente boa ou má, a cada nova invenção surge a indagação de quais seriam seus limites. Entre as incontáveis técnicas desenvolvidas pelo homem nas últimas décadas, a reprodução humana assistida e, mais especificamente, o diagnóstico genético pré-implantacional, constitui uma intervenção direta e definitiva sobre o ser humano e sua utilização tem gerado, portanto, profundas discussões éticas e jurídicas. Neste contexto, em que as novas tecnologias parecem sufocar a ética, vislumbra-se no direito uma barreira possível e, talvez, única para a salvaguarda das garantias fundamentais ao homem, sendo que somente tem-se verdadeiramente o direito quando este pressupõe a pessoa, funda-se nela e existe para reconhecê-la e protegê-la. No entanto, verifica-se que a falta de regulamentação legal da matéria persiste, mesmo após inúmeros projetos de lei apresentados. É, portanto, urgente e fundamental a intervenção do Direito a fim de assegurar a proteção da pessoa e de sua dignidade.

**Palavras-chave:** Pessoa. Técnica. Reprodução Humana Assistida. Diagnóstico Genético Pré-Implantacional. Dignidade da pessoa humana.

## **ABSTRACT**

Human life is in constant development (construction), and due to the possibility of altering the future, by restarting and recommencing, one consists in innovation. We realize that technique constitutes human essence itself. Although none is essentially good or bad, each invention brings doubts to what would be their limits. Amongst countless techniques developed by man over the last decades, the human assisted reproduction, and more specifically, preimplantation genetic diagnosis, implicates a direct and decisive intervention over human being, and its use has caused, nonetheless, several ethical and legal heated discussions. In this context, where new technologies seems to suffocate ethics, we find on the law a possible way, and maybe the only one, to guarantee a man's fundamental rights, being that there is only right when it is founded on someone and exists in order to recognize and protect this one. However, the lack of legal regulation persists, even after several bills suggested. Therefore, the intervention of the Law is urgent and needed in order to assure someone's protection and dignity.

Keywords: Person. Technique. Assisted Human Reproduction. Preimplantation Genetic Diagnosis. Human's being dignity.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CFM	Conselho Federal de Medicina
DGPI	Diagnóstico Genético Pré-Implantacional
PL	Projeto de Lei

## SUMÁRIO

1	<b>INTRUDUÇÃO</b> .....	10
2	<b>PESSOA E TÉCNICA</b> .....	12
3	<b>DIREITO, ÉTICA E TÉCNICA</b> .....	15
4	<b>PESSOA E DIGNIDADE</b> .....	19
5	<b>AS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA</b> .....	23
6	<b>DIAGNÓSTICO GENÉTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL</b> .....	26
6.1	<b>DESCRIÇÃO DA TÉCNICA</b> .....	26
6.2	<b>QUESTÕES ÉTICAS</b> .....	28
6.2.1	<b>Seleção e descarte de embriões como consequência do DGPI</b> .....	28
6.2.2	<b>A escolha de características dos filhos</b> .....	30
6.3	<b>REGULAMENTAÇÃO JURÍDICA</b> .....	32
6.3.1	<b>Projetos de Lei</b> .....	33
6.3.2	<b>As Resoluções do Conselho Federal de Medicina</b> .....	36
7	<b>CONCLUSÃO</b> .....	39
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	40

## 1 INTRODUÇÃO

Gradativamente, o homem tornou-se dependente das inúmeras técnicas que criou, avançando hoje audaciosamente em direção às novas tecnologias. O progresso irrestrito e acelerado dessas inovações traz consequências incomensuráveis, em muitos casos, e desperta complexas discussões éticas, jurídicas e filosóficas.

Há algumas décadas, os avanços na Medicina reprodutiva tornaram possíveis, entre outras técnicas, a concepção extra-uterina, através da Reprodução Humana Assistida. Esses procedimentos tecnológicos altamente especializados solucionaram problemas como a infertilidade de milhares de casais, criaram um novo e questionável mercado e geraram uma avalanche de dúvidas e inquietações.

Atualmente, inúmeras são as técnicas atreladas à reprodução assistida, a fim de potencializá-la e aperfeiçoá-la, como o Diagnóstico Genético Pré-Implantacional, que permite a análise da carga genética do embrião, viabilizando a detecção de doenças genéticas e outras características, antes de sua implantação. A partir deste diagnóstico, os embriões saudáveis são selecionados, enquanto aqueles que apresentam algum tipo de doença ou propensão a desenvolvê-la são descartados.

Para uma adequada análise das consequências da utilização do diagnóstico genético pré-implantacional no embrião, é necessário, primeiramente, ponderar sobre a técnica e sua relação com o homem e com o Direito. É imperioso examinar, ainda, o conceito de pessoa e sua abrangência, à luz do princípio da dignidade da pessoa humana.

A partir desta investigação, discutir-se-á a problemática da eugenia como resultado da utilização equivocada das inovações trazidas pela técnica de engenharia genética e duas indagações principais serão abordadas: é certo selecionar embriões saudáveis e descartar aqueles que apresentam doenças? E, ainda: há algo de errado em escolher as características dos filhos?

Abordar-se-á, outrossim, o aspecto jurídico, em especial a ausência de regulamentação infraconstitucional, não obstante tenham sido apresentados inúmeros projetos de lei sobre a matéria. Embora a Constituição Federal preveja o princípio da dignidade humana que, por si só, está apto a proteger a pessoa e o embrião, entende-se necessária regulamentação específica referente ao tema, em virtude das divergentes interpretações sobre este princípio.

A pesquisa que ora se propõe pode ser classificada como descritiva, pois se trata de um assunto já conhecido, representando o presente trabalho uma contribuição para a formação de uma nova visão acerca do tema. Por conseguinte, segue vertente metodológica jurídico-teórica, no sentido de acentuar os aspectos conceituais, ideológicos e filosóficos do tema.

De acordo com as técnicas de análise de conteúdo, pode-se afirmar que se trata de uma pesquisa bibliográfica, pois o estudo centrou-se em livros, textos doutrinários, artigos, jurisprudência e sites em geral. Trata-se de uma pesquisa de caráter dedutivo, já que parte do “geral”, e caminha em direção ao “particular”, na tentativa de analisar especificamente o diagnóstico genético pré-implantacional.

## 2 PESSOA E TÉCNICA

Para o filósofo espanhol José Ortega y Gasset, a técnica surge das necessidades humanas, essenciais ou supérfluas. Mas as próprias necessidades também surgem de algo. Ortega, então, passa a buscar essa proto-origem, que ele denomina *realidade radical*, não no sentido de mais relevante ou suprema, mas no de *raiz*, de realidade que tem de primeiro existir para que todas as outras possam ser percebidas.

A vida do outro não passa, para quem observa, de mero espetáculo e, para ser considerada, pressupõe a existência da vida do observador. Tudo o que é alheio não se constitui como realidade radical, mas como realidade secundária, sempre questionável. A genuinidade da vida de cada indivíduo depende do fato de que todas as realidades, para serem conhecidas diante de nós, dependem primeiramente da nossa própria vida, fazendo com que ela (a vida *de cada um*) seja essa realidade radical.

Realidade é o que *está aí*, existe, resiste e, dentro do âmbito da vida humana, as demais realidades aparecem, surgem, brotam, ou seja, existem. No entanto, o homem, tratado sempre como *eu*, “é o único ser que não existe, mas *vive* ou é vivendo” (ORTEGA, 1960, p. 80). A vida humana não é dada pronta, pré-fixada, mas cada um a encontra ao descobrir-se, ao perceber que precisa *ser*, precisa inventar-se, construir-se dentro de circunstâncias determinadas chamadas de *mundo*, que é sempre este de agora. A “pessoa *já é*, está feita como pessoa, e por outro lado não interessa seu “acabamento” ou resultado. Seu ser atual é se estar fazendo, ou melhor, estar vindo” (Marías, 1971, p. 36). Nascemos em um mundo e temos de ser nele, a partir dele, das circunstâncias que nos são impostas. A vida humana é dada vazia, e preenchê-la, fazê-la, é uma tarefa individual; para tanto, temos de fazer ou estar fazendo incessantemente.

Segundo Julián Marías, discípulo de Ortega, o homem é “*futuriço*; isto é, presente e real, porém voltado para o futuro, para ele orientado, projetado para ele” (Marías, 1971, p. 36). Pela constante possibilidade de modificar o futuro, retificando-se, recomeçando, renascendo, a pessoa consiste em inovação. Percebe-se, então, que o “caráter programático, projetivo, não é algo que meramente aconteça à pessoa, mas que a constitui. A pessoa não “*está aí*”, nunca pode como tal estar aí, *está vindo*” (Marías, 1971, p. 36).

Em todo lugar e momento, várias possibilidades de fazer são apresentadas ao homem, que é livre para escolher entre elas, embora não possa determinar as próprias possibilidades. Ao escolher o que fazer, o homem elege o seu ser, “daí que a vida seja

permanente encruzilhada e constante perplexidade” (ORTEGA, 1960, p. 83). Temos obrigatoriamente de exercitar nossa liberdade, ainda que a escolha seja a rejeição de todas as possibilidades apresentadas. Todavia, “o mais grave é conseguir que o fazer escolhido, em cada caso, seja *não qualquer fazer*, mas o que há de fazer, aqui e agora, que seja nossa verdadeira vocação, nosso autêntico afazer” (ORTEGA, 1960, p. 84). Essa liberdade de escolher entre as opções de ação ou afazer vincula-se diretamente à responsabilidade que o homem assume em cada escolha.

