

DA VULNERABILIDADE DO EMBRIÃO NA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA SOB A PERSPECTIVA DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO

*Quithéria Maria de Souza Rocha*¹; *Valéria Silva Galdino Cardin*²;
*Mylene Manfrinato dos Reis Amaro*³

¹Acadêmica do Curso de Direito (UNICESUMAR), Bolsista do PIBIC/Fundação Araucária – quitheriamaria@hotmail.com

²Orientadora, Pós-Doutora, Docente (UNICESUMAR), Pesquisadora (ICETI) – valeria@galdino.adv.br

³Coorientadora, Mestranda (UNICESUMAR) – mylenemanfrinato@gmail.com

RESUMO:

Inúmeras são as possibilidades de procriação diante do avanço da biotecnologia ligada à reprodução humana assistida. Neste contexto, muitos indivíduos que antes não conseguiam concretizar o projeto parental idealizado pela via natural tiveram a chance de realizar este sonho. Contudo, haverá problemas quando a reprodução assistida passa a ser utilizada para fins egoístas e pouco altruístas, que visam apenas a comercialização e a coisificação da vida humana. Diante deste cenário, a presente pesquisa tem por objetivo analisar a vulnerabilidade do embrião diante destes métodos sob a perspectiva da bioética e do biodireito. Assim, o trabalho abordará as principais técnicas de reprodução e as suas peculiaridades, além dos seus eventuais riscos à dignidade humana do embrião. Para tanto, o projeto utilizou o método teórico, que consiste na revisão bibliográfica de artigos de periódicos, obras, legislação e doutrina acerca do tema. Como resultado, verificou-se que o embrião é constantemente exposto e vulnerável durante a realização das técnicas de reprodução humana assistida e, como a prática destes métodos é cada vez mais crescente e fundamentada em inovações científicas e tecnológicas, fundamental é que sejam observados os princípios e preceitos bioéticos e do biodireito.

Palavras-chave: Biodireito; Dignidade Humana; Vulnerabilidade do Embrião.

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da engenharia genética possibilitou a maximização das técnicas de reprodução humana assistida, que solucionaram e/ou amenizaram muitos problemas relacionados à infertilidade e propiciaram a concretização de muitos sonhos e projetos familiares de pessoas que não conseguiam se reproduzir pela via natural.

Entretanto, diante destas grandes inovações, ligadas à área da biotecnologia, surgem muitos questionamentos bioéticos e jurídicos acerca da proteção do embrião humano utilizado e manuseado em laboratório, que pode, nestes métodos, encontrar-se em situação de constante vulnerabilidade. Neste sentido, cite-se que atualmente muito se teme que as técnicas de reprodução assistida visem apenas a comercialização e a coisificação do ser humano, além do risco existente em experimentos relacionados à eugenia e à modificação da identidade genética e do genoma humano.

Diante deste contexto, apresenta-se como fundamental um estudo interdisciplinar envolvendo várias áreas do conhecimento, dentre elas: a medicina, a bioética e o biodireito, para que se proponha a conscientização social acerca da necessidade de uma tutela jurídica que proteja a dignidade humana de todos os envolvidos nestas técnicas, em especial do embrião humano, muitas vezes exposto a interesses egoístas ou pouco altruístas.

Desta forma, o presente trabalho delineará os principais métodos utilizados na reprodução humana assistida e as suas peculiaridades, com enfoque nos riscos e na vulnerabilidade do embrião. Além disso, analisará o tema sob a perspectiva da dignidade da pessoa humana e do princípio da parentalidade responsável, presente na atual Constituição Federal. Ainda, verificará o disposto acerca destas técnicas nas Resoluções do Conselho Federal de Medicina e na Lei de Biossegurança (Lei nº 11.105/2005), para

que também seja ressaltada a necessidade de regulamentação federal específica acerca do tema.

2. DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

A utilização de técnicas de reprodução humana assistida tem crescido em todo o mundo, sendo o Brasil um dos países com grande aumento no número de clínicas privadas que realizam esse procedimento nos últimos anos.

Somente em 2018, conforme dados da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), houve um crescimento de 18,7% da procura por estes métodos. (BRASIL, 2019). A causa desse aumento pode estar ligada a vários fatores, dentre eles: a “infertilidade do homem, da mulher, ou até mesmo de ambos; a dificuldade de conseguir a gravidez; ou a impossibilidade da gestação, como ocorre com casais homoafetivos e pessoas solteiras”. (MOSCHETTA, 2011, p. 159-162).

