

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC**

**CURSO DE DIREITO**

**HELLEN DE VARGAS JANUÁRIO**

**AS CÉLULAS EMBRIONÁRIAS NÃO FECUNDADAS E SUA UTILIZAÇÃO EM  
PESQUISAS CIENTÍFICAS.**

**CRICIÚMA**

**2014**

**HELLEN DE VARGAS JANUÁRIO**

**AS CÉLULAS EMBRIONÁRIAS NÃO FECUNDADAS E SUA UTILIZAÇÃO EM  
PESQUISAS CIENTÍFICAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharel em Direito no curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Msc. Sheila Martignago Saleh

**CRICIÚMA**

**2014**

**HELLEN DE VARGAS JANUÁRIO**

**AS CÉLULAS EMBRIONÁRIAS NÃO FECUNDADAS E SUA UTILIZAÇÃO EM  
PESQUISAS CIENTÍFICAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharel em Direito no curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 08 de julho de 2014.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>a</sup> Msc. Sheila Martignago Saleh – UNESC - Orientadora

Prof. Dr. Reginaldo da Souza Vieira - UNESC

Prof<sup>a</sup> Esp. Rosangela Del Moro – UNESC

**Todos os dias eu dedico o que há de melhor em mim aos meus pais, meu amor e meus bons amigos, e esse trabalho monográfico não seria diferente. Dedico a vocês, que suportaram meus momentos de crises e de desespero e que nunca me deixaram desistir ou fraquejar**

## AGRADECIMENTOS

Ao término da graduação do curso de direito, deve-se agradecer a todos que, direta ou indiretamente, cooperaram para a materialização deste sonho.

A minha mãe Madalena, minha mamis, meu amor. Mãe lhe agradeço por ser quem és e não outra. Obrigada pelos nãoos, apesar de terem machucado no momento, eles me fizeram perceber e dar o valor real para as coisas banais dessa vida. Obrigada por falar, mas também por calar e me ouvir. Obrigada por ser a luz que guia a minha caminhada e ilumina a minha chegada. Obrigada por cuidar de mim, do Helder e do pai, e por nos eleger como tuas preciosidades e sempre nos manter em teus pensamentos e orações. Amo-te incondicionalmente e não imagino meus dias sem a sua presença.

Ao meu pai Ézio, sargentão e paizão. Meu herói. Agradeço por me ensinar a ser justa com os justos e principalmente com os injustos. Obrigada por cobrar sempre o melhor de mim e exigir somente o que for válido. Obrigada pelos conselhos sempre certos e por ser meu exemplo de integridade, de honra, de sabedoria, de calma, de homem, de pai, de filho e de paz. Obrigada pelos sim que me destes, eles, com certeza, me incentivaram a seguir em frente e sempre me impulsionaram a clamar pela justiça. Eu te amo pai, tua importância ultrapassa os limites do que pode ser dito.

Ao meu namorado Eduardo, meu Edu, o meu bem, meu mau, meu mau bom, meu amor e companheiro de jornada evolutiva. Agradeço inicialmente por me suportar e por aguentar meus surtos de estresse durante esses últimos meses. Obrigada por ser meu porto seguro e me acalantar em seus braços quando as lágrimas teimavam em escorrer. Obrigada pelas palavras de estímulo e força, por me apoiar e motivar, por estar sempre ao meu lado quando tudo parecia desabar. Foste imprescindível nessa reta final. Obrigada por ser só amor e paz.

A todos os meus familiares, agradeço imensamente por acreditarem em mim, por estarem presentes em todos os momentos e de forma positiva contribuírem para que tudo se tornasse ainda mais lindo.

Obrigada fofas da facul. Ao escrever esses agradecimentos e digitar seus nomes me veio à mente essas palavras: Amanda Machado (perigosa), Bruna Aléssio (fraja), Marina Cruz (paciência), Suelen Netto (sussu glacê) e Vanessa Goulart (glamour), palavras que me fazem lembrar de vocês. Amigas, tudo que foi vivido até hoje teve um sabor especial por vocês estarem cotidianamente presentes. Nossas aventuras foram inesquecíveis e me trouxeram muitas alegrias. Obrigada por reduzirem meu sofrimento nesses últimos meses e por doarem tanto amor durante esses anos. Com vocês eu faria tudo novamente. Agora nos restam apenas as lembranças e a certeza de que tudo valeu muito a pena. Foi difícil e

árduo, mas acabou. Amo vocês fofas. Obrigada a todos os demais pelas experiências diárias. Carrego-os em meu coração, sempre.

Em especial, e mais do que merecido, dedico um parágrafo de agradecimentos àquela que é minha irmã de coração. Marina Cruz, a minha Negra Lii, meu tesouro, minha base, minha BFF (haha). Amiga, tenho em ti a irmã que nunca tive. Obrigada por todas as palavras de incentivo, por me chamar atenção quando necessário e por sempre estar presente nos meus dias. Muito obrigada por acreditar em mim quando, por muitas vezes, eu mesma desacreditei. Amo você linda linda, obrigada por tudo.