A todo instante, o homem recebe do mundo externo informações, conhecimento e sentidos, mas para constatar sua veracidade e exercer o que é essencialmente humano, tem de pensá-los por si mesmo, na sua solidão. A vida humana é radical solidão e, ainda que haja uma infinidade de coisas no mundo, o homem encontra-se só entre elas. Enquadrar-se, adaptar-se à circunstância, ao mundo, é uma tarefa a ser desempenhada solitariamente. Por isso a vida de cada um é intransferível.

A partir do entendimento de que a vida humana é sempre pessoal, circunstancial, intransferível e responsável, é possível dizer o que é a técnica. Essa definição passa pela noção de *necessidades humanas*, que abrange tanto o que é necessário quanto o que é supérfluo, embora não exista uma clara delimitação dessas concepções. Se todo o supérfluo faltar a um homem, pode ocorrer que ele prefira a morte, deduzindo-se, portanto, que “o homem não tem empenho algum em estar no mundo. Ele se empenha é em estar bem” (ORTEGA, 1991, p. 16). As condições objetivas do *estar* somente são percebidas como necessidades na medida em que se apresentam como pressupostos do seu *bem-estar*, o qual constitui a necessidade fundamental do homem.

Quando as necessidades humanas não podem ser supridas naturalmente, o homem busca meios, com sua própria força, inteligência e habilidade, para satisfazê-las. Se o fogo necessário para se esquentar não surge por meio de um raio ou incêndio natural, o homem põe-se a fazê-lo; se não encontra na natureza o que é indispensável para seu bem-estar, faz um edifício ou um automóvel. No entanto, essas criações não satisfazem as necessidades essenciais do homem, pois se limitam a eliminar os afazeres primitivos que as satisfaziam diretamente, apenas diminuindo o esforço para supri-las. Essa capacidade de “desvincular-se provisoriamente de suas urgências vitais, desligar-se delas e ficar liberado para ocupar-se de atividades que, por si, não são satisfação de necessidades” (ORTEGA, 1991, p. 11) é o que falta ao animal, o qual impreterivelmente encontra-se preso a suas carências elementares. A existência do animal coincide com a natureza, ao passo que o homem se difere dela, sendo

alheio à circunstância apesar de ser e estar nela, podendo “em alguns momentos sair dela e meter-se dentro de si, recolher-se, ensimesmar-se” (ORTEGA, 1991, p. 11).

A circunstância e as dificuldades por ela impostas não mais atormentam o homem, pois suas invenções são capazes de modificar ou *reformular* a natureza, fazendo com que o inexistente, seja pela falta momentânea ou pela absoluta ausência, passe a existir, gerando, assim, uma *nova natureza*. O conjunto desses atos específicos, que inovam a circunstância e transpõem obstáculos à sobrevivência e ao bem-estar do homem, é a técnica, caracterizada então pela reforma da natureza tendo em vista a satisfação das necessidades humanas. Estas, por sua vez, não são estáticas, constatando-se, ao longo da história, que pelo fato da ideia de bem-estar modificar-se sempre, a técnica está também em constante mutação.

O homem, portanto, não é técnico por *acidente*, mas *essencialmente*: está obrigado a “fazer-se a si mesmo, autofabricar-se” (ORTEGA, 1991, p. 34). A vida humana, realidade radical, é a produção de seu próprio ser, pois “viver é descobrir os meios para realizar o programa que se é” (ORTEGA, 1991, p. 34). Deste modo, o homem não possui mera aptidão ou capacidade técnica, de modo que se a um animal fosse concedido igual talento, este se tornaria um homem; pelo contrário, a técnica constitui a própria essência humana, sendo seu propósito supremo “dar liberdade ao homem para ele poder entregar-se a si mesmo” (ORTEGA, 1991, p. 35), ou seja, ser cada vez mais capaz de se tornar quem quer ser.

### 3 DIREITO, ÉTICA E TÉCNICA

Embora os recursos materiais sejam restritos, as possibilidades de inovação e de transformação da natureza são infindáveis e, à medida que novas técnicas são criadas, irrompe a duradoura questão de saber se existem limites para a atuação humana e quais seriam eles. “O homem pôde sempre fazer mais do que aquilo que deve. Este facto caracteriza decisivamente o ser humano” (KAUFMANN, 2004, p.463).

Na Antiguidade Clássica, os gregos reconheciam no homem sua capacidade de contemplação (theoría) e de produção (poíesis) de coisas, que seria o fazer (téchne) conforme as regras da técnica; ou produção de atos, o agir (práxis), segundo as regras da ética. O limite considerado intransponível tanto para a ética quanto para a técnica era a natureza (phýsis). “Não se curvando aos escopos que o homem se propunha, era o homem que devia se curvar à natureza, e fazer da contemplação (theoría) da sua ordem o escopo da própria vida” (GALIMBERTI, 2006, p. 521). O vagaroso progresso da técnica atrelado ao seu papel secundário permitiam que a ética estabelecesse os parâmetros e diretrizes a serem respeitados pela técnica.

Nesse mesmo período, não havia uma distinção entre ética e política, pois o homem era considerado indissociável da comunidade. Assim, o melhor para o indivíduo era necessariamente o melhor para a sociedade e vice-versa.

“O Estado alimenta-se da virtude dos cidadãos, e por meio da educação ensina a virtude e cria condições para o seu exercício, e por isso a “vida boa” é, ao mesmo tempo, o ideal político do Estado e o ideal ético do indivíduo, não por uma coincidência, mas por um explícito nexo de causalidade” (GALIMBERTI, 2006, p. 527).

Na Era Moderna, a natureza passa a ser considerada o instrumento para as realizações humanas, anulando a condição de subordinação à qual o homem estava preso. Seu agir objetivava a superação de sua impotência em relação à natureza, possível somente através da técnica. O agir técnico, por conseguinte, equipara-se ao agir ético e, ao transformar o mundo natural em um mundo cada vez mais artificial, adaptado às necessidades humanas, a ética deixa de preestabelecer as regras de conduta e limita-se, a partir de então, a discutir em que medida as inovações, já em curso, sustentam-se diante da moral vigente. “O homem passa assim de contemplador da harmonia da totalidade a demiurgo do mundo” (OLIVEIRA, 1993, p. 123).



Atualmente, a rapidez e intensidade do desenvolvimento tecnológico associadas à independência da técnica com relação à ética têm provocado a impotência desta para escolher os fins aos quais a técnica somente deveria encontrar os meios de realização.

Isso significa que não é mais a ética que promove a técnica, mas é a técnica que condiciona a ética, obrigando-a a tomar posição a partir de uma realidade, não mais natural, mas artificial, que a técnica não cessa de construir e tornar possível, qualquer que seja a posição assumida pela ética. (GALIMBERTI, 2006, p. 519)

Neste contexto, em que as novas tecnologias parecem sufocar a ética, atropelando valores e mitigando princípios, vislumbra-se no direito uma barreira possível e, talvez, única para a salvaguarda das garantias fundamentais ao homem. Entretanto, indaga-se: o direito deve intervir limitando a técnica? A resposta está condicionada a uma busca do fundamento do direito, do “que está “no fundo”: em que se funda e o que funda o próprio ente” (NEVES, 2008, p. 838), isto é, o porquê do direito.

Segundo Castanheira Neves, saber o porquê do direito consiste no problema universal do direito, no seu próprio sentido. Em uma perspectiva ahistórica, o jusnaturalismo pressupunha o direito, “como que numa sua necessidade ontológico-antropológica evidente” (NEVES, 2008, p. 840). Não se enfrenta o *problema* do direito, na medida em que rejeitam qualquer possibilidade de não existência do direito, que seria o mesmo ontem, hoje, e se perpetuaria inalterável independentemente do tempo e do lugar.

Em uma perspectiva histórica, o direito teria “uma função culturalmente condicionada” (NEVES, 2008, p. 840), ou seja, não haveria inalterabilidade ou universalidade no direito, visto que este sempre se moldaria às circunstâncias históricas. Percebe-se que, enquanto o jusnaturalismo confunde o problema com a solução, atribuindo à solução uma universalidade que somente se justifica para o problema, o historicismo “incidindo no errado pressuposto da mesma confusão sobre a diversidade e o caráter histórico das soluções, recusa universalidade ainda ao problema” (NEVES, 2008, p. 841).

Distinguindo-se dessas correntes, a perspectiva da historicidade apresenta a possibilidade de compreendermos a “universalidade do problema do direito e simultaneamente a diversidade histórica das duas soluções – a universalidade do “por-quê”, mas a diversidade das soluções (e funções) normativo-históricas do direito” (NEVES, 2008, p. 841).

O autor passa, então, à análise das condições constitutivas da emergência do direito: condição mundanal, que se resume na coexistência como condição ontológica do

direito; condição antropológico-existencial, expressa no pensamento de que “o homem habita e comunga o mundo numa condição social, mas habita-o nessa condição justamente como homem” (NEVES, 2008, p. 844), porém cada homem possui interesses colidentes com interesses alheios, sendo a institucionalização um módulo sociocultural de estabilização da sociedade.

Considerando que a condição mundanal resulta na condição social da intersubjetividade e a condição antropológico-existencial culmina na condição cultural da institucionalização de uma ordem política, poder-se-ia concluir que estas são as condições essenciais do direito – uma institucionalização da intersubjetividade. No entanto, embora estas condições sejam necessárias, não são suficientes para resolver o *problema* do direito, já que existem ordens sociais que não podem ser consideradas como ordens de direito.