A reprodução humana assistida, em sua essência primordial, pode ser conceituada como um conjunto de técnicas médicas que viabilizam a realização do projeto parental aqueles que, por alguma razão biológica, não conseguem concretizar esse sonho, ou seja, “consiste na intervenção do homem no processo de procriação natural”. (MORAES, 2015, p. 17). Essas técnicas podem ser realizadas por diversos métodos, dentre eles: a relação sexual programada – coito programado; a inseminação intrauterina artificial; a fertilização *in vitro* (FIV); a injeção intracitoplasmática de espermatozoides e doação de óvulos. (ORIGEM, 2019).

Entretanto, de forma geral, adota-se a divisão em inseminação artificial e fertilização *in vitro*. Dessa forma, conforme o Guia de Reprodução Assistida, disponibilizado pela Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, a definição de inseminação artificial, também conhecida como fertilização *in vivo*, consiste na técnica que processa os espermatozoides em laboratório previamente à introdução no trato genital feminino, assim o depósito do sêmen pode ocorrer na vagina, no canal cervical ou no útero (SBRA, 2019).

Enquanto que a FIV é conceituada como uma técnica mais complexa, que promove a união, em ambiente laboratorial, do óvulo ao espermatozóide, sendo que os embriões são cultivados e selecionados antes da implantação no útero. (SBRA, 2019). Segundo Passos, em razão dos maiores riscos de insucesso com o procedimento “*in vivo*” que no Brasil, o número de ciclos de fertilização *in vitro* (FIV) teve crescimento de 168,4% no período de 2011 a 2017, de acordo com a ANVISA. (PASSOS, 2018).

Além disso, a reprodução assistida pode ser classificada em homóloga ou heteróloga. A reprodução homóloga utiliza o material genético (espermatozóide e óvulo) apesar dos idealizadores do projeto parental, enquanto que a reprodução heteróloga utiliza também o material genético de uma terceira pessoa, doadora de sêmen ou de óvulos. Nesse caso, conforme orienta Moraes, cabe à equipe médica e ao banco de doação escolher o material de um doador que seja compatível com as características do marido ou companheiro da mulher que será inseminada, para que, em um futuro próximo, isso não gere desconforto à família. (MORAES, 2018, p. 70).

Assim, a reprodução heteróloga pode ocorrer de três formas: (i) quando o sêmen utilizado é de terceira pessoa que não o cônjuge ou companheiro e o óvulo é da mulher que será fertilizada; (ii) quando o sêmen utilizado é do cônjuge ou companheiro e o óvulo não é da mulher que será fertilizada; e (iii) quando tanto o sêmen quanto o óvulo utilizados foram doados por terceiros para a formação do embrião, o qual será implantado em outra mulher.

Atualmente, também muito se utiliza a técnica de gestação de substituição, em que uma mulher estranha ao projeto parental concorda em gestar a criança e, após o nascimento, entregá-la aos idealizadores do projeto. Em razão desta técnica ainda não possuir regulamentação legal, esta gera ainda muitas discussões doutrinárias,

especialmente em razão das inúmeras possibilidades pelas quais o embrião humano poderá encontrar-se vulnerável.

3. DA VULNERABILIDADE DO EMBRIÃO NA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Diante das muitas possibilidades advindas com as técnicas de reprodução humana assistida, fundamental é que se investigue qual é a atual proteção do embrião humano frente aos riscos e consequências destes experimentos. Neste sentido, ressalta-se que não há consenso doutrinário sobre o atual *status* do embrião e do momento exato em que se inicia a vida.

Apesar disso, verifica-se que é imprescindível a adoção dos parâmetros utilizados pela Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM), que prescreve que: “o embrião deve ser considerado uma vida em potencial e, por isso, deve ter *status* especial em relação a outros tecidos do organismo, mas isso não justifica ser visto e protegido como uma pessoa”. (ETHICS COMMITTEE OF ASRM, 2009, p. 1266-1268).

Assim, mesmo que este ainda não possua personalidade, não pode ser tratado como um mero objeto, visto se trata de um sujeito de direito (*sui generis*), que tem potencialidade de ser um dia pessoa dotada de capacidade e de direitos. Assim, para que a dignidade da pessoa humana seja respeitada, é necessário que o embrião da reprodução humana assistida seja visto como um potencial “ser”, dotado de direitos e passível de sofrer danos de forma específica, em razão de que este não possui a proteção jurídica que o nascituro tem no ordenamento jurídico brasileiro.

