



Encontro Internacional
de Produção Científica
24 a 26 de outubro de 2017

“BEBÊ MEDICAMENTO”: UM INSTRUMENTO OU UMA VIDA?

Maria Eduarda da Cruz¹; Carolina Simões de Andrade¹; Jaqueline da Silva Paulichi²

¹Acadêmicas do Curso de Direito, Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. mduda_cruz@hotmail.com, carol.simoess17@gmail.com

²Orientadora, Mestre, Especialista em Direito Civil e Processual Civil, Especialista em Direito Aplicado, Especialista em Direito Tributário. Professora de Direito Civil e Empresarial da Unicesumar j.paulichi@hotmail.com

RESUMO

O artigo pretende realizar um estudo acerca de uma das técnicas utilizadas na reprodução humana assistida que denomina-se “bebê medicamento”. O bebê medicamento, nome popularmente dado a técnica de diagnóstico genético pré implantacional, é o procedimento no qual se realiza uma pesquisa com os gametas humanos dos pais idealizadores do projeto parental, a fim de se escolher um embrião que seja biologicamente compatível com um outro membro da família, sendo então utilizado este embrião para a fertilização da mulher, e após o nascimento da criança, esta será então utilizada como doadora de sangue, tecidos, órgãos e etc. para um outro membro da família. Geralmente, este outro membro é um irmão ou irmã, que passa por procedimentos médicos e necessita de doador compatível para que o tratamento seja eficaz. Pretende-se ainda questionar os impactos desse procedimento na criança que irá nascer e seus limites éticos. Então, serão abordados os aspectos normativos e éticos do tema por meio da pesquisa de casos concretos e legislação relativa.

PALAVRAS-CHAVE: Bebê medicamento; autonomia; instrumentalização; legislação.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, observa-se a prática do chamado “bebê medicamento” sendo caracterizado pela seleção genética de crianças em laboratório para não carregar genes doentes e ser totalmente compatível com alguém de sua família que sofre de alguma doença, para que no momento do nascimento sejam colhidas e congeladas as células tronco do sangue do cordão umbilical juntamente com células da medula óssea em que futuramente serão transplantadas a pessoa doente.

O procedimento é totalmente benéfico à pessoa que está doente podendo até salvar a sua vida. Contudo, isto levanta alguns questionamentos éticos acerca do bebê utilizado no procedimento, poisse leva em consideração a dignidade da pessoa humana e a autonomia do próprio corpo.

Destaca-se, então, a instrumentalização da criança, pois ela estará servindo de fim para outra pessoa e não para ela mesma. Isto pode acarretar em diversos problemas futuros para o bebê, principalmente psicológicos, pois será que os pais estão preparados para dar a atenção e amor necessários ao bebê? Neste sentido, buscou-se, por meio desta pesquisa, verificar: Esta criança não está sendo um mero instrumento para salvar outra?

Nesse sentido, é o entendimento de Claudia Regina Magalhães Loureiro (2009):

“a instrumentalização do ser humano e, precisamente, do embrião, e seu uso como mero meio, é avesso ao que reza o princípalismo personalista. Trata-se de uma visão antropológica considerar o homem um fim absoluto. Logo, o embrião, sob a visão antropológica, é um fim absoluto e não deve ser coisificado, não deve ser tratado como meio”

Por fim, observa-se como o ordenamento jurídico retrata tal procedimento e demonstram-se casos concretos acerca do tema.



2 MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada neste projeto de pesquisa é dedutiva pois utilizou-se da análise de casos concretos para levantar hipóteses e discussões acerca do tema abordado de acordo com a legislação vigente, sempre levando em consideração o âmbito da criança que irá ser concebida.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observando-se casos pesquisados percebe-se que a prática é favorável, desde que não haja prejuízos a criança que está sendo gerada. Além de que o bebê medicamentoso terá um nascimento saudável, pois no momento da fertilização serão selecionados embriões, o que garantirá que o bebê não herde genes doentes. Apesar de o bebê medicamento não ser uma garantia de cura, haja vista que este pode não ser compatível, as chances de salvar a vida de um familiar são maiores do que se fosse qualquer outra pessoa.

Esta prática é pouco realizada no Brasil devido a problemas éticos da instrumentalização do bebê, onde algumas teorias defendem que estes serão mercadorias, criados somente para um determinado fim. Também, devido à falta de legislação regulamentando o tema, tendo apenas como base a Resolução de n. 2121/2015 do Conselho Federal de Medicina que permite a utilização das técnicas de reprodução humana assistida para a seleção de embriões compatíveis com o filho do casal já afetado pela doença e cujo tratamento efetivo seja o transplante de células-tronco e a análise dos poucos casos concretos, em que nesses se consegue identificar as consequências na vida da criança.

Segundo o geneticista Ciro Martinhago (2013): “de fato, é preciso atenção aos propósitos dos pais que recorrem à seleção de embriões programados. Sendo um fator decisivo e importante para realização do procedimento quando o casal diz que teria um segundo ou terceiro filho independentemente da compatibilidade de doação ao irmão”.

Por isso é importante que os pais tenham em mente que este novo ser precisa de carinho, atenção e cuidados, e se necessário tratamentos psicológicos no decorrer da vida.

O primeiro caso de bebê medicamento 100% compatível ocorreu na Inglaterra no ano de 2001, e no Brasil em fevereiro de 2012, em que Maria Clara Reginato Cunha, nasceu para salvar a vida irmã Maria Vitória que tinha 5 anos na época e sofria de talassemia, uma doença rara no sangue, em que a medula óssea produz menos glóbulos vermelhos e desta forma não consegue produzir sangue na frequência que o corpo humano necessita, causando graves anemias, que se não tratadas podem levar à morte.

A mãe das Marias, Jenyce, considera a irmã doadora como um “bebê do amor” ou “bebê salvador” e nunca como “bebê medicamento”, desconsiderando assim a instrumentalização da criança e favorecendo a prática.

O presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana, Artur Dzik (2012), acredita que o nascimento de Maria Clara foi uma conquista: “É mais um avanço da ciência na área da medicina reprodutiva que só veio para o bem. É uma forma de medicina preventiva”.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho está em andamento, mas pretende-se chegar à conclusão de que a prática descrita acima é válida e favorável à família, desde que o nascimento da criança não seja direcionado apenas para salvar a vida de quem está doente e que tal procedimento não viole os direitos fundamentais desta.



X
EPCC

**Encontro Internacional
de Produção Científica**
24 a 26 de outubro de 2017

REFERÊNCIAS

- OLIVEIRA, A. F. S.; SILVA, N. B.,; SANTOS, B. C. O bebê medicamento no sistema jurídico brasileiro. **JUS.COM.BR**, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/article/viewFile/2097/1935>>. Acesso em: 28 jul. 2017.
- ARANDA, F. A geração dos bebês nascidos para curar. **Minha Saúde**, São Paulo, 2013. Disponível em: <http://saude.ig.com.br/minhasaude/2013-05-02/a-geracao-dos-bebes-nascidos-para-curar.html>>. Acesso em: 25jul. 2017.
- BASSETTE, F. Nasce no Brasil 1º bebê selecionado geneticamente para curar irmã. **Estadão**, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,nasce-no-brasil-1-bebe-selecionado-geneticamente-para-curar-irma,835877>>. Acesso em: 06 ago. 2017.
- LOUREIRO, Claudia Regina Magalhães. Introdução ao Biodireito. São Paulo Saraiva 2009, p. 12.