DO DIAGNÓSTICO GENÉTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL PARA A SELEÇÃO DE EMBRIÕES COM FINS TERAPÊUTICOS: UMA ANÁLISE DO BEBÊ-MEDICAMENTO

Valéria Silva Galdino Cardin*

Marcela Gorete Rosa Maia Guerra**

RESUMO: O direito ao planejamento familiar, consagrado na Constituição Federal de 1988 em seu art. 226, §7º, pode ser exercido de forma livre, desde sejam observados pelo seu titular, concomitantemente, os princípios da dignidade da pessoa humana e da parentalidade responsável. Nos últimos anos, como meio de efetivação deste direito, as técnicas de reprodução humana assistida assumiram um papel fundamental no combate à infertilidade e esterilidade de algumas pessoas. Atualmente, um procedimento especialmente utilizado na procriação artificial é o Diagnóstico Genético Pré-Implantacional que permite uma análise prévia das características do embrião e de sua viabilidade. Além disso, este exame genético possibilitou a criação da técnica denominada de "bebê-medicamento", que consiste na seleção de embriões com fins terapêuticos, ou seja, na escolha de embriões que sejam livres de doenças e que apresente compatibilidade genética com um irmão já nascido, como forma de propiciar o tratamento de uma doença que já o acomete. Contudo, este procedimento gera inúmeras discussões éticas acerca de sua licitude, bem como se o casal idealizador estaria ou não agindo conforme os princípios da parentalidade responsável e da dignidade da pessoa humana. Desta forma, faz-se imprescindível analisar a referida técnica sob a ótica do bebê-medicamento nascido, e verificar se os seus direitos da personalidade são respeitados.

PALAVRAS-CHAVE: Reprodução Humana Assistida; Diagnóstico Genético Pré-Implantacional; Bebê-Medicamento; Parentalidade Responsável; Dignidade da Pessoa Humana.

1 INTRODUÇÃO

Com o avanço da biotecnologia, as técnicas de reprodução humana assistida se tornaram ainda mais eficazes, possibilitando a qualquer pessoa concretizar o seu projeto parental quando apresentasse esterilidade ou tivesse uma orientação sexual que não permitisse a reprodução de forma natural.

---

* Pós-doutora em Direito pela Universidade de Lisboa; Doutora e mestre em Direito das Relações Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Advogada em Maringá-PR e professora da Universidade Estadual de Maringá e da Unicesumar - Centro Universitário Cesumar. Endereço eletrônico: <valeria@galdino.adv.br>.

** Mestranda em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas da UniCesumar – Centro Universitário Cesumar; bolsista pelo programa CAPES, advogada em Maringá/PR. Endereço eletrônico: marcela.rmg@hotmail.com.

Além disso, o desenvolvimento das técnicas de procriação artificial também possibilitou a manipulação genética dos embriões por meio do Diagnóstico Genético Pré-implantacional. Este procedimento é capaz de analisar a viabilidade de um embrião, ou seja, se o mesmo se desenvolverá de forma saudável, assim como verificar a compatibilidade genética deste com a de um irmão já nascido, acometido de uma doença, do qual necessita de um doador compatível.

Hoje, o diagnóstico genético pré-implantacional permite aos casais, na tentativa de encontrar uma cura para a doença de um filho já nascido, que se submetam à técnica de reprodução humana assistida, em especial, a fertilização *in vitro*, para dar origem a um embrião que seja livre de doença genética e, ao mesmo tempo, compatível com o filho enfermo, para possibilitar o tratamento da moléstia, seja por transplante de medula óssea, ou utilização das células do cordão umbilical.

Contudo, a partir deste procedimento surgem algumas questões éticas que devem ser discutidas não só na bioética, mas também na seara do direito. Afinal, o espírito altruísta de salvar a vida de uma pessoa já nascida (o filho acometido de uma doença), pode acabar gerando um desrespeito à personalidade do bebê-medicamento nascido, e até mesmo desencadear a prática da eugenia.

Saliente-se, que o diagnóstico genético pré-implantacional, está previsto pela Resolução n. 2.013/2013 do Conselho Federal de Medicina, sendo proibido, porém, para a sexagem ou qualquer outra característica biológica do filho.

Algumas questões controvertidas devem ser analisadas, tais como: pode-se afirmar que é ético nascer com características genéticas já pré-determinadas? O bebê medicamento seria um instrumento e não um fim em si mesmo? É um procedimento que coisifica a vida humana? Quantas potencialidades de vidas seriam necessárias para a efetividade da técnica? O bebê- medicamento teria a sua dignidade preservada em todas as etapas da sua vida, desde a sua manipulação até um possível transplante de células ou órgãos, por exemplo?

Nesse sentido, esse trabalho científico tem por intuito analisar quais são os limites para a manipulação do embrião humano, mesmo que seja em prol ao exercício reprodutivo ou de realização do projeto parental.