Por isso, cabe ressaltar que, apesar de não existirem óbices à escolha pela reprodução assistida, sendo esta possível a todos os cidadãos, é essencial que estas técnicas não sejam utilizadas apenas para a satisfação de interesses fúteis ou segregacionistas. Ainda, utilizar a reprodução assistida com o fim de praticar a eugenia ou, até mesmo, a eugenia às avessas, corrompe e deprecia o fim social ao qual esta foi pensada e introduzida por meio dos avanços científicos.

Tal reflexão também é pertinente quanto às clínicas e aos operadores da área da saúde que realizam o procedimento, pois estes não podem realizar tais técnicas visando o mero lucro, de modo a se esquecer dos limites éticos. Agir dessa forma é instrumentalizar a vida humana, desvirtuar a ajuda de quem verdadeiramente necessita e transformar a reprodução humana assistida em uma indústria de vontades egoístas.

Diante destas perspectivas, pertinente é o pensamento de Louise Vandelac, que afirma que “assistimos mudos e impassíveis a uma provável mutação do ser humano e de sua concepção. Estamos fascinados pelo combate da ciência à esterilidade, fascinados a ponto de perder todo senso crítico”. (VANDELAC, 1992 *apud*, p. 369). Ainda, Vieira, sobre a problemática envolvendo a reprodução assistida, suscita que “a tecnologia deve melhorar as condições de vida, mas sem destruir a biodiversidade”. (VIEIRA, 2006, p. 103).

Dessa forma, é necessário que todas as partes que estão envolvidas no procedimento da reprodução assistida (diretamente: homem, mulher, paciente-cliente, clínica e operadores da saúde; e indiretamente sociedade e Estado-Regulador), por mais que se trate de escolha privada, tenham consciência acerca da opção feita e das prováveis consequências de fato, de direito e éticas que a reprodução assistida pode gerar, especialmente porque estas podem ocasionar percalços para todo o corpo social, uma vez que se destinam a propiciar a geração de vida por meio do auxílio da medicina.

4. DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA EM FACE DO EMBRIÃO NA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Em relação à dignidade da pessoa humana, o filósofo Emmanuel Kant é catedrático no assunto. Para ele, o homem é um ser racional, existindo como um fim em si mesmo, e não meramente como um meio para a satisfação de desejos de outrem. (KANT, 2004). Como visto, a concepção contemporânea de dignidade humana possui o seu âmago na filosofia kantiana. Neste sentido, pontifica Dinaura Goldinho Pimentel Gomes que o princípio da dignidade da pessoa humana é “um valor supremo a todos os outros direitos fundamentais, sendo uma referência para sua aplicação e efetivação, no âmbito das normas constitucionais e infraconstitucionais”. (GOMES, 2005, p. 32).

O Brasil, que se autotitula um Estado Democrático de Direito, proclama, no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal, ser um dos fundamentos da República Federativa do Brasil a dignidade da pessoas humana. (BRASIL, 1988). Para Ingo Sarlet, o indivíduo, ao “agir em acordo com uma lei emanada do Estado, estará agindo diante de sua capacidade de autonomia da vontade e, conseqüentemente, exercerá a sua dignidade humana”. (SARLET, 2001, p. 62).

O planejamento familiar é reflexo da dignidade da pessoa humana, visto que se estrutura como um direito fundamental e como proteção legal prevista na Constituição Federal (art. 226, §7º)¹, no Código Civil (art. 1565, §2º)² e na Lei do Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/1996), que dispõem sobre a proteção que o Estado deve proporcionar às famílias. Este direito, entretanto, deve ser exercido com base no princípio da parentalidade responsável, para que ocorra o desenvolvimento de todos os seus membros de forma digna e saudável (art. 226, §7º, CF; arts. 3º e 4º, ECA e art. 1566, IV, CC).³

Ainda acerca deste princípio, Cardin (2010, p. 36), afirma ser a paternidade responsável “a obrigação que os pais têm de prover a assistência moral, afetiva, intelectual e material aos filhos”. Portanto, o planejamento familiar deve andar de mãos dadas com o princípio da parentalidade responsável e com o respeito à dignidade humana, de forma que a entidades familiares respeitem os limites éticos em relação às técnicas de reprodução humana assistida, especialmente em relação à vulnerabilidade do embrião, que também merece guarida por parte do Estado.

5. DA PROTEÇÃO JURÍDICA NA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA E VULNERABILIDADE DO EMBRIÃO SOB O ASPECTO DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO

Conforme elucida Viera, o vocábulo bioética pode ser definido como “um conjunto de pesquisas e práticas pluridisciplinares, que busca solucionar questões éticas advindas dos avanços tecnológicos na ciência”. (VIEIRA, 2003, p. 15). Assim, verifica-se que a bioética tem por intuito propor respostas às problemáticas advindas de imprevistos do desenvolvimento biotecnológico, “justificando o inter-relacionamento entre várias áreas da ciência, dentre elas: a filosofia, a biologia, a antropologia, o direito, a psicologia, a medicina, a teologia, a biomedicina” (VIEIRA, 2006, p. 13), entre outras.