Agradeço aos meus colegas de trabalho, os “chefos” Jeferson da Costa Dannus e Jonaira Lucia da Silva Danuus e a minha colega galega linda, Mariah da Rocha Dias. Obrigada pelos ensinamentos e por serem tão parceiros ao ponto de tornarem minhas tardes divertidas e saborosas. Vocês me mostraram o quão digna é a profissão da advocacia e me fizeram crer em meu potencial.

Agradeço também aos meus queridos professores, a eles devo todo o saber e evolução desses últimos anos. A docência é uma carreira digna de honra, e nada mais justo, pois além dos saberes jurídicos, nossos mestres dividiram conosco lições de vida e de experiência própria. Em particular, agradeço a minha amada professora Rosangela Del Moro, a Rô, nossa professora homenageada, que mesmo não sendo minha orientadora não mediu esforços para me ajudar na construção desse trabalho. Obrigada por diminuir minha aflição com sua sabedoria. Agradeço também ao professor e paraninfo Marcus Vinicius Almada, o Almadinha, que esteve presente em todos os momentos desta jornada, seja em aula ou em nossas confraternizações. Obrigada por ser tão amigo e companheiro quando o seu papel era apenas de professor. E ainda, de forma especial, agradeço a minha orientadora Sheila Martignago Saleh por dividir comigo sua sabedoria no campo bioético e por me guiar durante essa pesquisa.

Enfim, agradeço a todos, vocês foram a força, o impulso e a minha vontade de seguir em frente e dar o melhor de mim sempre. Obrigada.

**“O novo homem  
liberto da herança  
de sangue ou de afeto,  
desconhece a aliança  
entre avô com seu neto.  
Pai: micromoléculas;  
mãe: tubo de ensaio,  
e, *per omnia secula*,  
livre, papagaio,  
sem memória e sexo,  
feliz, por que não?  
Pois rompeu o nexo  
da velha Criação,  
eis que o homem feito  
em laboratório,  
sem qualquer defeito  
como no antigório,  
acabou com o Homem.  
Bem feito”.**

**Carlos Drummond de Andrade.**

## RESUMO

O objetivo deste trabalho é verificar a utilização das células-tronco embrionárias humanas em pesquisas científicas. Parte o estudo sobre a técnica de fertilização *in vitro*, analisando os princípios bioéticos e constitucionais que a norteiam e ainda apontando a sua natureza jurídica. Em seguida, faz-se uma análise acerca dos aspectos científicos e jurídicos que norteiam o artigo 5º da Lei 11.105/2005, que trata sobre a Lei de Biossegurança, mais restritamente sobre a permissão das pesquisas com células-tronco embrionárias. Essa medida repercutiu não só no âmbito jurídico, como também foi alvo de discussões entre a ciência e a religião. E, a partir dessa incompatibilidade de posições, é realizada uma análise com enfoque especial no universo jurídico. Para a pesquisa utilizou-se o método hipotético-dedutivo, com o auxílio das técnicas de pesquisas bibliográficas, documental-legal, artigos de sites da internet e outras produções pertinentes. Por fim, conclui-se que a partir da possibilidade legal da terapia com células-tronco embrionárias, o objetivo é alcançar a dignidade e o direito à saúde, conferidos àqueles portadores de inúmeras mazelas ainda sem cura, utilizando-se dos avanços científicos.

**Palavras-chave:** Células-tronco embrionárias. Pesquisas científicas. Embriões humanos. Fertilização *in vitro*. Lei de Biossegurança. ADIn.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