O direito não deve ser entendido como mera institucionalização, e sim, “a institucionalização de uma certa índole” (NEVES, 2008, p. 861). Há uma condição de possibilidade a fim de pensarmos o direito no seu fundamento – a condição ética.

A normatividade é a forma de manifestação do direito, que somente ocorre havendo o reconhecimento recíproco dos homens como sujeitos e não apenas como objetos. Este sujeito, pressuposto da normatividade, “é o sujeito pessoal, e como tal, o sujeito ético” (NEVES, 2008, p. 862). Portanto, a “categoria de sujeito (pessoa) é, já nestes termos, condição transcendental do direito – o direito é impensável sem ela -; e irá revelar-se-nos ainda sua condição de possibilidade – o direito também não existirá sem ela” (NEVES, 2008, p. 862).

As definições do sujeito em sua individualidade mostram-se insuficientes para sua configuração como condição transcendental do direito, pois o fato de o sujeito ser livre, “na originalidade e autoria que determinam a essência humana da liberdade” (NEVES, 2008, p. 864), não obsta a que a dimensão ética seja desprezada a ponto de outros exercerem sobre ele domínio, reduzindo-o a uma condição de escravo. Dessa forma,

[...] temos de passar do plano simplesmente antropológico para o mundo da coexistência ética pois a pessoa não é uma categoria ontológica, é uma categoria ética – numa outra palavra, a primeira é uma entidade antropológica, a segunda é uma aquisição axiológica. A pessoa só existe num mundo que se constitua como mundo de pessoas - ou seja, pelo seu reconhecimento como tal na coexistência. (NEVES, 2008, p. 863)

Somente diante do reconhecimento da pessoa, além de seu reconhecimento como sujeito livre, haverá imputação de valor, que recusa a objetivação compreendendo-o como um ser indisponível, como fim em si mesmo, respeitando assim, sua dignidade.

Considerando que a dignidade fundamenta a condição ética do sujeito ético, sendo este a condição transcendental do direito, pode-se concluir que somente tem-se verdadeiramente o direito quando este pressupõe a pessoa, funda-se nela e existe para reconhecê-la e protegê-la, “e não como mero instrumento social de institucionalização e de organização, regulativo apenas de uma qualquer estratégia de satisfação de interesses ou de necessidade” (NEVES, 2008, p.869).

Diante de inovações que intervêm diretamente no homem e podem trazer prejuízos não só a ele, mas a toda sua geração subsequente, “o homem não só pode mas *deve* ditar ao novo mundo corajoso do artifício as suas próprias leis” (COTTA, 1971, p. 96), em outras palavras, é dever do direito intervir regulamentando, limitando, ou até mesmo proibindo certa técnica, a fim de garantir a preservação da dignidade da pessoa humana. E a técnica “só pode ser realmente considerada humanizante se integrada num processo de realização da liberdade” (OLIVEIRA, 1993, p. 131).

#### 4 PESSOA E DIGNIDADE

Embora constitua a própria essência humana, a técnica tem a potencialidade de afetar e atingir negativamente a pessoa. Para regulamentá-la e estabelecer limites às intervenções biotecnológicas na vida humana, de forma a resguardar os direitos fundamentais e o princípio da dignidade, é primordial definir quais indivíduos estão sob a tutela desses direitos, isto é, quem pode ser considerado pessoa. “No fundo, o que está em jogo nos novos dilemas bioéticos é a essência mesma do homem como sujeito, que resiste à coisificação para a qual parece ser empurrado” (ADORNO, 1997, p. 68).

Diferentes concepções filosóficas têm influenciado os debates bioéticos, trazendo importantes implicações, em especial, no contexto da discussão sobre o embrião humano. Em linhas gerais, duas tendências contrárias orientam as diversas teses sustentadas nessa esfera. Uma primeira poderia ser denominada como “separacionista”, visto que defende a separação entre o conceito de pessoa e o de ser humano, acarretando a redução das possibilidades de aplicação do conceito de pessoa aos homens e viabilizando sua extensão a seres não-humanos.

É possível identificar nas principais teorias separacionistas “limites” que definem o momento a partir do qual um ser humano pode ser considerado pessoa. Um dos limites impostos ao estatuto pessoal é o momento da formação do sistema nervoso central – condição imprescindível para a percepção do prazer e da dor – que reflete a visão utilitarista. Outro limite seria o momento da formação do córtex cerebral, tornando possível a existência de racionalidade, defendido em uma perspectiva filosófica racionalista.

O limite a ser investigado neste estudo é identificado como o momento da implantação do embrião nas paredes uterinas. Essa tese fundamenta-se na idéia de que a *relação* integra a essência da pessoa. Anteriormente à implantação, momento no qual um íntimo inter-relacionamento celular é estabelecido, o embrião humano é considerado apenas um aglomerado de células pertencente à espécie biológica humana.

No entanto,

O relacionamento não constitui, original e estruturalmente, o sujeito; ao contrário, o sujeito é que torna possível o relacionamento (ou, mesmo, propicia a condição para sua possibilidade). Não existe relacionamento (nem físico nem, muito menos, psíquico e social) quando não existe um ser capaz de relacionar-se com outro em si e por si. (PALAZZANI, 2007, p. 102).

Destarte, o relacionamento pressupõe o sujeito já existente e, ainda que o embrião não tenha estabelecido qualquer inter-relação, como é o caso dos embriões *in vitro*, este deve ser reconhecido como pessoa.

Entre as várias teorias separacionistas, encontra-se o ponto de vista “evolucionário”, termo que se refere à tese de que o ser humano “torna-se” pessoa a partir do desenvolvimento de certas características, isto é, não haverá coincidência entre a origem de ser humano e a origem da pessoa, que será posterior àquela e poderá ou não chegar a existir.

Expoente dessa teoria, Hugo T. Engelhardt Jr. defende que um ente, para ser classificado como pessoa, deve ser autoconsciente, podendo refletir sobre si mesmo; deve apresentar racionalidade; deve possuir uma preocupação com o merecimento de acusação ou elogio, isto é, um sentido moral mínimo; e precisa pensar a si mesmo como livre. Estas quatro características identificam as entidades capazes de dar permissão diante da pretensão de outros sujeitos. Logo, os fetos, os bebês, os deficientes mentais e os que se encontram em coma profundo são seres humanos, mas não são pessoas, não desfrutando de uma posição na comunidade moral secular. Os embriões, fetos e bebês seriam “pessoas em potencial”, não possuindo os mesmos direitos das pessoas “em ato”.

“A presença de uma função, no entanto, não é uma hipótese abstrata: não pode ser separada do sujeito ontológico, que é a condição de sua existência possível” (PALAZZANI, 2007, p. 106). Um conjunto de qualidades não é denominado pessoa, mas assim é chamado aquele que as possui, pois uma pessoa não é simplesmente algo ou uma propriedade de uma coisa ou de um ser vivo, mas alguém.

O autor Robert Spaemann defende, então, a impossibilidade de alguém derivar de algo. Ao dizer ‘eu’, o homem não se refere meramente a um ‘eu’, mas precisamente ao homem que disse ‘eu’. Nós afirmamos ‘nasci no dia x’, ainda que no momento em questão, não disséssemos ou nos reconhecêssemos como ‘eu’. Tal fato não nos leva a pensar que ‘algo nasceu no dia x, do qual se originou alguém que sou eu’, pois esse ser *era* eu. Portanto, a pessoa não é o resultado de um processo de desenvolvimento que pode ou não resultar em alguém, mas é a estrutura de um único tipo de desenvolvimento. Dessa maneira, podemos perceber a nós mesmos como uma unidade através do tempo; essa unidade é a pessoa, que não começa a existir depois do homem, nem se extingue antes dele.

As pessoas têm capacidades, potências e são, inegavelmente, a condição transcendental de possibilidades, o próprio pressuposto do conceito de potencialidade. Assim sendo, consiste em total impropriedade a classificação de fetos e crianças pequenas como

peças potenciais. “Nenhuma mãe intenciona “construir ou fabricar” uma pessoa, mas dirige sua atenção para uma pessoa, e ao fazê-lo, dá à criança a possibilidade de desenvolver, passo a passo, as características com as quais as pessoas se dão a conhecer como tais” (SPAEMANN, 2010, p. 14). Nenhum ser humano é percebido pelas pessoas a sua volta como uma coisa ou algo que, ao adquirir certas qualidades, torna-se alguém e passa a pertencer a um grupo denominado ‘pessoas’. “As pessoas são ou não são. Porém, se são, então são sempre atuais, *semper in actu*” (SPAEMANN, 2010, p. 234).

Assim sendo, a pertença biológica à espécie humana consiste no único critério admissível para a definição de um ser como pessoa. Por isso, o início da vida humana e o começo da existência da pessoa ocorrem simultaneamente, assim como seu término. “Se existe ‘alguém’, existe desde que existe um organismo humano individual, e continuará existindo enquanto o organismo estiver vivo. O ser da pessoa é a vida de um homem” (SPAEMANN, 2010, p. 236). A pessoa tem início, portanto, na concepção, quando um ser humano se forma e começa seu desenvolvimento que somente termina com a morte.

Atribuir o estatuto de pessoa ao ser humano significa afirmar algo mais que o simples reconhecimento empírico da humanidade biológica desse ser. A identificação factual do ser humano como pessoa (em que o conceito de pessoa é definido em termos preliminares no plano teórico), no nível filosófico e antropológico, especifica as características e a propriedade constitutiva do ser humano e, em última instância, explica a base de seus valores e direitos. (PALAZZANI, 2007, p. 109).