Por fim, foi utilizado nesse trabalho científico o método teórico que consiste na pesquisa de obras e artigos de periódicos especializados que tratam do assunto.

2 DO DIREITO A REALIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

O planejamento familiar é um direito assegurado pelo § 7º do art. 226 da Constituição Federal e deve ser realizado com fundamento nos princípios da dignidade da pessoa humana e da parentalidade responsável.

Trata-se, portanto, do direito de procriar ou não das pessoas, isto é, o direito de não ter filhos, ou o direito de concretizar a parentalidade (ROSA, 2013, p. 75).

Por sua vez, coube a Lei n. 9.263/2006 regulamentar o planejamento familiar prevendo, no art. 9º, a possiblidade de utilização das técnicas de reprodução humana assistida para sua efetivação, enquanto que o Código Civil no § 2º do art. 1.565 apenas disciplinou o assunto em relação à presunção da paternidade.

As técnicas de reprodução humana assistida consistem no "conjunto de técnicas que favorecem a fecundação humana, a partir da manipulação de gametas e embriões, objetivando principalmente combater a infertilidade e propiciar o nascimento de uma nova vida humana" (RODRIGUES JR.; BORGES, 2008, p. 228).

Dentre as técnicas mais utilizadas de procriaçao artificial estão: a inseminação artificial e a fertilização *in vitro*.

A primeira trata da utilizaçao de recursos mecânicos para promover a introdução do sêmen no útero feminino. Já a segunda, verifica-se quando há a manipulação, *in vitro*, dos gametas masculino e feminino para formaçao do embrião, que será transferido posteriormente ao útero materno (BARBOZA, 2004, p. 225).

A técnica será homóloga quando o material genético utilizado for do casal idealizador do projeto parental, e heteróloga, se for realizada com o material genético de um terceiro, alheio ao casal (SILVA, 2002, p. 54).

Estas técnicas são utilizadas por pessoas que apresentam problemas de esterilidade, infertilidade ou por mera opção. A esterilidade é considerada o estado em que a gravidez não ocorre, ou seja, caracteriza-se pela incapacidade definitiva de conceber (MACHADO, 2009, p. 20). Já a infertilidade é atribuída aquele casal em que ocorre a fecundação, mas o produto dessa concepção não é viável (SCALQUETTE, 2010, p. 61). Ambas caracterizam-se pela incapacidade de ter filhos.

Apesar de inúmeros projetos de lei estarem tramitando no Congresso Nacional acerca da reprodução humana assistida, até o momento nenhuma lei foi aprovada para regulamentar o seu emprego. Apenas a Resolução n. 2.013/2013 do Conselho Federal de

Medicina, que dispõe acerca de normas éticas e administrativas para os profissionais da área da saúde (ROSA; CARDIN, 2012).

Trata-se de tema controverso e de extrema importância em decorrência das consequências que podem acarretar a utilização dessas técnicas, visto a liberdade que o casal possui na realização do seu projeto parental.

O surgimento do diagnóstico genético pré-implantacional, por exemplo, deu ensejo a possibilidade da criação do bebê-medicamento, com o intuito de salvar a vida de outro ente familiar, como por exemplo, um irmão mais velho que seja portador de uma doença que possa ser tratada por um transplante de células-tronco ou de sangue.

A própria Resolução n. 2.013/2013 do Conselho Federal de Medicina permite a tipagem do sistema HLA do embrião visando à seleção de embriões HLA-compatíveis com algum outro filho do casal afetado por alguma doença que tenha tratamento por meio de transplante de células-tronco ou de órgãos.

Portanto, é cada dia mais frequente ouvir histórias de crianças que foram selecionadas geneticamente para serem compatíveis com outra criança já nascida, portadora de uma doença que pode ser tratada por meio de um transplante de medula óssea ou de órgãos. Mas será que esse procedimento é eticamente correto? Como pensaria o bebê estepe? Deixaria de ser um fim em si mesmo?

3 DO EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE RESPONSÁVEL QUANDO DA UTILIZAÇÃO DO BEBÊ MEDICAMENTO

A parentalidade[1] responsável é um princípio constitucional assegurado no § 7º do art. 227 da Constituição Federal[2], nos arts. 3º e 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente[3], e no inc. IV do art. 1.566 do Código Civil[4].

---

[1] Ressalta-se que o termo parentalidade não está escrito na Constituição Federal que adota o termo "paternidade responsável", contudo, já está solidificado o entendimento na doutrina de que "parentalidade" é mais adequada, frente ao princípio da igualdade dos cônjuges, para designar os deveres de ambos os pais no cuidado com a prole.

[2] 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.

[3] Lei 8.069/90:
Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as

Podendo ser conceituada como a obrigação que os pais têm de prover a assistência moral, afetiva, intelectual, material, espiritual e de orientar acerca da sexualidade aos filhos.