nº – Número

art. – Artigo

STF – Supremo Tribunal Federal

ADIn – Ação Direta de Inconstitucionalidade

CFM – Conselho Federal de Medicina

p. – Página

SBRH - Sociedade Brasileira de Reprodução Humana

CFRB/88 – Constituição Federativa da República do Brasil de 1988

§ - parágrafo

OGM – Organismos Geneticamente Modificados

CNBS - Conselho Nacional de Biossegurança

PNB - Política Nacional de Biossegurança

CTNBio - Comissão Técnica Nacional de Biossegurança

SUS – Sistema Único de Saúde

DNA - Ácido desoxirribonucleico

EUA – Estados Unidos da América

RS – Rio Grande do Sul

v. – Volume

ed. - Edição

SC – Santa Catarina

t. – Tiragem

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 DOS PRINCÍPIOS QUE ORIENTAM A FERTILIZAÇÃO <i>IN VITRO</i></b> .....	<b>12</b>
2.1 A BIOÉTICA E SEUS PRINCÍPIOS .....	12
2.2 DO CONCEITO E DA DISTINÇÃO DO PRINCÍPIO DA AUTONOMIA PRIVADA E O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE .....	19
2.3 A FERTILIZAÇÃO <i>IN VITRO</i> E O SEU PROCEDIMENTO .....	23
2.3.1 Da natureza jurídica do embrião .....	28
<b>3 DA ANÁLISE JURÍDICA SOBRE A VIABILIDADE DAS PESQUISAS CIENTÍFICAS EM EMBRIÕES HUMANOS</b> .....	<b>31</b>
3.1 LEI DE BIOSSEGURANÇA Nº 11.105 E A NOVA FISCALIZAÇÃO DE ATIVIDADES QUE ENVOLVAM ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS - OGM .....	31
3.2 ADIn Nº 3.510: A MANIFESTAÇÃO CONSTITUCIONAL QUANTO ÀS PESQUISAS CIENTÍFICAS COM CÉLULAS-TRONCO EMBRIONÁRIAS HUMANAS .....	34
3.3 RESOLUÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA PERTINENTES À PESQUISA – RESOLUÇÃO Nº 1.358/1992, RESOLUÇÃO Nº 1.957/2010 E RESOLUÇÃO Nº 2.013/2013 .....	40
3.4 A HISTÓRIA, NORMATIZAÇÃO E DISTINÇÕES PERTINENTES SOBRE O ABORTO.....	44
<b>4 DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DA AUTONOMIA PRIVADA: PONDERAÇÃO ENTRE OS INTERESSES COLETIVOS E PRIVADOS NA UTILIZAÇÃO DE EMBRIÕES EXCEDENTÁRIOS</b> .....	<b>48</b>
4.1 O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA NO BIODIREITO .....	48
4.2 O DIREITO A SAÚDE CONFERIDO A TODO CIDADÃO PELA CRFB/88 .....	52
4.3 A UTILIZAÇÃO DAS CÉLULAS EMBRIONÁRIAS NÃO FECUNDADAS .....	57
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	<b>64</b>
<b>6 REFERÊNCIAS</b> .....	<b>66</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso tem o objetivo de analisar a utilização das células-tronco embrionárias humanas em pesquisas científicas e os aspectos científicos e jurídicos que norteiam o art. 5º da Lei nº 11.105/2005 - Lei de Biossegurança, que autoriza para fins de pesquisa e terapia, a utilização de células-tronco embrionárias obtidas de embriões humanos.

Até hoje a discussão ainda existe e em 2005, o na época, Procurador Geral da República, Cláudio Fonteles levou o tema ao Supremo Tribunal Federal – STF - mediante uma Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADIn nº 3.510, que trata sobre experimentos com material embrionário.

No ano de 2008, após três anos da propositura da ADIn, o STF decidiu por seis votos a cinco que esta não prosperou, autorizando as pesquisas.

Embora já tenha sido autorizado pelo órgão máximo da justiça, esse tema ainda gera muitas controvérsias em todos os campos da sociedade. Portanto, no decorrer deste estudo, serão demonstradas as posições a favor e contra dos especialistas no assunto, no âmbito científico e com um enfoque especial do aspecto jurídico.

Com o fim de atingir os objetivos propostos, o trabalho foi dividido em três capítulos. No primeiro capítulo serão estudados os aspectos científicos com relação à técnica de fertilização *in vitro*, analisando as células embrionárias e quais benefícios às pesquisas com este material trarão para a sociedade, para a coletividade, para os enfermos acometidos por mazelas e ainda a natureza jurídica do embrião. Para tanto, serão apresentados os princípios bioéticos que norteiam tais técnicas, bem como serão apreciados os princípios constitucionais da autonomia da vontade em sede de diferenciação ao princípio da autonomia privada.

No segundo capítulo o assunto será tratado no âmbito jurídico, inicialmente será analisada a Lei de Biossegurança, dando foco principal ao seu art. 5º e posteriormente serão vislumbradas as manifestações presentes na ADIn nº 3.510, bem como as mudanças contidas nas últimas resoluções do Conselho Federal de Medicina – CFM e por fim, será levantada a discussão quanto a prática do aborto, seu marco na história das primeiras civilizações e também os efeitos jurídicos que dela resultam.

Enfim, no terceiro capítulo, finalizando o estudo, serão tratados dois princípios constitucionais garantidos ao ser humano: o princípio da dignidade da pessoa humana e do direito à vida; direitos estes que por sua vez, segundo o ex-Procurador Geral da República, foram violados pelo dispositivo encontrado na Lei de Biossegurança, ademais, serão apresentadas as situações de tais pesquisas em relação a outros países, através de uma tabela demonstrativa, abordando a posição dessas nações e ainda, serão demonstradas algumas das doenças que sofreriam enormes benfeitorias com os resultados das pesquisas com células-tronco embrionárias.