É essencial destacar a origem do conceito de pessoa, que foi criado “com a finalidade precípua de caracterizar o ser humano de maneira adequada e justificar a centralidade axiomática e normativa da humanidade” (PALAZZANI, 2007, p. 106). Portanto, este foi um conceito elaborado em favor do ser humano, buscando ampliar e melhor sustentar seus direitos. Porém, a disseminação das teorias separacionistas demonstra que:

[...] a noção de pessoa, divorciada de suas raízes, está assumindo atualmente novos papéis, que ameaçam seus valores específicos, intuitivos e originais. O conceito de pessoa, outrora elaborado pela filosofia a fim de caracterizar o ser humano, é hoje usado “contra” a própria humanidade - a ponto de, após os fenômenos da escravidão, colonialismo, racismo e machismo, encontrarmos-nos às voltas com uma nova forma de discriminação humana, mais sutil e disfarçada porque toca os “casos- limite”: discriminação de zigotos, embriões, fetos e mesmo bebês, crianças, deficientes físicos, deficientes mentais, idosos, comatosos e doentes incuráveis. (PALAZZANI, 2007, p. 107).

Cada ser humano, nessa comunidade de pessoas, ocupa um lugar único e insubstituível, e como titular deste lugar é percebido como pessoa por alguém que ocupa um lugar semelhante. O reconhecimento da pessoa configura-se, então, como uma demanda absoluta, que cria direitos de exigência incondicionada fundamentados no valor intrínseco ao homem - a dignidade humana.

Segundo João Baptista Villela, o princípio da dignidade humana traduz “a intangibilidade de cada um dos indivíduos que participam do ser homem” (VILLELA, 2009, p. 561), independentemente de tempo, lugar, cultura, sexo, idade, ou de qualquer classificação a que os seres humanos estejam sujeitos. A dignidade, portanto, não pode ser atribuída ou retirada do ser humano, pois não se configura como atributo ou condição que deve ser adquirida ou perdida.

Segundo Kant, somente existem duas categorias de valores: “ou um preço ou uma dignidade. Quando uma coisa tem um preço, pode-se pôr em vez dela qualquer outra como equivalente; mas quando uma coisa está acima de todo o preço, e portanto não permite equivalente, então tem ela dignidade” (KANT, 2007, p. 77). Desta forma, somente as coisas podem ter preço, enquanto as pessoas possuem dignidade. Esse valor intrínseco a todo ser humano encontra-se acima do valor conferido às coisas, pois, diferentemente destas, não pode ser substituído, comprado ou vendido. Logo, o homem deve sempre ser considerado como fim em si mesmo e jamais como meio, independentemente dos fins a serem alcançados. Por essa razão, todo o ordenamento jurídico deve ter como objetivo máximo a concretização do princípio da dignidade humana, que se estende a todas as pessoas, incluindo doentes mentais, pessoas em coma, embriões, fetos e crianças pequenas, que por sua fragilidade e impossibilidade de defesa autônoma de seus direitos, necessitam de ainda maior proteção.

Assim, qualquer técnica que viole o princípio da dignidade deve ser proibida ou restringida, de modo a proteger a pessoa, seja qual for o seu estágio de desenvolvimento ou estado em que se encontra.

## 5 AS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Entre as incontáveis técnicas desenvolvidas pelo homem nas últimas décadas, a reprodução humana assistida constitui uma intervenção direta, profunda e definitiva sobre o ser humano e sua utilização tem gerado, portanto, complexas discussões éticas e jurídicas. Por isso, far-se-á uma análise da técnica de reprodução assistida e, em especial, do diagnóstico genético pré-implantacional, a fim de se ponderar sobre suas consequências para o ser humano.

O problema da infertilidade existe desde os tempos remotos e, ao longo da história, os mais variados métodos foram utilizados na tentativa, em sua maioria, frustrada, de resolvê-lo. Em sociedades antigas, a incapacidade de gerar descendentes era interpretada como uma maldição ou sinal de pecado e a culpa recaía unicamente sobre as mulheres. Embora no século XVII a impossibilidade de procriar passasse a ser relacionada a uma condição física, logo, passível de solução pela ciência, somente no século XIX, os especialistas começaram a se aproximar efetivamente da mecânica da reprodução humana. Apesar da evolução experimentada nesse período, os tratamentos oferecidos eram praticamente infrutíferos até o século XX, quando técnicas como a terapia hormonal e a inseminação artificial indicavam finalmente uma solução real e tangível para os casais inférteis. No entanto, para muitos casos de infertilidade, os tratamentos conhecidos até este momento não eram suficientemente eficazes; então, em meados dos anos setenta, os avanços na Medicina reprodutiva permitiram, com sucesso, através de técnicas altamente especializadas, que a fertilização ocorresse *in vitro*, fora do corpo da mulher, e que o embrião fosse posteriormente implantado em seu útero.

A nova técnica foi vista, por casais ansiosos por um filho que a natureza lhes negou, como um “milagre tecnológico” que iria ao encontro de seus mais profundos desejos; enquanto por muitos, foi apontada como a mais audaciosa e desumanizada experiência já inventada, “uma vez que a reprodução assistida é, incontestavelmente, aquilo que os seus críticos a acusam de ser: uma intrusão tecnológica no processo mais íntimo da natureza” (SPAR, 2007, p. 56 e 57). Entretanto, nem mesmo as difíceis questões morais, éticas e legais suscitadas por essa inovação impediram que o mercado recém-criado prosseguisse em sua larga e próspera expansão.

A partir do nascimento do primeiro bebê de proveta, como eram chamados os bebês nascidos através da fertilização *in vitro*, médicos de várias partes do mundo começaram



a se especializar na área de reprodução e, em um curto período de tempo, o número de clínicas de fertilidade cresceu significativamente, afinal, havia uma grande procura de casais inférteis dispostos a pagar quanto fosse preciso, e uma solução tecnológica bem-sucedida para ser ofertada, isto é, formou-se um mercado, sem que o seu surgimento viesse acompanhado da devida regulamentação.

No ramo da Medicina reprodutiva, há diversos segmentos para atender às diferentes formas de infecundidade, sujeitando-se a regras, custos e procura variados, como os bancos de esperma e óvulos que disponibilizam componentes essenciais à fecundação e são fontes de elevados lucros em países onde seu comércio é permitido. Em países como a Dinamarca, uma mulher casada pode comprar o sêmen de um homem fenotipicamente semelhante ao marido, enquanto uma mulher solteira pode escolher entre as muitas opções de um catálogo de doadores, variando o preço conforme as suas características. A extração de óvulos exige um procedimento complexo e sua comercialização ocorre de forma similar à do esperma, diferenciando-se principalmente pelo seu valor, que pode chegar a cinquenta mil dólares nos Estados Unidos, dependendo das qualidades e aptidões da doadora (SPAR, 2007, p. 17).

Mesmo com todos os recursos médicos disponíveis, algumas mulheres não são capazes de gerar um filho em seu próprio ventre, por isso, a maternidade de substituição – prática antiga aprimorada pela tecnologia – começou a despontar no final do século XX. Através da fertilização *in vitro*, o embrião produzido pelos gametas de um casal pode ser implantado em outra mulher que dará à luz a um bebê que não será seu. Para isso, estabelece-se um contrato, em que “o nascimento torna-se objeto de negociação e a maternidade é moeda de troca no mercado” (SPAR, 2007, p. 131). Os defensores dessa prática alegam que não há comercialização de crianças, e sim, uma compensação financeira por um serviço prestado. Em países como a Índia, a quantidade de “barrigas de aluguel” tem aumentado e o motivo pelo qual mulheres se submetem a essa espécie de acordo é reconhecidamente econômico. Alemanha e França, por exemplo, proíbem contratos dessa natureza; porém, uma legislação rigorosa não tem impedido que casais saiam de seus países em busca de Estados onde a maternidade de substituição ou outra técnica de seu interesse sejam juridicamente permitidos.

Existem, ainda, outras práticas questionáveis da ciência reprodutiva, como a adoção de embriões e o mercado de hormônios. No entanto, entre as técnicas que despontaram a partir da reprodução humana assistida, uma das que mais tem se destacado pelas profundas implicações éticas que provoca é o diagnóstico genético pré-implantacional -

um exame realizado em embriões que permite o diagnóstico de doenças e a identificação de certas características. O cerne da questão não é, porém, a possibilidade de detectar doenças, o que ocorre em outros inúmeros exames médicos, mas sim, a qual propósito tem servido tal técnica e quais seriam seus limites.

## 6 DIAGNÓSTICO GENÉTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL

### 6.1 DESCRIÇÃO DA TÉCNICA

A técnica da engenharia genética consiste em intervenção na estrutura genética de um ser vivo, dividindo-se em alguns ramos, como a criação de plantas transgênicas, a clonagem de animais e terapias gênicas. Embora não estejam livres de críticas, tais atividades não despertam tanto temor e controvérsias como o uso da engenharia genética em células germinativas e embriões, pois quaisquer modificações genéticas feitas nessas células serão permanentes e, posteriormente, transmitidas à geração futura, isto é, provocarão a “modificação definitiva do genoma do paciente e de seus descendentes” (SAUWEN; HRYNIEWICZ, 2008, p. 80).

O diagnóstico genético pré-implantacional (DGPI) é um exame genético, para estudo de alterações genéticas e cromossômicas, realizado em uma ou mais células do embrião oriundo da fertilização *in vitro* (FIV) ou da injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), a partir do terceiro dia de desenvolvimento, em geral. Realiza-se uma biópsia para retirada desta célula, normalmente, por meio de laser, diminuindo os possíveis danos ao embrião.