O direito ao livre exercício ao planejamento familiar deve necessariamente estar associado à dignidade da pessoa humana e à parentalidade responsável, pois a decisão de ter filhos importa numa série de responsabilidades para com esta criança, que, por ser pessoa em desenvolvimento e em razão de sua fragilidade e dependência, possui uma condição especial de vulnerabilidade (SIERRA; MESQUITA, 2006).

Desta forma, a Constituição Federal de 1988, ao estabelecer como limite do planejamento familiar o princípio da dignidade da pessoa humana, transforma, não só, a estrutura familiar, que passa a ser centrada nos vínculos da afetividade (MADALENO, 2007, p. 116), mas também o exercício de seu planejamento, que deve estar atrelado à ideia de responsabilidade e numa nova perspectiva de coesão do grupo familiar e de bem estar de todos.

Portanto, qualquer cidadão, independente do seu estado civil ou da sua orientação sexual, tem o direito de realizar o seu projeto parental de forma livre, ou seja, escolher o número de filhos que deseja ter, optar pelas técnicas de reprodução humana assistida, ainda que não seja estéril ou infértil e de como será exercida sua parentalidade, bastando que essa decisão seja responsável, no sentido de proteger os direitos da personalidade da criança (ROSA, 2013, p. 82).

O próprio Supremo Tribunal Federal reconheceu o planejamento familiar como um direito individual que está inserido na autonomia do casal e fundamentado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da parentalidade responsável.[5]

---

oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.
Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

[4] Art. 1.566. São deveres de ambos os cônjuges:
[..]
IV - sustento, guarda e educação dos filhos;

[5] (...) 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 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

E ainda, reconheceu que a escolha pelas técnicas de reprodução humana assistida na realização do projeto parental não importa no dever de ter que implantar todos os óvulos fecundados, visto que, há uma incompatiblidade com o próprio direito ao planejamento familiar, principalmente na perspectiva da parentalidade responsável (BRASIL; STF, 2008).

Na utilização das técnicas de reprodução humana assistida, igualmente, o casal deve exercer a parentalidade responsável. Frente às inúmeras técnicas de procriação artificial, o tema causa polêmica, pois alguns métodos já são declarados pela doutrina como contrários ao exercício da parentalidade responsável, como por exemplo, a seleção de embriões com finalidades eugênicas na escolha de atributos físicos; a aplicação da redução embrionária, bem como a supressão da filiação por meio da monoparentalidade, em caso da inseminação *post mortem* (ROSA; CARDIN, 2012).

Enquanto isso, à utilização do diagnóstico pré-implantacional para a seleção de embriões com fins terapêuticos, ou seja, que sejam geneticamente compatíveis com um filho que tenha uma doença da qual necessita de um tratamento por meio de transplante de células-tronco ou de órgãos, há uma grande divergência doutrinária se esta técnica seria ou não um exercício da parentalidade responsável.

4 DA UTILIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL PARA A CONCRETIZAÇÃO DO BEBÊ MEDICAMENTO

O diagnóstico pré-implantacional trata-se de um exame de alta tecnologia que pode auxiliar os casais que são portadores de doenças genéticas a terem filhos saudáveis. Neste procedimento são utilizadas técnicas moleculares ou de citogenética molecular

---

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." (BRASIL. Supremo Tribunal Federal, ADI 3.510, Rel. Min. Ayres Britto, julgamento em 29-5-2008, Plenário, DJE de 28 maio 2010.)

durante a fertilização *in vitro* com o objetivo de selecionar embriões saudáveis para serem transferidos ao útero materno (MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2010, p. 333).

Na fertilização *in vitro* são obtidos vários embriões, dos quais são retirados um ou dois blastômeros, por meio da biópsia embrionária. Depois, realiza-se uma análise do material genético dessas células para transferir somente os embriões livres das alterações investigadas (VASCONCELOS, 2006, p. 22).

Hoje a lista de doenças que podem ser afastadas com o exame é extensa, sendo ampliada a cada dia (CARDIN, WINCKLER).

Verifica-se que a Resolução n. 2.013/2013 do Conselho Federal de Medicina autoriza a realização do diagnóstico genético pré-implantacional para fins de prevenção ou tratamento de doenças.

Acerca do tema, Oliveira (1996, p. 191) atenta que:

> (...) a testagem embrionária, fetal e pós-natal caso a caso, configura-se como um direito individual, da mulher, do homem, do casal, pois ninguém poderá obrigar outrem a arcar com os custos emocionais e financeiros da responsabilidade por uma criança incapacitada para a vida autônoma e de boa qualidade. É justo e é ético que as pessoas tenham o direito de decidir se querem ou não ter uma criança com problemas, uma vez que quase sempre os cuidados com a criança constituem uma tarefa só da mãe – e nisso as mulheres estão totalmente desamparadas pelo pai da criança e pela sociedade.