Por todo o exposto é que se justifica o estudo a ser apresentado, destacando-se, de imediato, que esta pesquisa acadêmica, meramente superficial, terá apenas o condão de instigar a necessidade de um estudo mais aprofundado acerca do tema, não tendo, contudo, a pretensão de esgotar as indagações inerentes, mas propor o conhecimento de ideias e discussões da doutrina sobre referidas pesquisas científicas.

Por demonstrar ser o mais adequado tipo de pesquisa para chegar aos resultados almejados e com o objetivo de dar mais clareza ao estudo, torna-se válido informar que se utilizou o método hipotético-dedutivo e as técnicas da pesquisa bibliográfica, documental-legal, artigos de sites da internet e outras produções pertinentes.

## 2 DOS PRINCÍPIOS QUE ORIENTAM A FERTILIZAÇÃO *IN VITRO*

Têm-se, com o presente capítulo, o objetivo de demonstrar o conteúdo, abrangência e importância dos princípios que norteiam a técnica de fertilização *in vitro*.

Inicialmente, serão abordados os princípios da bioética, contidos no Relatório Belmont, sendo eles o princípio da beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça, os quais foram os primórdios nesse campo, compreendendo as implicações de cada um, bem como as diferenças apontadas por diversos doutrinadores e pesquisadores desse seguimento.

Posteriormente, dar-se-á foco ao princípio da autonomia privada, objetivando uma análise constitucional e bioética do princípio em tela, bem como, dar-se-á sequência demonstrando as diferenças com relação à autonomia da vontade.

As células-tronco serão estudadas a partir de nosso ordenamento jurídico, inclusive em relação aos embriões excedentes das fertilizações *in vitro*, enfoco este das principais discussões em relação ao tema, tratar-se-á, tão somente da fertilização, o seu procedimento *in vitro*, e ainda, ao final explanar-se-á sobre a natureza jurídica desses embriões.

### 2.1 A BIOÉTICA E SEUS PRINCÍPIOS

Em sucinta análise, vale primeiramente ressaltar o surgimento do termo bioética, cuja criação é atribuída, exclusivamente, ao oncologista estadunidense Van Rensselaer Potter, em sua obra *Bioética: Bridge to the Future*, em 1971. Anos mais tarde, em 1974, nos Estados Unidos foi criada a Comissão Nacional para a Proteção dos Interesses Humanos de Biomédica e Pesquisa Comportamental, a qual quatro anos mais tarde apresentou o Relatório Belmont – *Informe Belmont* -, trazendo como principal material em foco, os princípios éticos básicos que passariam a nortear os experimentos com seres humanos, auxiliando os médicos e cientistas em suas atividades ou com possíveis dúvidas. (DE SÁ; NAVES, 2009)

O Relatório Belmont serviu de inspiração para os autores Tom L. Beauchamp e James F. Childress, que publicaram em 1979 a obra *Principles of Biomedical Ethics*, e demonstraram ter uma maior preocupação com a clínica e menor com as questões ligadas às pesquisas com seres humanos, enunciando quatro princípios, sendo três já contidos no Relatório e em acréscimo, um quarto princípio denominado não-maleficência. (PIÑEIRO, 2002)

Em sentido bastante estreito, conforme expõe Barboza (2003, p. 52), pode-se afirmar que a bioética é a “ética da vida”. Em sede de conceituação, destaca, ainda, a definição de bioética como um “estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e do cuidado da saúde, quando esta conduta se examina à luz dos valores e dos princípios morais”.

A partir dessa introdução relativa a significados e conteúdos históricos da bioética, podemos passar a enunciar e explicar os princípios e orientações pertencentes a essa área, ou seja, princípios relativos à intervenção do homem sobre a vida humana no campo biomédico.

Examinando os princípios, ainda na visão de Beauchamp e Childress, vale-se frisar que os autores as dividiram em duas categorias: princípios da autonomia e beneficência, de ordem teológica e o da não-maleficência e da justiça, de ordem deontológica. Conforme nos ensina Soares (2002, p. 40) as teorias deontológica e teológica consistem em:

[...] a primeira [...] como moralmente boa ou má uma ação que se enquadra ou não na norma moral estabelecida num determinado contexto, de acordo com as necessidades histórico-sociais. Já a segunda vincula a moralidade de uma ação não a uma norma, mas as suas consequências.