Existem três tipos de biópsias pré-implantacionais. A do blastômero é feita com maior frequência e acontece durante o terceiro dia de desenvolvimento do embrião em cultura, quando esse apresenta de seis a oito células trofoblásticas. Também é possível fazer a biópsia dos corpúsculos polares extraídos do ovócito. Mas essa acontece antes da fertilização, portanto os corpúsculos não carregam as informações genéticas do espermatozóide e limitam a análise aos dados maternos. Outra possibilidade é a de não se detectarem desordens genéticas devido ao *crossing over* que acontece durante a primeira divisão reducional (meiose I). O terceiro tipo de biópsia acontece no 5º dia de desenvolvimento, em fase de blastocisto, quando o embrião já apresenta entre 32 e 64 células. (POMPEU; VERZELETTI, 2015)

Quanto ao procedimento de realização da biópsia, veja-se:

Para feitura da biópsia o embrião é transferido para uma microgota que contém meio de cultura tamponado e levado para um microscópio invertido equipado com micromanipuladores mecânicos. É feita a abertura da zona pelúcida do embrião por meio de um dos três métodos citados anteriormente e as células são removidas por sucção. Após, cada célula é transferida para um microtubo estéril que contém cinco microlitros de água ultrapura e

segue-se o processo para amplificação e análise. Um ou dois embriões que se apresentarem normais serão transferidos para o útero entre o terceiro ou quinto dia de desenvolvimento, a depender do estágio celular escolhido para biópsia. (POMPEU; VERZELETTI, 2015)

Os métodos mais utilizados para análise da célula são a Hibridação Fluorescente *In Situ* (FISH), que permite a análise de 5 a 12 dos 23 pares cromossômicos; Reação em Cadeia Polimerase (PCR), que permite a análise de uma alteração específica de um gene; e, mais recentemente, tem sido utilizada a técnica de Hibridação Genômica Comparativa (CGH), que permite a análise de todo o genoma. A escolha do método varia de acordo com a doença a ser investigada.

A PCR consiste da amplificação de sequências de DNA e é utilizada principalmente para o diagnóstico de doenças de herança monogênica autossômica ou ligada ao X.[...] A técnica de FISH consiste na hibridação do material genético das células do embrião, fixado em lâmina, com sondas (sequências de DNA marcadas com fluorocromos). A observação do material hibridado com as sondas é realizada através de microscópio de fluorescência. Se a sequência estiver presente, um sinal luminoso será visto ao microscópio. [...] A CGH é uma alternativa interessante e eficiente para o diagnóstico de monossomias e trissomias de regiões cromossômicas e também de aneuploidias. Diferente da técnica de FISH, que permite apenas a análise de alguns cromossomos, esta técnica permite verificar a presença ou ausência de alterações em todo o conjunto genético de uma célula do indivíduo. (MENDES; COSTA, 2013, p. 376)

O DGPI é recomendado, especialmente, para casos em que os pais possuem alto risco de gerarem um filho com alterações genéticas, casos nos quais exista possibilidade de doenças hereditárias ligadas ao sexo, quando há idade materna avançada, bem como na situação em que casais “normais” sofrem uma série de abortamentos ou falhas repetidas de implantação do embrião. Também tem sido indicado para fins de terapia gênica, visando à seleção de embrião que seja compatível com paciente que necessita de um transplante de medula óssea e não possui doador compatível. Após o nascimento do bebê, poderá ser realizado o transplante de células-tronco do cordão umbilical.

Autores defendem que o DGPI, quando realizado nos casos acima expostos, apresenta riscos ao embrião relativamente pequenos se comparados aos riscos da não utilização da técnica e da implantação aleatória dos embriões no útero materno, pois nesta hipótese haveria grandes chances de o embrião possuir doenças genéticas. É também considerado menos invasivo que técnicas de diagnóstico pré-natal como a amniocentese (retirada de líquido amniótico para fins de análise), a cordocentese (exame realizado com amostra de sangue fetal retirado do cordão umbilical) e a retirada de amostras de células das

vilosidades coriônicas (coleta de um fragmento de placenta sob visão ultra-sonográfica para análise), e, por ser anterior à implantação, mais eficiente no que tange ao desenvolvimento de embriões saudáveis.

Originariamente, a técnica do DGPI foi desenvolvida por Edwards e Gardner que, na década de 1960, determinaram o gênero de embriões de coelho. Sua intenção era possibilitar a utilização da referida técnica em embriões humanos, a fim de evitar doenças genéticas, o que veio a ocorrer na década de 1990, com a detecção do gênero de um embrião humano com risco de doença ligada ao sexo, resultando no nascimento de um bebê saudável.

A partir de então, o DGPI desenvolveu-se de forma a diagnosticar inúmeras anomalias genéticas e até mesmo a propensão de que o embrião desenvolva, ao longo de sua vida, uma doença como o câncer.

## 6.2 QUESTÕES ÉTICAS

Atualmente, o DGPI é utilizado, em geral, para detectar anomalias, selecionar os embriões doentes e descartá-los, sendo implantados somente aqueles considerados saudáveis. Assim, pode-se dizer que esta técnica é um instrumento de seleção e descarte. Tal prática é justificada sob o argumento de que precisamos evitar que a descendência sofra com doenças graves e gerar filhos seguramente saudáveis e, conseqüentemente, mais felizes.

Ademais, a manipulação microscópica de genes expandiu-se e, hoje, o diagnóstico genético pré-implantacional permite determinar, além de doenças genéticas, a predisposição a desenvolver outras doenças, o sexo, e até mesmo características do embrião como cor dos olhos ou do cabelo. A seleção, neste último caso, ocorre não pela preocupação com a saúde do bebê, mas para atender aos caprichos de pais que podem, a um alto custo, “encomendar uma criança com traços genéticos específicos” (SANDEL, 2013, p. 17).

Surgem, então, duas indagações principais: é certo selecionar embriões saudáveis e descartar aqueles que apresentam doenças? E, ainda: há algo de errado em escolher as características dos filhos?

### 6.2.1 Seleção e descarte de embriões como consequência do DGPI

No que tange à seleção de embriões, o ideal que a fundamenta - evitar a perpetuação de doenças e deformidades e melhorar progressivamente a prole através da

genética - traz à memória terríveis lembranças, que, em um passado recente, levaram da esterilização de pessoas marginalizadas, nos Estados Unidos, ao genocídio para purificação de uma raça, na Alemanha.

A eugenia surgiu como um movimento em prol do aprimoramento genético humano e seus defensores sustentavam que famílias qualificadas e bem-sucedidas deveriam ter mais filhos, enquanto a parcela de pessoas desqualificadas, na visão da sociedade da época, deveria ser extinta, a fim de que a raça humana evoluísse. Assim, seria promovido o bem-estar coletivo e, enfim, alcançar-se-ia uma sociedade mais desenvolvida. Esta perspectiva assustadora faz com que a maioria dos indivíduos repugne essa ideia, sem que se atente para o fato de que podemos estar diante de uma nova e sutil forma de eugenia.

“A eugenia liberal se exime de tais ambições coletivas. Não é um movimento de reforma social, mas uma forma de pais privilegiados terem o tipo de filho que desejam [...]” (SANDEL, 2013, p. 89).

Não cabe a nenhum ser humano decidir quem é digno ou não de viver, ou ainda, quais condições de vida, como a ausência de certas doenças, seriam determinantes para a existência e desenvolvimento humanos. E essa impossibilidade reside no fato de que a dignidade, intrínseca a toda pessoa, inclusive aos embriões, não é algo que dependa de uma qualidade ou de um conjunto delas, sendo parte da própria natureza humana. Logo, “Onde quer que vidas humanas estejam sendo preteridas em favor de outras ou descartadas em nome da qualidade biológica, aí está presente, expressa ou recolhida, a submissão da dignidade ao juízo utilitário, isto é, à prática da eugenia” (VILLELA, 2009, p. 571).

Verifica-se, portanto, que o limite ao qual todas as técnicas devem estar submetidas é a própria dignidade humana que, neste caso, significa a “exclusão de qualquer procedimento que importe fazer uma vida humana preferível a outra em qualquer situação. A dignidade humana é um predicamento inelástico” (VILLELA, 2009, p. 574). Por conseguinte, a partir do momento em que o DGPI é utilizado para preterir um embrião a outro, isto é, uma vida à outra, em razão da presença ou não de uma doença, o uso desta técnica está violando o princípio da dignidade da pessoa humana.

No entanto, o DGPI pode ser utilizado com fins terapêuticos e, neste caso, estará servindo a um nobre propósito – curar antes que a doença se manifeste – possibilitando uma melhor fruição da vida.

O ato manipulador não é em si nem bom nem mau, nem lícito nem ilícito, porém está em relação com o bem da vida. Na medida em que nos faculta

remediar ou impedir deficiências genéticas, processos degenerativos, doenças ou sofrimento, a intervenção no embrião com respeito pelo equipamento genético ou pela constituição biológica é legítima, se não um verdadeiro dever. Aqui, a *manipulação é terapêutica* e serve, por conseguinte, para a proteção e promoção da vida. Realizada na fase embrionária, reveste-se de um alto valor preventivo, decisivo para a qualidade de vida e para a saúde de uma pessoa. (COZZOLI, 2007, p. 331)

De outro modo, é claramente uma forma de instrumentalização da vida humana a realização de um diagnóstico que, ao invés de prevenir ou viabilizar um tratamento, resulta na impossibilidade de desenvolvimento de um embrião, através do descarte, pelo único fato de ser portador de uma doença genética.