Infere-se que também é permitida a realização do procedimento em caso de seleção de tipagem do sistema HLA do embrião para seleção de HLA compatíveis com um filho do casal afetado por alguma doença, cujo tratamento efetivo se dá por meio do transplante de células-tronco ou de órgãos (BRASIL, CFM, 2013).[6]

Portanto, a partir do diagnóstico pré-implantatório tem-se a possibilidade de realizar uma manipulação genética no intuito de realizar o chamado bebê-medicamento, isto é, a seleção de embriões com finalidade terapêutica (CHAO, 2010).

Recentemente no Brasil foi notícia o caso da Maria Clara, a primeira criança gerada a partir de um zigoto selecionado livre de doença genética e compatível de transplante com sua irmã Maria Vitória, portadora da doença de talassemia maior, tendo

---

[6] BRASIL. *Resolução 2.013/2013 do Conselho Federal de Medicina*. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/images PDF/resoluocfm%202013.2013.pdf. Acesso em: 06 set. 2013.

que se submeter a uma transfusão de sangue a cada 20 dias, pois a enfermidade fazia com que seus glóbulos vermelhos fossem mais fracos a deixando anêmica[7].

Por se tratar de uma doença genética, os médicos entenderam que era necessária a seleção de embriões fecundados *in vitro*, na medida em que, pelo fato de o casal apresentar genes da doença, numa média de dez zigotos do casal, apenas dois seriam livres da moléstia, por este motivo, sem o diagnóstico genético pré-implantacional, dificilmente alcançaria o resultado pretendido.

Assim, de dez embriões fecundados, oito deram origem a bebês doentes e, por esse motivo, foram descartados, enquanto que os outros dois livres da moléstia foram implantados no útero da mãe, sendo que somente um deles conseguiu vingar, dando origem à gestação de Maria Clara[8].

O primeiro bebê medicamento nasceu na França em 26 de janeiro de 2004, sendo um procedimento autorizado pela lei Bioética local. Houve a seleção genética no intuito de salvar um de seus irmãos que sofria de uma grave doença. Os pais, de origem turca, tiveram o bebê por meio de uma fertilização *in vitro*, depois de realizado um duplo diagnóstico genético pré-implantacional que permitiu verificar se o embrião estava livre da doença genética de sangue (talassemia), que foi passado aos primeiros filhos do casal, bem como a compatibilidade genética com os irmãos mais velhos.[9]

Na comunidade internacional, verifica-se a ocorrência da prática nos Estados Unidos, na Bélgica e também na Espanha[10]. Mas, seria possível afirmar que o procedimento de seleção de embriões com finalidades terapêuticas respeita os princípios constitucionais, especialmente o princípio da dignidade da pessoa humana?

Habermas (2004, p.29) diante do diagnóstico pré-implantacional tece algumas indagações frente a esse respeito:

---

[7] CRIANÇA selecionada geneticamente doa medula e cura doença de irmã: Maria Clara passou por processo para evitar que tivesse talassemia, doença genética é tratada com transplante de medula óssea. Disponível em: http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2013/04/crianca-selecionada-geneticamente-doa-medula-e-curadoenca-da-irma.html . Acesso em: 30 ago. 2013.

[8] CRIANÇA selecionada geneticamente doa medula e cura doença de irmã: Maria Clara passou por processo para evitar que tivesse talassemia, doença genética é tratada com transplante de medula óssea. Disponível em: http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2013/04/crianca-selecionada-geneticamente-doa-medula-e-curadoenca-da-irma.html . Acesso em: 30 ago. 2013.

[9] "BEBÉ medicamento" nasceu em França: Especialistas consideram Umut-Talha como criança da dupla esperança. Disponível em: http://www.cienciahoje.pt/index.php?oid=47331&op=all. Acesso em: 2 set. 2013.

[10] "BEBÉ medicamento" nasceu em França: Especialistas consideram Umut-Talha como criança da dupla esperança. Disponível em: http://www.cienciahoje.pt/index.php?oid=47331&op=all. Acesso em: 2 set. 2013.

> À aplicação da técnica de pré-implantação vincula-se a seguinte questão normativa: É compatível com a dignidade humana ser gerado mediante ressalva e, somente após um exame genético, ser considerado digno de uma existência e de um desenvolvimento? Podemos dispor livremente da vida humana para fins de seleção? Uma questão semelhante se faz quanto ao aspecto do "consumo" de embriões (inclusive a partir das próprias células somáticas) para suprir a vaga esperança de um dia poder-se produzir e enxertar tecidos transplantáveis, sem ter de enfrentar o problema de transpor as barreiras da rejeição a células estranhas.

De certa forma não se estaria promovendo uma forma de eugenia, e ao mesmo tempo um controle de qualidade de embriões humanos, ensejando um processo de substituição da reprodução espontânea pela fertilização *in vitro*, no intuito de selecionar características específicas de indivíduos, ou para eliminar pessoas defeituosas? (CLOTET; FEIJÓ; OLIVEIRA, 2005, p. 168).