Assim, a bioética está diretamente relacionada à vida e à saúde, com grande atenção no que diz respeito ao ser humano, por isso é pertinente ao tema da reprodução assistida. “Através da bioética é possível discutir questões que na reprodução assistida não tem

¹ Art. 226. § 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.

² Art. 1.565, 2º. § do CC: § O planejamento familiar é de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e financeiros para o exercício desse direito, vedado qualquer tipo de coerção por parte de instituições privadas ou públicas

³ Art. 1.566, IV do CC: São deveres de ambos os cônjuges: sustento, guarda e educação dos filhos.

respostas na legislação brasileira” (VIEIRA, 2006 p. 21), principalmente quando a pauta é o embrião, vez que se trata de novas formas de reprodução e de ciclo da vida – nascer, procriar e morrer. Dessa forma tem-se os estudos voltados aos limites das pesquisas biológicas e das técnicas médicas, para que estas não inflijam valores éticos e morais construídos pela sociedade.

Portanto, a bioética é uma atividade de consciência e de reflexão sobre a vida, origem e desenvolvimento, que está alinhada às inovações trazidas pela era técnico-científica, em que a discussão se faz necessária para melhorar as condições da existência humana e demarcar valores sociais que não devem ser sucumbidos pela fascinação com a tecnologia. Já por biodireito, entende-se o estudo sistemático que “tem como fontes imediatas e bioética e a biogenética, sendo a vida o objetivo principal. Assim, ao biodireito são pertinentes as normas esparsas de direito que tenham relação com às questões da vida, sendo um microsistema especializado. (VEIRA, 2006, p. 25).

Conclui-se, portanto, que devido à falta de legislação específica acerca da reprodução assistida e da vulnerabilidade do embrião, fica a tutela deste resguardada pela bioética, pelos princípios constitucionais, pelos direitos humanos e fundamentais, pela doutrina e pelas resoluções e normas esparsas que perfazem o biodireito, as quais são vinculadas à procriação assistida; à manipulação genética; à eugenia; à natureza jurídica do embrião e a sua vulnerabilidade; à recombinação de genes, dentre outras situações que não estão dispositivas no ordenamento jurídico relacionadas ao início da vida.

6. DA RESOLUÇÃO nº 2.168/2017 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA E DA LEI DE BIOSSEGURANÇA SOBRE A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA E A VULNERABILIDADE DO EMBRIÃO

A Resolução nº 2.168/2017, do Conselho Federal de Medicina (CFM), dispõe sobre normas internas a serem seguidas pelos médicos brasileiros nos procedimentos de reprodução humana assistida. Esta Resolução enaltece o princípio do livre consentimento, que estabelece que o “documento de consentimento livre e esclarecido será elaborado em formulário especial e estará completo com a concordância, por escrito, obtida a partir de discussão bilateral entre as pessoas envolvidas nas técnicas de reprodução assistida”. (CFM, 2017).

Ainda, a Resolução proíbe: a fecundação que não tenha o fim de procriação humana; a prática de sexismo e da eugenia, salvo quando a finalidade for evitar doenças no possível descendente; a redução embrionária; a doação de gametas com fins lucrativos e comerciais; a doação de gametas por médicos e integrantes da equipe; e o conhecimento da identidade do doador. (CFM, 2017).

Com o fim de evitar o incesto, no caso de um filho se relacionar com um irmão proveniente da doação de gametas; ou até mesmo uma relação do filho proveniente da reprodução assistida com seu progenitor, a Resolução estabelece que:

na região de localização da unidade, o registro dos nascimentos evitará que um (a) doador(a) tenha produzido mais de duas gestações de crianças de sexos diferentes em uma área de um milhão de habitantes. Um(a) mesmo(a) doador(a) poderá contribuir com quantas gestações forem desejadas, desde que em uma mesma família receptora. (CFM, 2017, p. 06).

Além disso, impôs responsabilidade às clínicas, aos centros e aos serviços que aplicam técnicas de RA, diante do controle de doenças infectocontagiosas por meio de regras para a coleta, manuseio, conservação, distribuição, transferência e descarte de material biológico humano dos pacientes das técnicas de reprodução assistida.