O princípio do respeito à pessoa, que recebeu pelos autores o nome de princípio da autonomia, prioriza as vontades do indivíduo, caracterizando-o com um ser livre, levando em conta suas decisões quando elas não colocarem em risco a vida de outros e quando não os impedirem de agir também autonomamente. O princípio da beneficência diz respeito à atuação do médico, que deve exercer sua função levando em conta a autonomia do paciente. O médico, para tanto, deve avaliar seriamente, cada caso, os riscos e benefícios da utilização de determinado procedimento. (SOARES, 2002)

O princípio da não-maleficência, encontra-se relacionado com o anterior pois aponta para a prática do médico, que não deve realizar procedimentos que coloquem o indivíduo a risco. Nos casos em que o risco é inevitável, através de sua perícia, o médico deverá apontar qual dos riscos é o menor, e quando não houver diferença, caberá ao médico optar por aquele que trouxer menos sofrimento ao seu paciente. Por último, o princípio da justiça diz respeito, primeiramente, à coletividade dos pacientes, devendo garantir a todos os mesmos direitos. (SOARES, 2002)

A obra de Beauchamp e Childress depois de publicada passou a ganhar prestígio dentro e fora dos Estados Unidos, tornando-se discutida por diversos estudiosos da bioética, em destaque pelo criador da Escola de Pedagogia de Bioética Clínica na Universidade Compludense e autor de duas obras didáticas na área, o professor Diego Gracia. (SOARES, 2002)

Referido autor ao analisar a obra disse entender que o princípio da não-maleficência deveria anteceder o da beneficência, e que os quatro princípios deveriam ser divididos em categorias diferentes das que os autores classificaram, a saber: da autonomia e beneficência de ordem privada, e o da não-maleficência e justiça de ordem pública. (SOARES, 2002)

Ainda na sua perspectiva, quando surgisse qualquer conflito moral, os princípios de ordem pública, aqueles que compreendiam o bem da coletividade, da maioria, deveriam ser postos em primeiro lugar, tendo prioridade sobre os de ordem privada, que são de caráter individual e garantem os direitos apenas a uma pessoa. (SOARES, 2002)

O princípio da autonomia é o mais discutido entre os pesquisadores dessa área, pois abrange, não somente as vontades da pessoa envolvida no ato biomédico, mas a partir desse princípio, o paciente deixa de ser um mero objeto e passa a constituir um ser humano dotado de razão e vontade própria, manifestando, decidindo, conscientemente, a respeito dos procedimentos que lhe dizem respeito. (PIÑEIRO, 2002)

Contrário ao que Beauchamp e Childress traduzem como autonomia, Dall'Agnol (2004) aborda que antes de tudo há necessidade de distinguir uma ação autônoma do princípio do respeito à autonomia da pessoa. A palavra autonomia para ele, "significa, literalmente, autoimposição de leis, isto é, autogoverno". Entretanto, os autores da obra em foco, na visão de Dall'Agnol, utilizam a autonomia

como liberdade e capacidade do agente de tomar decisões. (DALL'AGNOL, 2004, p. 30-31)

Nesse sentido, o termo autonomia teria menos a ver com autoimposição de leis do que com independência em deliberar e decidir como agir. De acordo com Dall'Agnol (2004, p. 30-31), esse já é um atributo da pessoa humana, “que não nasce autônomo, mas torna-se tal a partir de uma série de condições biológicas, psíquicas e socioculturais [...]”.

Ademais, salienta ainda, que a autonomia não é absoluta, que não significa um agir a partir de qualquer vontade, desejo ou mero interesse, sem qualquer responsabilidade. Conforme o autor, a concepção popular de que cada um sabe o que é melhor para si é um enorme equívoco, é uma visão errônea de autonomia. Aduz que uma concepção mais adequada de autonomia seria a capacidade que o indivíduo tem em expressar seu próprio caráter, seus valores, convicções, ambos baseados no estilo de vida que o mesmo leva. Por conseguinte, afirma que “a autonomia não é sinônimo de liberdade irrestrita, mas de autodeterminação”. (DALL'AGNOL, 2004, p. 32)

Em consonância ao que foi exposto acima, Silva (2002, p. 175) corrobora afirmando que se tratando de autogoverno, pode-se dizer que “cada ato autônomo pressupõe a vida do homem que o realiza [...]. Logo, o princípio da autonomia, na perspectiva personalista – ética do amor -, possui um conteúdo vital a que se deve respeitar”.

Conforme reconhece Clotet (2000, p. 119), o princípio da autonomia implica que aceitemos que as pessoas:

[...] se autogovernem, que sejam autônomas, quer na sua escolha, quer nos seus atos. [...] requer que o médico respeite a vontade do paciente ou de seu representante, assim como seus valores morais e de crença. Reconhece o domínio do paciente sobre a própria vida e o respeito à sua intimidade. Limita, portanto, a intromissão dos outros indivíduos no mundo da pessoa que esteja em tratamento.

Na perspectiva de Sgreccia (2002-A, p. 1670), o princípio da autonomia significa mais do que apenas reconhecer o direito de escolha do paciente. Todavia, refere-se ainda ao respeito devido aos direitos fundamentais do homem. Mediante o autor, esse princípio constrói uma aliança terapêutica, para que cada passo dado pelo médico esteja amparado pelo consentimento do paciente que está exposto ao



ato biomédico. Afirma, ainda, que tal princípio inspira-se na máxima “não faças aos outros aquilo que não queres que te façam”, portanto, tendo como base a reciprocidade, o respeito mútuo entre médico e paciente.