É fato que a seleção de embriões sem critérios pré-estabelecidos pode ocasionar a "rampa escorregadia"[11], termo utilizado pelos doutrinadores para dizer que essa técnica sem a devida regulamentação permite a prática de eugenia, ou seja, a escolha de características físicas, o sexo, etc., sem que isto esteja vinculado à uma finalidade terapêutica ou preventiva.

Só o Estado é que pode estabelecer um controle para a realização da reprodução humana assistida, permitindo assim a realização do planejamento familiar e ao mesmo tempo primando pelo princípio da dignidade da pessoa humana. Mas, em face da inércia do poder legislativo, a discussão e a reflexão jurídica são necessárias a fim de encontrar paradigmas e soluções em caso de eventuais conflitos.

Diante disso, deve-se recorrer ao princípio da dignidade da pessoa humana, epicentro normativo e axiológico do ordenamento jurídico, para tentar propiciar uma proteção especial à criança oriunda destes métodos, como também para o embrião, pois ainda que não lhe seja conferida a especial proteção que a legislação civilista prevê ao nascituro, carrega a potencialidade da vida humana, e por sua vulnerabilidade, deve ser tutelado, ainda que minimamente, diante da autonomia arrazoada dos genitores e a evolução desmedida das pesquisas científicas (ROSA; GUERRA, 2013).

5 DAS DUAS FACES DO BEBÊ MEDICAMENTO

---

[11] A expressão "rampa escorregadia" é utilizada no sentido de que uma vez ultrapassado um limite, a sociedade é incapaz de impedir o rompimento de outras barreiras. (SARMENTO, Daniel; PIOVESAN, Flávia (coord.). *Nos limites da Vida:* Aborto, Clonagem Humana e Eutanásia sob a perspectiva dos Direitos Humanos. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007, p. 201).

O ser humano independente de sua fase de desenvolvimento sempre deverá ter um fim em si próprio. “A pessoa humana, qualquer que seja o modo pelo qual foi concebida, não pode ser considerada um meio para a satisfação de um fim” (AGUIAR, 2005, p. 90). Neste sentido, questiona-se se a seleção de embrião com finalidade terapêutica, ou seja, o bebê-medicamento não resultaria numa coisificação da própria vida humana, consistindo a criança oriunda deste procedimento num instrumento para salvar a vida do irmão.

A ciência e a medicina só poderão ser utilizadas para a promoção contínua do bem estar, da saúde e da dignidade dos seres humanos envolvidos nessas técnicas, independente da etapa de seu desenvolvimento.

De acordo com Leite (2002, p. 267) as técnicas científicas de um modo geral são eticamente válidas se realizadas em benefício e respeito ao ser humano, desde a fase embrionária até a fase adulta. Isto é, quando condizentes com os preceitos jurídicos e bioéticos que visam proteger a dignidade da pessoa humana e os direitos que lhe são inerentes (ESTÁFANI, 1998, p. 18).

Em recente pesquisa acerca das divergências doutrinárias acerca do tema, Restrepo (2012) apresenta duas faces do bebê medicamento. Em seu estudo, verificou-se que, dentre as referências encontradas, a maioria dos autores da biomedicina e da medicina considerou a técnica lícita e válida.

A visão favorável defende que “no se hace daño a nadie y hay un imperativo ético que es salvar una vida y que es preferible al aborto” (RESTREPO, 2012, p. 301).

Os principais argumentos favoráveis são: a técnica é melhor, pois caso a concepção de modo natural não resulte na compatibilidade genética entre o feto e o irmão, a gravidez pode resultar um aborto; deve ser respeitada a autonomia dos pais e a sua liberdade reprodutiva; possibilita a salvação de uma vida, por isso é eticamente válido; não se causa um dano, pelo contrário, está se fazendo um bem para uma vida e para toda uma família; permite uma forma de tratamento mais fácil para o irmão enfermo, na medida em que, na maioria das vezes são utilizadas células do cordão umbilical, sem precisar do transplante de medula óssea, o que é menos invasivo para o próprio bebê medicamento (RESTREPO, 2012, p. 307-308).

Por outro lado, a posição contrária ao bebê medicamento afirma que “se está haciendo un trato inadecuado contra la mujer por someterla a un procedimiento complejo,

poco eficiente y peligroso, y por otro lado, una discriminación con los embriones, al rechazar muchos sanos por no ser compatibles" (RESTREPO, 2012, p. 302).

Os principais argumentos contrários são: a técnica não é ética, pois utiliza o diagnóstico genético pré-implantacional para selecionar vidas e discriminar embriões saudáveis, na medida em que se deve escolher somente aquele que for compatível geneticamente; a técnica enseja na fecundação de um número maior de embriões, e consequentemente no maior descarte, pois a chance de causar dano ao embrião com a realização do diagnóstico genético pré-implantacional é muito grande; coloca-se em risco a saúde da mãe submetida à estimulação ovárica; a técnica apresenta baixa eficácia, visto o grande descarte de embriões saudáveis para conseguir encontrar aquele que seja, além de saudável, compatível geneticamente; atenta contra a diversidade genética; por fim, em relação ao bebê nascido, os problemas psicológicos que a técnica pode lhe acarretar no futuro (RESTREPO, 2012, p. 310).