Quanto à criopreservação, a Resolução dispõe que os pacientes devem manifestar sua vontade, por escrito, quanto ao destino a ser dado aos embriões em caso de divórcio ou dissolução de união estável, doenças graves ou falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los, podendo ser descartados após 03 anos, se o paciente assim tiver autorizado ou se estes forem abandonados⁴. (CFM, 2017).

No caso da reprodução assistida *post mortem*, o Conselho Federal de Medicina adotou o disposto no Código Civil, no art. art. 1597, incisos III e IV, exigindo que haja autorização prévia específica do(a) falecido(a) para o uso do material biológico criopreservado. (CFM, 2017). De modo que, no que diz respeito à gestação por substituição, técnica também denominada como cessão temporária do útero, esta só será admitida quando houver um problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética, ou em caso de união homoafetiva, ou ainda quando a pessoa for solteira, no qual a cedente temporária do útero deve pertencer à família de um dos genitores, em parentesco consanguíneo até o quarto grau, sendo vedado a cessão em caráter lucrativo e comercial. (CFM, 2017).

No mais, dentro do possível, o médico deverá garantir que a doadora tenha a maior semelhança fenotípica com a receptora, sendo o tempo máximo de desenvolvimento de embriões *in vitro* de até 14 dias, permitindo-se o diagnóstico pré-implantacional dos embriões para detectar doenças genéticas. (CFM, 2017). Já no que diz respeito a Lei de Biossegurança (Lei nº 11.105/2005), esta estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados (OGM e seus derivados), conforme definição trazida pela Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida sobre a Lei. (BRASIL, 2005).

Dessa forma, no tocante à reprodução assistida, a Lei de Biossegurança no art. 6º, IV, proibiu a clonagem humana (BRASIL, 2005), entretanto, permitiu a utilização para fins de pesquisa dos embriões congelados há três anos ou mais anos (até a data da publicação desta Lei) e dos embriões inviáveis⁵, sendo que, em ambos os casos, é necessário o consentimento dos genitores para estes estabelecerem o fim dos embriões excedentários, podendo optar pela doação dos embriões. (BRASIL, 2005).

Assim, conforme o exposto, a respeito da Resolução nº 2.168/2007 do CFM e da Lei de Biossegurança, fica evidente que estes dispositivos ainda não resguardam de forma plena e efetiva o embrião na reprodução humana assistida. Como preceitua o próprio Conselho Federal de Medicina em suas motivações para a elaboração da Resolução, a resolução sobre o assunto é atualizada a cada dois anos justamente porque “no Brasil ainda não há legislação específica sobre o tema, por mais que haja vários projetos de Lei que tramitam no Congresso Nacional”. (CFM, 2017).

Portanto, é essencial a criação de uma Lei que supra essa necessidade de atingir todos os sujeitos envolvidos na reprodução assistida, indo além do âmbito das clínicas e médicos, vez que estes, atualmente, sofrem apenas processos internos quando desrespeitam as disposições da Resolução nº 2.168/2017. Logo, é necessário um respaldo jurídico amplo que oriente e também puna, tanto na esfera cível como penal, aqueles que infringirem a moral ética no campo da biotecnologia, dado que o direito, por enquanto, não consegue acompanhar os avanços científicos e a Resolução não possui efeito de Lei.

Em consequência, já há demandas no campo médico que não têm respostas, ficando a cargo dos operadores da saúde darem a solução que lhes for mais cabível, justificando o porquê destes se reunirem de dois em dois anos e elaborarem uma nova Resolução a

⁴ Resolução CFM nº 2.168/2017: Título V, § único: “embrião abandonado é aquele em que os responsáveis descumpriram o contrato pré-estabelecido e não foram localizados pela clínica”. (CFM, 2017).

⁵ De acordo com o Decreto-Lei nº 5591/2005, os embriões inviáveis são aqueles com alterações genéticas comprovadas por diagnóstico genético, que tiveram seu desenvolvimento interrompido por ausência de clivagem (divisão) em período superior a 24h a partir da fertilização *in vitro* ou com alterações morfológicas que comprometam seu pleno desenvolvimento.

respeito da reprodução assistida. Apesar disso, constantemente são vinculadas notícias de casos envolvendo a reprodução humana assistida e o desrespeito à dignidade humana, fato que revela a real necessidade de que estas práticas também reguladas pelo ordenamento jurídico.

7. DAS CONSEQUÊNCIAS DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA DIANTE DA VULNERABILIDADE DO EMBRIÃO

Como visto, são diversos os fatores que podem levar as pessoas a recorrer ao tratamento da reprodução assistida. O grande problema se inicia quando a motivação para esta procura não está mais relacionada apenas à impossibilidade biológica para a procriação, mas sim pautada em motivações eugênicas ou comerciais que ferem a dignidade da pessoa humana.