Ressalta-se que não se pretende, no presente estudo, defender que doenças devam ser simplesmente aceitas e não se deva buscar, por todos os meios eticamente aceitáveis, a cura; pelo contrário, o tratamento e a cura de enfermidades proporcionam o desenvolvimento completo da pessoa. A crítica diz respeito à utilização do diagnóstico genético pré-implantacional com a finalidade de seleção e descarte de embriões, ao passo que o mesmo deveria ser usado para o tratamento das doenças diagnosticadas antes que o embrião fosse implantado.

### **6.2.2 A escolha de características dos filhos**

Outra questão que merece destaque refere-se à escolha das características do futuro filho através do diagnóstico genético pré-implantacional, o que denominamos de “design” de bebês.

Vive-se numa sociedade de consumo, em que se é sufocado e induzido a comprar até mesmo aquilo de que não se necessita. E em cada compra escolhe-se a cor, modelo, tamanho, forma de entrega, de pagamento e, caso o produto apresente a menor imperfeição, não se hesita em trocá-lo ou devolvê-lo mediante o ressarcimento do valor pago. Vive-se ainda na sociedade do controle, da busca pelo domínio sobre todas as coisas, na era em que crianças de pouquíssima idade possuem celulares com GPS, em que a cada esquina há uma câmera, e em que nada pode fugir ao programado.

E nessa ânsia de consumir e controlar, as inovações na área da reprodução humana assistida oferecem uma parcela de domínio sobre um dos maiores mistérios do Universo – a vida. E, em primeiro plano, parece sedutora e fascinante a possibilidade de escolher as características do bebê. Afinal, quantos não almejam ardentemente ter um

menino? Quantos não ficariam felizes se o filho pudesse herdar os olhos azuis da avó? Ou quantos ficariam aliviados em saber que seu filho não possui propensão a desenvolver uma doença que assola a família?

Inúmeros são os temores e diversas as teses que contestam essa inovação, pois a partir do momento em que passamos da “loteria genética” à escolha, à pré-seleção, corremos sérios riscos, como retirar em certa medida a autonomia e a liberdade dos filhos produzidos com características determinadas deliberadamente pelos pais; e aprofundar as disparidades sociais, já que ricos produzem bebês perfeitos, descartando aqueles que não lhes agradam, e pobres permanecem entregues ao acaso.

Alguns autores, porém, sustentam que de nenhuma forma os filhos poderiam escolher sua carga genética, de modo que sua autonomia não estaria sendo violada. No entanto,

Ainda que não prejudique a criança ou reduza sua autonomia, a eugenia perpetrada pelos pais é censurável porque expressa e estabelece certa atitude diante do mundo – uma atitude de dominação, que não valoriza o caráter de dádiva das potências e conquistas humanas e desconsidera aquela parcela da liberdade que consiste em uma persistente negociação com aquilo que nos é dado. (SANDEL, 2013, p. 93)

Entretanto, a mais grave consequência que pode advir da prática desvirtuada dessa técnica é a coisificação e mercantilização do ser humano, transformando-o em mero produto de mercado, em que bebês convertem-se em artigos de luxo e, portanto, não devem apresentar deformidades ou qualquer imperfeição, afinal, um alto preço está sendo pago. Segundo Habermas,

[...] um dia quando os adultos passarem a considerar a composição genética desejável dos seus descendentes como um produto que pode ser moldado e, para tanto, elaborarem um design que lhes pareça apropriado, eles estarão exercendo sobre seus produtos geneticamente manipulados uma espécie de disposição que interfere nos fundamentos somáticos da autocompreensão espontânea e da liberdade ética de outra pessoa e que, conforme pareceu até agora, só poderia ser exercida sobre objetos, e não sobre pessoas. [...] Essa nova estrutura de imputação resulta da confusão de limites entre pessoas e coisas [...]. (HABERMAS, 2004, p. 19)

Embora muitos utilizem essa técnica sem qualquer pretensão de comercializar um filho,

[...] nem a retórica nem o motivo podem mudar a actividade em causa. Quando os pais compram óvulos ou esperma; quando contratam mães-



substitutas; quando escolhem uma criança para adotar ou um embrião para implantar, estão a fazer um negócio. Há empresas a fazerem dinheiro, clientes a fazerem escolhas, e crianças – para bem ou mal – a serem vendidas. (SPAR, 2007, p. 11)

Ao se falar de preço, escolha de características, clínicas faturando milhões de reais por ano, está-se caracterizando um mercado.

Neste mercado, além do mais, o comércio processa-se frequentemente sem grandes regras. Uma vez que ninguém quer definir a criação de bebês como um negócio, e que essa diligência toca profundamente no mais delicado dos dilemas morais, muitos governos de todo o mundo optaram ou por ignorar o comércio de crianças ou por, simplesmente, proibi-lo. (SPAR, 2007, p. 11 e 12)

No entanto, as técnicas de reprodução humana assistida são uma realidade que ameaçam a dignidade da pessoa humana, por conseguinte, devem ser reguladas pelo Direito.

### 6.3 REGULAMENTAÇÃO JURÍDICA

Como explicitado na seção 3, tanto a Ética quanto o Direito não mais conseguem acompanhar a rapidez com que as novas tecnologias se desenvolvem e, em muitos segmentos, como na Medicina reprodutiva, os debates éticos e as regulamentações jurídicas surgem após anos de utilização da técnica.

A Constituição Federal, embora não trate especificamente sobre o assunto, prevê o princípio da dignidade da pessoa humana que, por si só, é apto a proteger o embrião; e fundamentando-se neste princípio, práticas atentatórias à pessoa poderiam ser restringidas. No entanto, sabe-se que existem acirradas discussões e controvérsias sobre o conceito de pessoa e conseqüentemente, sobre quem possui dignidade, razão pela qual se faz necessária uma regulamentação detalhada referente às técnicas de reprodução assistida, para que o embrião seja protegido de modo mais concreto e delimitado.

Ademais, lei infraconstitucional poderia prever sanções, coibindo, assim, condutas errôneas frequentemente praticadas neste âmbito; e, traçando limites à técnica, pode-se realizar uma fiscalização eficaz.

No Brasil, embora a reprodução humana assistida já ocorra há décadas, não há legislação federal que regule os procedimentos relativos a essa técnica, inclusive o DGPI. No entanto, a falta de regulamentação não tem impedido a utilização da técnica. A regulamentação existente limita-se a resoluções do Conselho Federal de Medicina, havendo

discussões acerca da extrapolação dos poderes conferidos a tal entidade, que, indiscutivelmente, não possui o poder de legislar, ou seja, de inovar no ordenamento jurídico.

### 6.3.1 Projetos de Lei

Vários foram os projetos de lei apresentados com a finalidade de regulamentar a utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis e sociais, contudo, até o momento, nenhum projeto foi convertido em lei.

No que tange aos principais aspectos da reprodução humana assistida e à técnica do DGPI, far-se-á uma breve análise dos principais projetos de lei propostos.

O PL n° 2855/1997 (BRASIL, 1997) estabelece que a reprodução humana assistida será acessível a toda mulher capaz, independentemente de seu estado civil. Nada dispõe sobre a quantidade de embriões a serem produzidos e transferidos.

Permite o congelamento de pré-embriões, sem, contudo, estabelecer uma definição jurídica ao conceito. Prevê que os pré-embriões devem ser mantidos por cinco anos e, após esse tempo, podem ser descartados ou utilizados em experimentações, mediante consentimento expresso dos doadores.

Quanto ao DGPI, autoriza o diagnóstico e a seleção para evitar a transmissão de doenças hereditárias.

O PL n° 4664/2001 (BRASIL, 2001) dispõe sobre a proibição ao descarte de embriões humanos fertilizados *in vitro*. A responsabilidade sobre o destino dos embriões não implantados será dos doadores das células germinativas por cinco anos. Após este período, a responsabilidade passará a ser da clínica de reprodução assistida que, acrescida à responsabilidade de manutenção, só poderá destiná-los para adoção; nunca para experiências.

Este projeto de lei não prevê normas sobre o DGPI, entretanto, caso aprovado, o DGPI não poderia resultar em descarte de embriões portadores de doenças genéticas, mas somente seu tratamento.

O PL n° 1184/2003 (BRASIL, 2003) prevê que a reprodução humana assistida somente será possível na ocorrência de infertilidade e para a prevenção de doenças genéticas ligadas ao sexo.

Estabelece que na execução da técnica de reprodução assistida, poderão ser produzidos e transferidos até dois embriões, respeitada a vontade da mulher receptora, a cada

ciclo reprodutivo. Todos os embriões produzidos devem ser obrigatoriamente transferidos, não havendo, portanto, embriões supranumerários.

Permite-se a pré-seleção sexual nas situações clínicas que apresentarem risco genético de doenças relacionadas ao sexo, conforme se dispuser em regulamento.

O projeto de lei ainda elenca o descarte de embrião antes da implantação no organismo receptor como infração punível com pena de reclusão, de um a três anos, e multa.

Assim, infere-se que mesmo a pré-seleção sexual de embriões que apresentem risco genético de doenças relacionadas ao sexo, realizada através do DGPI, não poderá resultar em descarte dos embriões.

Contrariamente, o PL n° 1135/2003 (BRASIL, 2003) prevê que, após três anos de criopreservação, os gametas ou pré-embriões ficarão à disposição dos beneficiários das técnicas de reprodução assistida, doadores ou depositantes, que poderão descartá-los ou doá-los.

Destaca-se que o termo “pré-embriões” possui significação idêntica ao termo “embriões” utilizado neste estudo, isto é, o resultado da união *in vitro* de gametas, previamente à sua implantação no organismo receptor, qualquer que seja o estágio de seu desenvolvimento.