Infere-se que as críticas contra o procedimento são inúmeras. Há ainda quem defenda que este nascimento instrumentaliza o ser humano (D'ORNELLAS, 2011), na medida em que a criança (bebê-medicamento) não nasce pelo que ela mesma representa, e sim para ajudar o irmão enfermo. Como afirmou Chao (2010, p. 236) os bebês são produzidos para serem utilizados como material biológico destinado a tratar da doença de outra pessoa.

Como solução para não utilizar-se da técnica, os autores contrários ao bebê medicamento indicam uma especial atenção da medicina e da biomedicina para o tratamento de doenças com as células do sangue do cordão umbilical, criando, para isso, bancos de células tronco (D'ORNELLAS, 2011 e CHAO, 2010).

A partir destas considerações, do ponto de vista do embrião, a técnica coloca em risco a potencialidade de vida de muitos deles. Afinal, até encontrar o embrião que seja livre da doença genética, e ainda compatível com o irmão, pode levar ao descarte de dezenas de embriões igualmente saudáveis. Além disso, o implante do embrião no útero da mãe, nem sempre pode resultar no nascimento da criança, por conta de inúmeros fatores biológicos.

Contudo, dizer que a criança nascida seria considerada um instrumento, um "meio para um fim", não carrega, *a fortiori*, imoralidade. Neste sentido explica Nguyen (2011, p. 4):

> Existem várias outras (talvez menos benignas) razões existentes para se querer ter um filho. Isto inclui "completar uma família", prover uma companhia para um outro filho, agradar avós, melhorar um casamento, os benefícios financeiros e psicológicos que um filho adulto proporciona aos seus pais envelhecidos, o preenchimento de quartos de uma nova casa comprada, e até mesmo produzir um herdeiro. Todas essas razões envolvem os pais vendo os seus filhos como meio de uma forma ou de outra, mesmo que não sejam vistos *somente* como meios.

O que importa é que esta criança seja respeitada como ser humano. O que seria imoral e contrário aos princípios da dignidade da pessoa humana e da parentalidade responsável é, após o nascimento de um bebê-medicamento e de ter servido o seu propósito, os pais promoverem o seu abandono (NGUYEN, 2011).

Depreende-se que qualquer cidadão pode recorrer às técnicas de procriação artificial para concretizar o projeto de parentalidade, "desde que o faça de forma responsável, garantindo os direitos fundamentais dos menores" (CARDIN, 2009, p. 6).

Assim, do ponto de vista da criança nascida, pelo fato da técnica ensejar o seu nascimento, embora, *a priori*, tenha sido almejada para tentar propor a cura para o irmão enfermo, *a fortiori*, os pais exercerão, da mesma forma, as suas responsabilidades parentais para com este novo filho.

Logo, não é uma tarefa fácil para os pais decidirem se devem ou não se submeter a este procedimento como última tentativa para salvar o filho e também é evidente que a dor da perda de um filho jamais será superada pelo nascimento de outro, pois cada ser humano é único e insubstituível.

Não há como negar que o casal age de acordo com os princípios da afetividade e da solidariedade familiar, pois tratam com prioridade o direito à vida de um filho e à convivência familiar saudável.

Acerca do ambiente familiar saudável, Reis e Pinto (2012, p. 508) explicam que:

> O lar é assim, a oficina da construção da personalidade da criança, o atelier em que os pais pintam na tela branca as variadas cores e figuras da existência humana. O sucesso na modelagem da personalidade da criança está relacionado com a sensibilidade e a responsabilidade dos progenitores, sempre voltados para a obtenção dos resultados almejados.

A família é, pois, o instrumento para a realização existencial de todos os seus membros, e para o pleno desenvolvimento de cada um enquanto pessoa humana (GIRARDI, 2005, p. 43). A preocupação com o ente familiar, que sofre de uma doença, quase que incurável, faz com que os pais tomem a atitude de querer ter outro filho, para o

próprio bem desta família e almejando não só uma cura, mas, principalmente, a sonhada convivência familiar saudável e feliz.

Destarte, os pais, agindo em nome do dever de cuidado com a prole, e da parentalidade responsável, propõem-se a realizar a técnica. O bebê-medicamento, igualmente, deve ser respeitado como pessoa humana singularmente considerada, e ter assegurado todos os meios saudáveis para o desenvolvimento pleno de sua personalidade por seus pais, da mesma forma que o fazem para o irmão enfermo.