Destarte, Massarollo, Saccardo e Zoboli (2006) apontam que ser autônomo não equivale ser respeitado como sujeito autônomo, pois respeitar uma pessoa como sujeito autônomo implica, no mínimo, acatar seu direito de ter opiniões próprias, de fazer suas escolhas e agir de acordo com suas crenças, princípios e valores.

Diante da análise feita sobre o princípio da autonomia, pode-se aduzir que tal princípio basilar da bioética além de valorizar e respeitar a vontade advinda do paciente reconhece também o domínio que o mesmo tem sobre sua própria vida, determinando aquilo que pressupõe ser o melhor para si, sem sofrer qualquer influência externa.

A partir do princípio da beneficência, como segundo princípio bioético a ser analisado, cumpre inicialmente ressaltar o que estatui o Código de Ética Médica, em seu art. 2º: “o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional” (BRASIL, 2014-A). Sobressai aqui a figura do profissional que age em benefício de seu paciente.

Na visão de Maluf (2010), o princípio da beneficência refere-se ao atendimento do médico e dos demais profissionais da área da saúde, em relação aos mais relevantes interesses do paciente, visando seu bem-estar, evitando-lhe quaisquer danos ou sofrimentos. Baseia-se na tradição de que o médico só pode usar tratamentos que façam bem ao enfermo, devendo mensurar, segundo sua capacidade e juízo, os benefícios e malefícios decorrentes da ação médica, e nunca fazer-lhe o mal, e em casos de circunstâncias conflitantes, optar pelo que lhe trará menos riscos e dores.

Conforme o autor, “a regra de ouro do princípio da beneficência é não causar dano e maximizar os benefícios, minimizando os possíveis riscos”. (MALUF, 2010, p. 11)

Legitimando o que foi dito acima, Clotet (2003, p. 63) aduz que “o princípio da beneficência tenta, num primeiro momento, a promoção da saúde e a prevenção da doença e em segundo lugar, pesa os bens e os males buscando a

prevalência dos primeiros”. Ademais, o autor nos reporta que o significado filosófico moral da beneficência seria fazer o bem, e que para muitos outros autores, o termo correto para se utilizar seria a benevolência.

Harmonicamente aos autores que utilizariam o termo benevolência encontra-se Dall’Agnol, que nos traz a diferença dos termos, ressaltando que “a palavra “beneficência” significa, etimologicamente, *fazer o bem aos outros*”. Para o autor, o amor, o altruísmo e desapego são considerados formas de beneficência, de agir em benefício aos outros. Já “a benevolência seria a disposição para agir de forma beneficente”. (DALL’AGNOL, 2004, p. 43)

Contrário aos autores anteriores, Sgreccia (2002-A) acredita que o termo mais adequado seja sim, o da beneficência, que ressaltaria a necessidade de fazer efetivamente o bem e não simplesmente de querer fazê-lo ou de desejar fazê-lo.

Com relação ao terceiro princípio basilar da bioética, o da não-maleficência, *a priori* importa mencionar que tal princípio não fazia parte do Relatório Belmont, e que como já exposto anteriormente, foi implantado na obra de Beauchamp e Childress. Basicamente, o princípio impõe ao profissional que na realização de seu trabalho atue de forma a não pôr em risco seu paciente, pautando-se naquilo que seja benéfico ao indivíduo. (PIÑEIRO, 2002)

No caso de não se conseguir excluir o risco, o médico deve optar por aquele que lhe acarrete menos sofrimento, mensurando as consequências, visando sempre seu bem-estar. (PIÑEIRO, 2002)

Diversos autores tratam o princípio da não-maleficência e o da beneficência conjuntamente, pois são princípios que podem pautar a conduta do profissional da saúde e ajudá-lo em situações de conflito. De forma geral, pode-se dizer que o princípio da não-maleficência envolve abstenção e é devido a todas as pessoas, enquanto o princípio da beneficência requer ação e na prática, é menos abrangente que o primeiro. (CLOTET, 2003)

Leciona Silva (2002) que ambos os princípios nada mais são do que desdobramentos do reconhecimento da dignidade da pessoa humana no âmbito biomédico. Na mesma direção encontra-se Maluf (2010), que observa a importância dada à dignidade de cada ser por parte da bioética, que mantém suas práticas sempre voltadas ao bem-estar e benefício de cada indivíduo.

Finalmente, passamos à análise do quarto e último princípio bioético, o princípio da justiça, segundo o qual Engelhardt Junior (2004, p. 156) esclarece: a justiça deve ser um “constante e permanente desejo de dar a cada um o que lhe é devido”.