O referido projeto de lei ainda estabelece que as técnicas de reprodução assistida não devem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, exceto quando se trate de evitar doenças ligadas ao sexo ou de doenças genéticas. Prevê ainda que os pré-embriões portadores de alterações genéticas que, comprovadamente, venham comprometer a vida saudável da descendência, serão descartados, após o consentimento do casal.

Verifica-se, portanto, que o descarte de um embrião doente é a regra adotada pelo projeto de lei, o qual prevê, como medida alternativa, que as técnicas de reprodução assistida também podem ser utilizadas na prevenção e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, quando perfeitamente indicadas e com suficientes garantias de diagnóstico e terapêutica.

Ademais, estabelece que toda intervenção sobre pré-embriões, com fins diagnósticos, não poderá ter outra finalidade que a avaliação de sua viabilidade ou detecção de doenças hereditárias; e que toda intervenção com fins terapêuticos não terá outra finalidade que tratar uma doença ou impedir sua transmissão, com garantias reais de sucesso.

Na Justificação do projeto de lei, o autor, Deputado José Aristodemo Pinotti, afirma que “Há também proibição de utilização das técnicas para fins de eugenia, sob pena de

haver infração à norma constitucional do artigo 225. Entretanto, diante da possibilidade que a ciência tem de evitar doenças, mister se faz a previsão da exceção de forma expressa.” (BRASIL, 2003)

Deste modo, percebe-se que o autor do projeto considera o descarte de embriões portadores de uma doença genética como uma forma de eugenia, mas diante da justificativa de evitar uma doença, esta prática poderia ser aceita. Confirmando este entendimento, o autor prevê a exceção de forma expressa, pois se assim não fizesse, o descarte de embriões seria enquadrado como prática eugênica e, portanto, não permitida pelo projeto de lei.

Mais recentemente, foi apresentado o PL nº 115/2015 (BRASIL, 2015), de autoria do Deputado José Juscelino dos Santos Rezende Filho, que visa instituir o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais.

Entende-se como avanços deste projeto a proibição à produção de embriões supranumerários, isto é, aqueles que excedem o número necessário à transferência em razão da idade da mulher; bem como a previsão de que os embriões não serão, em qualquer hipótese, descartados. Os destinos possíveis a serem dados aos embriões criopreservados são a implantação pelos beneficiários, entrega para a adoção ou envio para pesquisa científica.

O descarte de embriões é considerado infração penal punível com pena de reclusão de três a dez anos.

Quanto ao DGPI, prevê que possui como objetivo avaliar viabilidade dos embriões ou detectar doenças hereditárias graves a fim de tratá-las ou impedir sua transmissão, sendo que o DGPI e toda e qualquer intervenção sobre embriões *in vitro* somente serão realizados com garantias reais de sucesso.

Veda a criação de embriões com finalidade de escolha de sexo e eugenia, no entanto, permite esta escolha, excepcionalmente, para evitar doenças ligadas ao sexo daquele que virá a nascer.

Considerando que há expressa vedação ao descarte de embriões, entende-se que o embrião portador de doenças genéticas somente poderia ser doado ou enviado para pesquisa científica, o que não retira o caráter eugênico da escolha.

Observa-se que os projetos de lei apresentam diferenças significativas em seu conteúdo, revelando a complexidade da questão abordada, a necessidade de análise interdisciplinar profunda e de uma maior conscientização da sociedade para participação ampla nas discussões sobre a reprodução assistidas e suas implicações.

Comparativamente, o PL 115/2015 aproxima-se mais das ideias defendidas neste trabalho, pois proíbe o descarte de embriões e a eugenia. No entanto, entendemos que o DGPI deva ser utilizado somente para fins de tratamento do embrião doente, não havendo possibilidade de preterição do embrião saudável sobre aquele que apresenta alguma alteração genética. Neste aspecto, o referido projeto de lei falha ao permitir a escolha do sexo para evitar doença ligada ao sexo, resultando na possibilidade de doação ou envio para pesquisa do embrião doente.

Ressalta-se que a Lei 11.105/2005 (Lei de Biossegurança), em seu artigo 5º, permite “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” (BRASIL, 2005), desde que os embriões sejam inviáveis ou estejam congelados há três anos ou mais. No entanto, não dispõe sobre os procedimentos de reprodução humana assistida.

### **6.3.2 As Resoluções do Conselho Federal de Medicina**

Na ausência de regulamentação legal sobre a matéria, o Conselho Federal de Medicina (CFM) tem emitido resoluções a fim de estabelecer normas éticas à utilização da técnica de reprodução humana assistida.

A RESOLUÇÃO CFM nº 1.358/1992 (BRASIL, 1992) previa a possibilidade de criação de embriões supranumerários, no entanto, estes não poderiam ser descartados ou destruídos. Estabelecia que as técnicas de reprodução assistida não devem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, exceto quando se trate de evitar doenças ligadas ao sexo do filho que venha a nascer. Dispunha que toda intervenção sobre pré-embriões *in vitro*, com fins diagnósticos, não poderá ter outra finalidade senão a avaliação de sua viabilidade ou detecção de doenças hereditárias, bem como não terá outra finalidade que tratar uma doença ou impedir sua transmissão, com garantias reais de sucesso, sendo obrigatório o consentimento informado do casal.

A RESOLUÇÃO CFM 1.957/2010 (BRASIL, 2010) revogou totalmente a resolução anterior, mas não inovou quanto aos pontos citados, exceto quanto à destruição ou descarte de embriões, cuja proibição não foi prevista. Estabeleceu o número máximo de embriões a serem implantados por idade da mulher.

Posteriormente, a RESOLUÇÃO CFM n° 2.013/2013 (BRASIL, 2013) estabeleceu que as técnicas de reprodução assistida podem ser utilizadas para seleção de embriões submetidos a diagnóstico de alterações genéticas causadoras de doenças. Previu, ainda que também poderá ser realizada com o intuito de seleção de embriões compatíveis com algum filho do casal já afetado por doença, doença esta que tenha como modalidade de tratamento efetivo o transplante de células-tronco ou de órgãos, isto é, permitiu-se que o DGPI fosse utilizado para selecionar um embrião compatível com um filho doente.

Outras inovações foram a limitação de idade máxima, de 50 anos, para que a mulher realize procedimentos de reprodução assistida; permitiu o uso das técnicas de reprodução assistida para relacionamentos homoafetivos e pessoas solteiras, respeitado o direito da objeção de consciência do médico; e previu a possibilidade de descarte, e não apenas para pesquisas de células-tronco, dos embriões criopreservados com mais de cinco anos.

Recentemente, houve a publicação da RESOLUÇÃO CFM n° 2.121/2015 (BRASIL, 2015), dispondo que os embriões portadores de doenças genéticas, assim diagnosticados por meio do DGPI, podem ser doados para pesquisa ou descartados.

Modificou a resolução anterior, prevendo que mulheres acima de 50 anos, excepcionalmente podem participar do procedimento de reprodução assistida, desde que com fundamentos técnicos e científicos, pelo médico responsável e após esclarecimento quanto aos riscos envolvidos. E estabeleceu que, no caso de gestação de substituição, a doadora de gametas femininos também deve apresentar problema médico que impeça ou contraindique a gestação, para evitar o comércio de gametas.

Percebe-se, então, que muitas das questões abordadas anteriormente na análise dos projetos de lei apresentados, estão normatizadas nas resoluções do Conselho Federal de Medicina. Consequentemente, surge a discussão sobre a possibilidade de os procedimentos de reprodução humana assistida serem regulamentados, por meio de resoluções, que não somente editam normas éticas para a utilização das técnicas, mas efetivamente “legislam” sobre a matéria.

O Ministério Público Federal ajuizou ação civil pública n° 0013853-33.2013.4.01.3500, contra a RESOLUÇÃO CFM n° 2.013/2013, requerendo a declaração de inconstitucionalidade e ilegalidade da referida resolução, sob a alegação de que esta possui repercussões familiares, sociais e nos direitos reprodutivos que exorbitam ao poder de normatização de conselhos de fiscalização profissional, violando o direito constitucional à

liberdade de planejamento familiar. Ademais, a competência para legislar sobre reprodução assistida é do Congresso Nacional, segundo prevê a Constituição Federal, sendo que a inexistência de lei sobre a matéria não pode ser usada como fundamento jurídico a ensejar a atuação de natureza legislativa dos conselhos de fiscalização profissional.