Neste sentido, com base na afetividade, princípio jurídico que alterou substancialmente o foco do direito de família (DIAS, 2007, p. 67), transformando o sentido e a razão de existência das famílias passando a ter como essência "a sua comunhão espiritual" (MADALENO, 2007, p. 116), a busca pelo bem estar de todos os seus membros, e a realização da técnica do bebê-medicamento, neste viés, é possível afirmar que está de acordo com a parentalidade responsável e com o princípio da dignidade da pessoa humana.

6 CONCLUSÃO

A evolução da biotecnologia possibilitou a qualquer pessoa concretizar o seu projeto parental por meio das técnicas de reprodução humana assistida, quando estas apresentassem esterilidade ou tivessem uma orientação sexual que não permitisse a reprodução de forma natural.

Surgiu ainda um procedimento, denominado de Diagnóstico Genético Pré-implantacional, em que ocorre a manipulação genética de embriões, capaz de analisar a viabilidade dos mesmos, ou seja, se serão saudáveis, assim como verificar a compatibilidade genética de cada um com a de um irmão já nascido, acometido de uma doença, do qual necessita de um doador compatível, para possibilitar o tratamento da moléstia, seja por transplante de medula óssea, ou utilização das células do cordão umbilical.

Contudo, a partir deste procedimento surgiram algumas questões éticas que devem ser discutidas não só no âmbito da bioética, mas também na seara do direito. Afinal, o espírito altruísta de salvar a vida de uma pessoa já nascida, pode acabar gerando um desrespeito à personalidade do bebê-medicamento nascido, e até mesmo desencadear a prática da eugenia.

Não há lei em nosso ordenamento jurídico que discipline o diagnóstico genético pré-implantacional, apenas a Resolução n. 2.013/2013 do Conselho Federal de Medicina, que o permite para a utilização em transplante de um irmão em relação ao outro, porém, para a sexagem ou qualquer outra característica biológica de um filho, este procedimento é proibido.

Algumas questões controvertidas, como por exemplo: ser o procedimento ou não ético? Se o irmão bebê medicamento for desejado pelo casal e for tratado com dignidade quando do transplante, estará sendo seguido o que preceitua a nossa Constituição Federal que é a concretização do projeto parental atrelado ao princípio da dignidade da pessoa humana e ao exercício da parentalidade responsável. E na hipótese de nascer com características genéticas já pré-determinadas, deve se levar em consideração o fim altruísta e humanitário daquele que nascerá para salvar alguém, promovendo o bem estar, a saúde e a dignidade do irmão mais velho.

O que importa é que esta criança seja respeitada como ser humano. O que seria imoral e contrário aos princípios da dignidade da pessoa humana e da parentalidade responsável é que, após o nascimento de um bebê-medicamento, este fosse abandonado a sua própria sorte, depois de ter sido utilizado para o propósito, pelo qual foi criado.

Pode-se, afirmar, a partir de uma análise *a fortiori*, que o bebê-medicamento não é imoral, afinal, é a última tentativa de cura para um filho já nascido pelos pais, que optam por tal procedimento com fundamento nos princípios da afetividade, da solidariedade familiar, e principalmente no exercício da parentalidade responsável.

Portanto, sendo a família o reduto de realização de todos os seus membros, bem como de desenvolvimento de cada um deles enquanto pessoa humana, pode-se afirmar que a preocupação com um ente familiar de tenra idade, que sofre de uma doença, quase que incurável, faz com que os pais tomem a atitude de querer ter outro filho, para o próprio bem desta família, almejando não só a cura, mas, principalmente, a sonhada convivência familiar saudável e feliz.

7 REFERÊNCIAS

AGUIAR, Mônica. *Direito à Filiação e Bioética*. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

ALMEIDA, Maria Christina de. Filhos de Reprodução Assistida. In: GROENINGA, Giselle Câmara; PEREIRA, Rodrigo da Cunha (coord.). *Direito de Família e Psicanálise*: Rumo a uma Nova Epistemologia. Rio de Janeiro: Imago, 2003, p. 280.

BARBOZA, Heloisa Helena. Reprodução Assistida e o Novo Código Civil. In: FREIRE DE SÁ, Maria de Fátima; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira (coord.). *Bioética, Biodireito e o novo Código Civil de 2002*. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

BRASIL. *Resolução 2.013/2013 do Conselho Federal de Medicina*. Disponível em: http://portal.cfm. org.br/images PDF/resoluocfm%202013.2013.pdf. Acesso em: 06 set. 2013.

_____ Supremo Tribunal Federal, *ADI 3.510*, Rel. Min. Ayres Britto, julgamento em 29-5-2008, Plenário, DJE de 28 maio 2010.

CARDIN, Valéria Silva Galdino. Do planejamento familiar e da paternidade responsável na reprodução assistida. In: *XVIII Congresso Nacional do CONPEDI*, 2009, São Paulo. Estado, globalização e soberania: o Direito do século XXI. Florianópolis : Fundação Boiteux, 2009.