O princípio da justiça se refere à obrigação de igualdade de tratamento e, em relação ao Estado, de justa distribuição das verbas para a saúde, bem como para pesquisa. Isto, não quer dizer, certamente, tratar a todos do mesmo modo, “pois são diferentes as situações clínicas e sociais, deveria comportar, todavia, a adesão a alguns dados objetivos, como, p. ex., o valor da vida e o respeito a uma proporcionalidade das intervenções”. (SGRECCIA, 2002-A, p. 167)

Conforme difluem De Sá e Naves (2009), tal princípio reporta ao meio e ao fim pelo qual se deve dar toda a intervenção biomédica, isto é, maximizar os benefícios com o mínimo custo. Aduzem ainda, que esse mínimo custo deve ser visto, não somente, no aspecto financeiro, uma vez que quando bem equacionado permite a igualdade de acesso aos serviços de saúde, e também em conta de custos sociais, emocionais e físicos.

Por fim, os autores salientam que o justo é a “intervenção médica que leva em conta os valores do paciente, bem como sua capacidade de deliberação e unidade psicofísica”. (DE SÁ; NAVES, 2009, p. 35)

Diante do princípio da justiça, Beauchamp e Childress distinguiram-no em duas categorias, sendo elas justiça formal e justiça material. Para Dall’Agnol (2004) os autores supracitados deixaram essa distinção vaga, pois além de não enunciarem os princípios, eles também teriam deixado a desejar nas regras particulares de cada divisão.

Perante isso, Dall’Agnol (2004, p. 50) formulou algumas regras que na sua visão cabem ao princípio da justiça na categoria formal, quais sejam: “respeite cada pessoa em sua individualidade; trate os direitos de todos igualmente; considere os interesses e as necessidades específicos de cada indivíduo”.

Salienta ainda, que na categoria material, o justo é considerado tratar “cada um de modo igual; a cada um segundo a necessidade; a cada um segundo o mérito; a cada um segundo a contribuição individual; a cada um segundo as leis do mercado etc”. Em termos simples, o autor passa a formular o princípio da justiça

material da seguinte maneira: “distribua eficazmente os bens segundo a necessidade”. (DALL’AGNOL, 2004, p. 50)

Ante aos princípios supra, depois de demonstrada a formulação do principialismo, bem como a importância de cada um para a bioética, sintetiza-se ao final, que cada princípio corresponde a cada um dos envolvidos nas questões biomédicas. Pode-se dizer, portanto, que o princípio da beneficência e o da não-maleficência dizem respeito, primordialmente, ao profissional que exercerá a função norteadora do ato médico, já o da autonomia liga-se ao paciente e o da justiça, à sociedade em geral, incluindo o Estado. Tais princípios, conforme exposto, devem ser utilizados conjuntamente para que tenham utilidade real, contribuindo para o equacionamento das questões bioéticas atendendo as necessidades de cada um.

## 2.2 DO CONCEITO E DA DISTINÇÃO ENTRE O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA PRIVADA E O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE

Previamente, necessária se faz uma breve distinção entre a autonomia da vontade e autonomia privada, as quais são institutos que se confundem. A autonomia da vontade está ligada a uma concepção egoísta e individualizada. Essa visão apregoava a ideia de que ela, por si só, seria fonte de direitos, que bastaria a vontade para se constituir um negócio jurídico. (MASSAROLLO, SACCARDO, ZOBOLI, 2006)

Por ora, é válido mencionar o entendimento de Fachin (2000, p. 119) que reconhece que a “autonomia privada é a pedra angular do sistema civilístico, emoldurado para atender o desenho jurídico clássico”, o que permite assinalar que a “autonomia da vontade é o espaço que o universo jurídico reserva aos particulares para dispor de seus interesses”.

A autonomia privada representa a liberdade do indivíduo, nesse sentido, pode-se dizer que é um pressuposto da democracia, pois conforme menciona Sarmiento (2008, p. 154-155), sem ela não há possibilidade de que se “forme um debate franco de ideias [...], que permita ao cidadão a realização consciente de suas escolhas [...]”.

Longe de ser apenas um instrumento para a democracia, a autonomia privada é relacionada à proteção da dignidade da pessoa humana. Pois negar ao

homem o poder de decidir autonomamente como quer viver, em quais projetos pretende engajar-se, o modo como deve levar a vida pessoal, é o mesmo que frustrar sua possibilidade de realização pessoal, existencial. (SARMENTO, 2008)

O autor ressalta ainda que “todos possuem o inalienável direito de serem tratados como pessoas, e o tratamento como pessoa exige o reconhecimento da autonomia moral do agente, e de sua ontológica liberdade existencial”. (SARMENTO, 2008, p. 155)

Entretanto, não se pode dizer que a autonomia privada é absoluta, senão toda lei que determinasse ou proibisse qualquer ação humana seria inconstitucional. Ademais, a autonomia privada deve ser conciliada, em primeiro lugar, com o direito das outras pessoas a uma idêntica quota de liberdade, e, além disso, com outros “valores igualmente caros ao estado democrático de direito, com a autonomia pública (democracia), a igualdade, a solidariedade e a segurança”. (SARMENTO, 2008, p. 156)

Segundo Tartuce e Simão (2013, p. 24), a autonomia privada não existe apenas em sede contratual ou obrigacional, mas também em sede familiar. Está além das relações fictícias ou meramente abstratas, envolvendo também o dia-a-dia, a existência, as relações pessoais. Refletindo, principalmente, “nas escolhas pessoais, em sede de afeto - com quem ficar, com quem namorar, com quem ter uma união estável ou com quem casar - quando agimos ou pensamos assim estamos falando em autonomia privada, obviamente”.