Os avanços da medicina nas últimas décadas têm possibilitado algumas práticas como a eugenia, a redução embrionária e a seleção de genes por meio da denominada inseminação artificial, até mesmo *post mortem*. É nesse cenário que se discute a ética voltada às técnicas de reprodução humana, diante da vulnerabilidade do embrião. Segundo Daniel Serrão, a vulnerabilidade está relacionada aos princípios da beneficência, da não-maleficência, da autonomia e da justiça para todos os seres humanos, principalmente para aqueles que se encontram mais fragilizados e vulneráveis. (SERRÃO, 2004).

Quanto ao embrião, essa vulnerabilidade é superior, por tratar-se de um “ser” indefeso, à mercê de terceiros, que podem alterá-lo geneticamente ou descartá-lo. Assim, diante da possibilidade de seleção de genes para seleção de características do futuro “bebê”, relacionada com a autonomia ao planejamento familiar, surgem as práticas eugênicas. Pois, para alcançar melhorias genéticas, o ser humano deu início à prática da eugenia, que consiste em técnicas com o objetivo de aperfeiçoar a espécie humana.

Para melhor compreensão, Carlos M. Romeo Casabona, citando Francis Galton, traz a definição do termo eugenia:

recordemo-nos, que por eugenia, se entendem os procedimentos capazes de melhorar a espécie humana. Como é sabido, foi Francis Galton que utilizou o termo (eugenics), no Reino Unido, em fins do século passado, e a definiu como a “ciência que trata de todos os fatores que melhoram as qualidades próprias da raça, incluídas as que desenvolvem de forma perfeita” [...] Galton propugnava o recurso a todos os fatores sociais utilizáveis que pudessem melhorar as qualidades raciais, tanto físicas, como mentais das gerações vindouras. (GALTON *apud* CASABONA, 1999, p. 367).

Segundo Vieira, a eugenia pode ser praticada tanto na modalidade negativa como na positiva. A primeira corresponde à eliminação das características anômalas, para que a futura criança nasça de forma saudável, enquanto que a segunda compreende a escolha de características desejáveis que tendem não só a criação de um ser “perfeito”, mas, também de um ser com características reflexas de doenças e de deficiências. (VIEIRA, 2009).

Na obra *Contra a Perfeição*, Michael Sandel cita o exemplo de um casal de lésbicas surdas, que decidiram utilizar a reprodução humana assistida não só com intuito de procriar, mas também para que o filho nascesse com surdez, visto que para elas era de extrema importância que o filho tivesse as mesmas características das mães. (SANDEL, 2007).

Outro problema que surge diante da vulnerabilidade do embrião está na redução embrionária, que nada mais é que do que um aborto “disfarçado”, vez que o Código Civil adota a teoria concepcionista quanto ao momento do início da vida. Nesse sentido, Maria Helena Machado leciona que:

a morte dos fetos excedentes, através de injeção de cloreto de potássio injetada no coração, aplicada pelo médico, a fim de eliminar dois ou três fetos (escolhidos para morrer), diante das gestações de quintuplos ou sêxtuplos, depois da implantação de um número elevado de embriões (até 10 embriões), ainda é a solução para resolver o problema da gestação múltipla causada pelas falhas técnicas da fertilização in vitro. Essa situação (ocultada pelos canais de informações) revela a mentalidade viciada, que transparece em muitos dos defensores da FIV, visto que, se admitem que o feto pode ser abortado, com maior razão admitem a eliminação do embrião implantado no útero. (MACHADO, 2009, p. 89).

Salienta-se, ainda, que a legislação como um todo é omissa diante da falta de norma regulamentadora para as modalidades de inseminação, que atualmente vêm sendo reguladas pelas disposições do Conselho Federal de Medicina, fato que, implacavelmente, gera indagações na esfera jurídica. Desta forma, o aperfeiçoamento da evolução genética, algo que era para ser revolucionário ao ponto de apenas proporcionar melhorias ao ser humano de forma digna, agora provoca grande repercussão diante da falta de sabedoria e limites éticos ante a violação de direitos fundamentais dos envolvidos nas técnicas.