Em outro processo, o Tribunal Regional Federal posicionou-se no sentido de que a vedação de doação de óvulos por pessoa não anônima, prevista na RESOLUÇÃO CFM nº 1957/2010, não prevalece frente à omissão legislativa e a previsão constitucional do planejamento familiar. Veja-se:

CONSTITUCIONAL, ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. MANDADO DE SEGURANÇA. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS (CRM-MG). FERTILIZAÇÃO IN VITRO. PLANEJAMENTO FAMILIAR. CONSTITUIÇÃO FEDERAL, ART. 226, § 7º. RESOLUÇÃO N. 1.957/2010 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. VEDAÇÃO À DOAÇÃO DE ÓVULOS POR PESSOA NÃO ANÔNIMA. FALTA DE REGULAMENTAÇÃO LEGISLATIVA. SENTENÇA CONCESSIVA DA SEGURANÇA. APELAÇÃO. PRELIMINARES DE ILEGITIMIDADE ATIVA E DE LITISCONSÓRCIO PASSIVO. REJEIÇÃO. 1. Preliminares de ilegitimidade ativa e de litisconsórcio passivo necessário, rejeitadas. Não ocorrência de perda do objeto da lide em razão do nascimento da criança, em razão do interesse dos impetrantes na geração de outro filho mediante ovoduação. 2. Consoante disposto no art. 226, § 7º, da Constituição Federal, "(...) 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". 3. **A Resolução 1.957/2010 do Conselho Federal de Medicina, ato infralegal, não pode se sobrepor aos ditames constitucionais e legais para impedir a ovoduação, na hipótese dos autos.** 4. Sentença confirmada. 5. Agravo retido, recurso de apelação e remessa oficial, desprovidos. (TRF-1 - AMS: 0007402-87.2012.4.01.3803, Relator: DESEMBARGADOR FEDERAL DANIEL PAES RIBEIRO, Data de Julgamento: 21/09/2015, SEXTA TURMA, Data de Publicação: 02/10/2015 e-DJF1 P. 4246)(Grifou-se)

Portanto, para que haja adequada e correta normatização jurídica quanto às técnicas de reprodução humana assistida, em especial, ao diagnóstico genético pré-implantacional, faz-se urgente e necessária a aprovação de lei que trate sobre o tema.

## 7 CONCLUSÃO

A técnica constitui a própria essência do ser humano, de forma que não se pode concluir que uma técnica seja intrinsecamente boa ou má. O problema central não está nos meios, e sim, nos fins almejados com sua utilização. A reprodução humana assistida e todas as técnicas a ela relacionadas representam um enorme avanço na área médica e sua mera proibição significaria um retrocesso. No entanto, a falta de regulamentação **infraconstitucional** tem proporcionado sua aplicação a par das reflexões éticas, de forma a ferir a dignidade da pessoa humana.

Aliada à falta de um regramento legal, a falta de informação e de uma discussão ampla sobre o assunto tem feito com que procedimentos aparentemente inocentes, mas altamente prejudiciais à própria natureza humana— como selecionar embriões saudáveis e descartar os portadores de doenças e determinar certas características dos filhos – sejam realizados sem maiores ponderações e sanções.

Acredita-se, então, que uma forma sutil de eugenia esteja surgindo através da utilização inadequada do diagnóstico genético pré-implantacional, visto que este tem implicado uma pré-seleção dos embriões livres de doenças, isto é, daqueles considerados aptos a serem gerados, enquanto embriões portadores de determinadas doenças ou características são descartados por não apresentarem o genótipo ou fenótipo ideal, segundo a visão dos pais.

Entretanto, o DGPI pode ser utilizado de forma apropriada, caso a finalidade do diagnóstico seja o tratamento da doença detectada, antes da implantação do embrião no útero materno. Deste modo, não há escolha ou descarte de embriões, e sim, uma intervenção terapêutica objetivando a melhoria da qualidade de vida do embrião.

Considerando o pressuposto de que o Direito funda-se na pessoa e existe para reconhecê-la e protegê-la, conclui-se que é dever do Direito intervir e regulamentar as novas tecnologias abordadas, a fim de assegurar a proteção da pessoa e impedir que técnicas, instrumentos a serviço do homem, o transformem em objeto de mercado e retirem dele o que há de mais essencial e humano em sua essência – sua dignidade.



## REFERÊNCIAS

ANDORNO, Roberto. **Bioética y dignidad de la persona**. 2. ed. Tecnos, 1967.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.358/1992**. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1992/1358\\_1992.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1992/1358_1992.htm)>. Acesso em: 12 jan. 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.957/2010**. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1957\\_2010.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1957_2010.htm)>. Acesso em: 12 jan. 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2.013/2013**. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2013\\_2013.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2013_2013.pdf)>. Acesso em: 12 jan. 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2.121/2015**. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2015/2121\\_2015.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2015/2121_2015.pdf)>. Acesso em: 12 jan. 2016.

BRASIL. Lei 11.105/2005, 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. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. 28 mar. 2005. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111105.htm)> Acesso em: 12 jan. 2016.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 2855/1997**. Dispõe sobre a utilização de técnicas de reprodução humana assistida e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=18719>> Acesso em: 12 jan. 2016.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 4664/2001**. Dispõe sobre a proibição ao descarte de embriões humanos fertilizados "in vitro", determina a responsabilidade sobre os mesmos e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=28414>> Acesso em: 12 jan. 2016.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 1184/2003**. Dispõe sobre a Reprodução Assistida. Brasília, DF. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=118275>> Acesso em: 12 jan. 2016.

BRASIL. **Projeto de Lei n° 1135/2003**. Dispõe sobre a reprodução humana assistida. Brasília, DF. Disponível em:  
<<http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=117461>>  
Acesso em: 12 jan. 2016.

BRASIL. **Projeto de Lei n° 115/2015**. Institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais. Brasília, DF. Disponível em:  
<<http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=945504>>  
Acesso em: 12 jan. 2016.

BRASIL. Tribunal Regional Federal (1. Região). Constitucional, Administrativo e Processual Civil. Mandado de Segurança. Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais (CRM-MG). Fertilização In Vitro. Planejamento Familiar. Constituição Federal, Art. 226, § 7º. Resolução N. 1.957/2010 do Conselho Federal de Medicina. Vedação à Doação de Óvulos por pessoa não anônima. Falta de Regulamentação Legislativa. Sentença concessiva da segurança. Apelação. Preliminares de Ilegitimidade ativa e de litisconsórcio passivo. Rejeição. AMS n° 0007402-87.2012.4.01.3803. Relator: Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro. Goiânia, 19 de setembro de 2013. Disponível em:  
<[http://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php?proc=00138533320134013500&secao=GO&trf1\\_captcha\\_id=3644ed5331e97421f71dee3a09af6dea&trf1\\_captcha=8y46&enviar=Pesquisar](http://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php?proc=00138533320134013500&secao=GO&trf1_captcha_id=3644ed5331e97421f71dee3a09af6dea&trf1_captcha=8y46&enviar=Pesquisar)> Acesso em: 12 jan. 2016.

COTTA, Sergio. **O desafio tecnológico**. Tradução de Manuel Reis. Coimbra: Arménio Amado, 1971.

COZZOLI, Mauro. O embrião humano: aspectos éticos e normativos. In: CORREA, J. D. V.; SGRECCIA, E. (Org.). **Identidade e Estatuto do Embrião Humano**. São Paulo: Edusc, 2007.

ENGELHARDT JR., H. Tristram. **Fundamentos da Bioética**. São Paulo: Loyola, 2008.

GALIMBERTI, Umberto. **Psiche e techne**: o homem na idade da técnica. PAULUS Editora, 2006.

KANT, Imanuel. **Fundamentação da Metafísica dos costumes**. Lisboa: EDIÇÕES 70, 2007.

KAUFMANN, Arthur. **Filosofia do Direito**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2004.

MARÍAS, Julián. **Antropologia Metafísica**. Tradução de Diva Ribeiro de Toledo Piza. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1971.

MENDES, Marcela Custodio; COSTA, Ana Paula Pimentel. Diagnóstico genético pré-implantacional: prevenção, tratamento de doenças genéticas e aspectos ético-legais. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**. Salvador, v.12, n.3, p.374-379, set./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/viewFile/8269/6677>> Acesso em: 17 jan. 2016.

NEVES, António Castanheira. Coordenadas de uma reflexão sobre o problema universal do Direito – ou as condições de emergência do Direito como Direito. In: **Estudos em homenagem à professora Isabel de Magalhães Collaço**. Coimbra: Coimbra Editora, 2008.

OLIVEIRA, Manfredo Araújo. **Ética e Racionalidade Moderna**. São Paulo: Edições Loyola, 1993.

ORTEGA Y GASSET, José. **O homem e a gente**. Rio de Janeiro: Livro Ibero-americano, 1960.

ORTEGA Y GASSET, José. **Meditação sobre a técnica**. Rio de Janeiro: Instituto Liberal, 1991.

PALAZZANI, Laura. Os significados do conceito filosófico de pessoa e suas implicações no debate atual sobre o estatuto do embrião humano. In: CORREA, J. D. V.; SGRECCIA, E. (Org.). **Identidade e Estatuto do Embrião Humano**. São Paulo: EDUSC, 2007.

POMPEU, Tainã Naiara; VERZELETTI, Franciele Bona. **Diagnóstico genético pré-implantacional e sua aplicação na reprodução humana assistida**. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208715000436>> Acesso em: 17 jan. 2016.

SANDEL, Michael J. **Contra a Perfeição** (Ética na era da engenharia genética). Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico-constitucional necessária e possível. In: **Dimensões da Dignidade** (ensaios de filosofia do direito e direito constitucional). Porto Alegre: Livraria Do Advogado Editora, 2005.

SAUWEN, Regina Fiuza; HRYNIEWICZ, Severo. **O Direito “in vitro”**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

SPAEMANN, Robert. **Personas**: acerca de la distinción entre “algo” y “alguien”. 2. ed. Pamplona, Navarra: EUNSA, 2010.

SPAR, Debora L. **O Negócio de Bebés**: como o dinheiro, a ciência e a política comandam o comércio da concepção. Coimbra: Edições Almedina, 2007.

VILLELA, João Baptista. Variações Impopulares sobre a Dignidade da Pessoa Humana. In: **Superior Tribunal de Justiça, Edição Comemorativa - 20 anos**. 2009.

WOLFF, Philip; MARTINHAGO, Ciro Dresch; UENO, Joji. **Diagnóstico genético pré-implantacional: uma ferramenta importante para a rotina de fertilização in vitro?** Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v37n6-297.pdf>> Acesso em: 17 jan. 2016.