_____ ROSA, Letícia Carla Baptista; Da realização do projeto homoparental por meio da utilização da reprodução humana assistida. *XXI Encontro Nacional do CONPEDI*, Uberlândia. 2012.

_____ WINCKLER Gehlen. Da vulnerabilidade do embrião emergente da reprodução humana assistida. In: SANCHES, Mário Antônio. Bioética e vulnerabilidades (No prelo)

CLOTET, Joaquim; FEIJÓ, Anamaria; OLIVEIRA, Marília Gerhardt de. (Orgs.). *Bioética*: uma visão panorâmica. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.
DIAS, Maria Berenice. *Manual de Direito das Famílias*. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

ESTÁFANI, Rafael Junquera de. *Reproducción asistida, filosofia étia y filosofia jurídica*. Madrid: Editorial Tecnos, 1998.

FERRAZ, Ana Claudia Brandão de Barros Correia. *Reprodução humana assistida e suas conseqüências nas relações de família*: a filiação e a origem genética sob a perspectiva da repersonalização. Curitiba: Juruá, 2011.

GIRARDI, Viviane. *Famílias Contemporâneas, filiação e Afeto*: a possibilidade jurídica da adoção por homossexuais. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

HABERMAS, Jürgen. *O futuro da natureza humana.* São Paulo: Martins Fontes, 2004.

LEITE, Eduardo de Oliveira. El Derecho Y La Bioética: estado actual de las cuestiones en brasil. *Acta Bioeth*. Vol.8, n.2, p. 263-282, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v8n2/art08.pdf> Acesso: 21 jan. 2014

MACHADO, Maria Helena. *Reprodução assistida*: aspectos éticos e jurídicos. Curitiba: Juruá, 2009.

MADALENO, Rolf. *Repensando o Direito de Família*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

MARTINHAGO, Ciro Dresch; OLIVEIRA, Mariana Angelozzi de; OLIVEIRA, Ricardo M. de. Diagnóstico genético pré-implantacional. In: DZIK, Artur; PEREIRA, Dirceu Henrique Mendes; CAVAGNA, Mario et. al. (ed.). *Tratado de Reprodução Assistida*. São Paulo: Segmento Farma, 2010, p. 333.

OLIVEIRA, Maria de Fátima. Expectativas, falências e poderes da Medicina da procriação: gênero, racismo e bioética. IN: SCAVONE, Lucila (org.). *Tecnologias reprodutivas*: gênero e ciência. São Paulo: UNESP, 1996.

REIS, Clayton; PINTO, Simone Xander. O Abandono Afetivo do Filho como Violação dos Direitos da Personalidade. *Rev. Jurídica Cesumar - Mestrado*, v. 12, n. 2, p. 503-523, jul./dez. 2012.

RODRIGUES JUNIOR, Walsir Edson Rodrigues; BORGES, Janice Silveira. Alteração da vontade na utilização das técnicas de reprodução assistida. *In*: TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite (Coord.). *Manual de direito das famílias e das sucessões*. Belo Horizonte: Del Rey: Mandamentos, 2008.

ROSA, Letícia Carla Baptista. *Da vulnerabilidade da criança oriunda da reprodução humana assistida quando da realização do projeto homoparental.* Dissertação (Programa de Mestrado em Ciências Jurídicas), Centro Universitário de Maringá, Maringá, 2013.

_____ GUERRA, Marcela Gorete Rosa Maia. Da Prática da Eugenia na Pós-Modernidade em Decorrência da Utilização da Reprodução Humana Assistida na Realização do Projeto Parental. In: *CONPEDI/UNINOVE*: Biodireito. Florianópolis, FUNJAB, 2013. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=16caa09647d36d0c> Acesso: 15/07/2014.

SCALQUETTE, Ana Cláudia S. *Estatuto da reprodução assistida*. São Paulo: Saraiva, 2010.

SIERRA, V.M.; MESQUITA, W.A. Vulnerabilidades e fatores de risco na vida de crianças e adolescentes. *São Paulo em Perspectiva*, v. 20, n. 1, p. 148-155, São Paulo: Fundação Seade, jan./mar. 2006. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CC8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.seade.gov.br%2Fprodutos%2Fspp%2Fv20n01%2Fv20n01_11.pdf&ei=CA_SUfjJL6jo0gHV-4FA&usg=AFQjCNG2p4Dwo7GEqhLgRB8tgIpil_OboA&bvm=bv.48572450,d.dmQ> Acesso: 20 de jun. 2013.

SILVA, Reinaldo Pereira e. *Introdução ao biodireito*: investigações político-jurídicas sobre o estatuto da concepção humana. São Paulo: LTr, 2002.

VASCONCELOS, Cristiane Beuren. *A proteção jurídica do ser humano in vitro na era da biotecnologia*. São Paulo: Atlas, 2006, p. 22.