Verifica-se, assim, uma gama de atos que levam o embrião à situação de vulnerabilidade, seja pela eugenia, pela redução embrionária ou pela seleção de genes. Desta forma, faz-se necessária a regulamentação jurídica quanto à reprodução humana assistida, visto que a falta de norma norteadora e, até mesmo, punitiva, proporciona grande incerteza nos campos da medicina e do direito e facilita práticas que atentam contra a vida humana e a sua dignidade. Dessa forma, deve-se ter em mente que a reprodução humana assistida é medida de *ultima ratio*, sendo usada apenas quando não houver mais meios e recursos que possibilitem a efetivação do projeto de constituir família, já que é necessário evitar a coisificação da vida e do ser que virá ao mundo.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vulnerabilidade do embrião na reprodução humana assistida é fruto das transformações da sociedade, principalmente no âmbito da biotecnologia, que evoluiu muito nos últimos. Portanto, tem-se visível que o direito não consegue acompanhar as inovações tecnológicas, o que faz com que estas técnicas sejam regidas pelas normas do Conselho Federal de Medicina e por princípios bioéticos e do biodireito. Mesmo assim, tais disposições ainda se mostram insuficientes para a garantia da concretização do progresso de forma digna, sem ferir os direitos já alcançados e de forma a proteger as gerações futuras, tendo em vista que a ciência deve existir como esperança e não como uma ameaça à vida humana.

Diante disso, verifica-se que ainda é fundamental a regulamentação específica acerca destas técnicas, visto que o fascínio pela reprodução humana continua deixando o embrião exposto a práticas e escolhas egocêntricas, voltadas apenas para interesses clínicos e médicos que desrespeitam o princípio constitucional do planejamento familiar e da parentalidade responsável. Desta maneira, ressalta-se que a escolha pela reprodução assistida deve ser feita com sabedoria, em nome da melhoria da qualidade de vida dos seres humanos, de modo a distanciar-se de teorias já derrotadas cientificamente, a exemplo do darwinismo social ou práticas eugênicas e de esterilização em massa.

Tais práticas não devem prevalecer na sociedade, visto que ferem a dignidade humana e os princípios basilares da bioética e do biodireito, além de que ofendem princípios constitucionais, direitos personalíssimos e direitos fundamentais.

9. REFERÊNCIAS

JUNGHEIM, Emily S. *et al.* Encouraging patient-driven single-embryo transfer. **Fertility and Sterility**, p. 1266-1268, 2008, v. 90. Disponível em: [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(07\)03948-9/fulltext](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(07)03948-9/fulltext). Acesso em: 20 jul. 2019.

ARAÚJO. Ana Thereza Meirelles. **Neoeugenia e reprodução humana artificial: limites éticos e jurídicos**. Salvador: JusPodivm, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Assessoria de Comunicação. **Reprodução assistida no Brasil atinge padrão internacional**. Brasília, 4 set. 2013. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_asEntryId=2669777&_101_type=content&_101_groupId=219201&_101_urlTitle=reproducao-assistida-no-brasil-atinge-padrao-internacional&inheritRedirect=true. Acesso em: 20 jul. 2019.

BARBOZA, Heloísa Helena. Princípios da bioética e do biodireito. **Revista Bioética**, Brasília, n. 2, nov. 2009, v. 8. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/276/275. Acesso em: 20 jul. 2019.

BISCAIA, Jorge. **Problemas éticos da reprodução assistida**. Revista Bioética, Brasília, v. 11, n. 2, out. 2009. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/181/185. Acesso em: 20 jul. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Reprodução humana assistida cresce 18,7% em 2018**. 17 set. 2019. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/rss/-/asset_publisher/Zk4q6UQCj9Pn/content/id/5563133. Acesso em: 01 ago. 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acesso em: 17 de jul. 2019.

BRASIL. **Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005**. Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm. Acesso em: 21 jul. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução nº 2.168/2017, de 21 de setembro de 2017**. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de

reprodução assistida – sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos –, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº2.121, publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p. 117. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>. Acesso em: 20 jul. 2019.

CASABONA, Carlos María. Romeo. **Do gene ao direito**: sobre as implicações jurídicas do conhecimento e intervenção ao genoma humano. São Paulo: IBCrim, 1999.

_____. Da destinação dos embriões excedentários. *In*: CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI, 17., 2007, Belo Horizonte. **Anais** [...]. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2008. p. 226-285. Disponível em: [https://s3.amazonaws.com/conpedi2/anteriores/XVI+Congresso+Nacional+-+Belo+Horizonte+\(15%2C+16+e+17+de+novembro+de+2007\).pdf](https://s3.amazonaws.com/conpedi2/anteriores/XVI+Congresso+Nacional+-+Belo+Horizonte+(15%2C+16+e+17+de+novembro+de+2007).pdf). Acesso em: 20 jul. 2019.

CARDIN, Valéria Silva Galdino. **Da vulnerabilidade do filho priundo da reprodução humana assistida em decorrência da ausência de parentalidade responsável**. 2013. Tese (Pós-Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2013.

_____. Do planejamento familiar, da paternidade responsável e das políticas públicas. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA, 7., 2009, Belo Horizonte. **Família e Responsabilidade**. São Paulo: IOB Thompson, 2009, p. 1-5, v. 1. Disponível em: <http://www.ibdfam.org.br/assets/upload/anais/223.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2019.

_____; CAMILO, Andryelle Vanessa. **Dos aspectos controvertidos da reprodução assistida post mortem**. *Revista de Ciências Jurídicas*, Maringá, n. 2, 2010, v. 10. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/1741/1174>. Acesso em: 20 jul. 2019.

_____; ROSA, Letícia Carla Baptista. Da vulnerabilidade do embrião oriundo da reprodução humana assistida e a ética da vida. **Revista Brasileira de Direito Animal**, p. 181-199, jan./abr. 2013, v. 12. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/RBDA/article/view/8392/6009>. Acesso em: 20 jul. 2019.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

GAMA, Guilherme Calmon Nogueira Da. **A nova filiação**: o biodireito e as relações parentais: o estabelecimento da parentabilidade - filiação e os efeitos jurídicos da reprodução assistida heteróloga. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

GOMES, Dinaura Goldinho Pimentel. **Direito do trabalho e dignidade da pessoa humana, no contexto da globalização econômica**: problemas e perspectivas. São Paulo: LTr, 2005.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes e outros escritos**. Trad. Leopoldo Holzbach. São Paulo: Martin Claret, 2004.

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

_____. **Reprodução assistida: aspectos éticos e jurídicos**. Curitiba: Juruá, 2009.

MAIA, Thais; MUNHOZ, Luciana; SILVA, Beatriz de Mattos. **Reprodução Assistida – Um Guia Fácil e Descomplicado de Saúde e Direito**. 2018. Disponível em: <https://sbra.com.br/>. Acesso em: 19 jun. 2019.

MORAES, Carlos Alexandre. **Responsabilidade Civil dos Pais na Reprodução Humana Assistida**. Rio de Janeiro: Método, 2018.

MORAES, Carlos Alexandre. **Temas Jurídicos Atuais**. Editora Vivens, 2015. v. 1.

MONSCHETTA, Sílvia Ozelame Rigo. Homoparentalidade: **Direito à Adoção e Reprodução Humana Aassistida por casais Homoafetivos**. 2. ed. Curitiba: Editora Juruá, 2011.

ORIGEM, **Reprodução Assistida: conheça as 5 técnicas mais utilizadas**. Disponível em: <https://origem.com.br/reproducao-assistida-conheca-as-5-tecnicas-mais-utilizadas/>. Acesso em: 20 jul. 2019.

PASSOS, Letícia. Fertilização in vitro cresceu 168% nos últimos 7 anos. **Veja**, 26 jul. 2018. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/fertilizacao-in-vitro-cresceu-168-nos-ultimos-7-anos/>. Acesso em: 20 jul. 2019.

ROTANIA, Alejandra Ana. **A celebração do temor: biotecnologias, reprodução, ética e feminismo**. Rio de Janeiro: E-papers, 2001.

SANDEL, Michael J. **Contra a perfeição: ética na era da engenharia genética**. Trad. Ana Carolina Mesquita. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

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

SERRÃO, Daniel. **Vulnerabilidade: uma proposta ética**. Disponível em: <http://www.danielserrao.com/gca/index.php?id=124>. Acesso em: 19 jul. 2019.

THE ETHICS COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE. Donating spare embryos for stem cell research. **Fertility and Sterility**, v. 91, n. 3, mar. 2009. Disponível em: [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(08\)04779-1/pdf](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(08)04779-1/pdf). Acesso em: 20 jun. 2019.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. **Bioética e direito**. São Paulo: Jurídica Brasileira, 2003.

_____. **Bioética: temas atuais e seus aspectos jurídicos**. Brasília: Consulex, 2006.

_____. (Org.). **Ensaio de Bioética e Direito**. 2. ed. Brasília: Consulex, 2012.

_____. **Ensaio de Bioética e Direito**. Brasília: Consulex, 2009, p. 54.

_____; FÉO, Cristina. Eugenia e o direito de nascer ou não com deficiência: algumas questões em debate. *In*: VIEIRA, Tereza Rodrigues (org.). **Ensaio de biótica e direito**. Brasília: Consulex, 2009.