Sob o prisma jurídico, a autonomia privada consiste em um poder de autorregulamentação de interesses privados. A liberdade dos sujeitos de direito, refletida na esfera do direito privado, confere a eles um poder de disciplinar as relações jurídicas em que figuram como titulares. Ensina Sequeira (2004, p. 179) que a autonomia privada “traduz-se, pois, no poder reconhecido pela ordem jurídica ao homem, prévia e necessariamente qualificado como sujeito jurídico, de juridicizar a sua atividade (designadamente, a sua atividade econômica)”, realizando livremente negócios jurídicos e determinando os respectivos efeitos.

Conforme sumariza Amaral Neto (1998), a autonomia privada é o poder que os particulares têm de regular, pelo exercício de sua própria vontade, as relações de que participam, estabelecendo-lhes o conteúdo e a respectiva disciplina jurídica.

Nesse diapasão, vê-se, que a autonomia privada adquire o *status* de poder jurídico dos particulares. Em outras palavras, o poder de estabelecer normas jurídicas individuais reguladoras da atividade privada, cujo exercício tem por finalidade a consecução de fins particulares, tão somente.

Por conseguinte, a autonomia da vontade é o termo que traz em si toda uma carga simbólica, advinda do período de Estado Liberal. Tal noção de autonomia da vontade está associada ao campo negocial, econômico, patrimonial de relações jurídicas, exclusivamente. Conforme Sequeira, em se tratando de relações extrapatrimoniais, nas quais se admitia a autonomia privada, a mesma era constantemente confundida com autonomia da vontade. (SEQUEIRA, 2001)

Em sentido harmônico, Branco e Moreira (2014) abordam que “a autonomia privada perdeu a sua conotação exclusivamente patrimonial com a incidência de direitos fundamentais nas relações privadas, passando a ser aplicada igualmente nas relações extrapatrimoniais, no âmbito do Direito de Família”.

Em termos legais, a CRFB/88 é rica em preceitos que defendem a autonomia da vontade:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

IV- Os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

[...]

Art. 4º A República Federativa do Brasil rege-se nas suas relações internacionais pelos princípios:

[...]

II – prevalência dos direitos humanos;

III – autodeterminação dos povos;

[...]

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, a **liberdade**, a igualdade, a segurança e a propriedade, nos seguintes termos:

[...]

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na **livre iniciativa**, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios:  
[...] (BRASIL, 2014-B). (grifo nosso).

Buscando maior amplitude conceitual, Diniz (1996, p. 31) afirma que:

[...] a esfera da liberdade que o indivíduo, como membro de uma sociedade dispõe no âmbito das relações de cunho particular (direito privado) denomina-se autonomia da vontade. É o direito de reger os atos jurídicos *lato sensu* por leis próprias ou de sua livre escolha.

Sobre a ótica de Lourenço (2001, p. 17), a autonomia da vontade funciona como um verdadeiro poder jurídico particular, traduzindo na possibilidade de o sujeito ativo agir, ou deixar de agir, com a intenção de criar, modificar ou extinguir relações jurídicas. Conforme autor supra, tal princípio deriva do “ordenamento jurídico estatal, que o reconhece, mas lhe impõe princípios limitativos, crescentes em razão do aumento de funções estatais e impulsionados pela necessidade e pela supremacia social”.

Há que se dizer que a autonomia da vontade nasce com o surgimento do homem, garantida pela característica exclusivamente humana de raciocinar com coerência e criatividade e de se comunicar, possuindo, ativamente, inúmeras vontades, fato que o distingue dos demais seres vivos. (LOURENÇO, 2001, p. 13)

Nesse sentido, Lourenço (2001, p. 13) aduz ainda que a autonomia da vontade, em toda a sua essência e pureza, ou seja, no sentido de liberdade irrestrita, “só existiria fora de qualquer agrupamento humano; existindo alguma organização social, o campo de atuação da vontade humana sofre restrições em razão da convivência humana, que dá origem às diversas espécies de normas”. Diante disso, reporta ainda, que o desenvolvimento social humano passou a reduzir a liberdade do homem e sua autonomia para atuar.

Partindo para uma esfera filosófica, como assinala Strenger (2000, p. 24) “a vontade consiste somente em que, para afirmar ou negar, perseguir ou fugir das coisas que o entendimento nos propõe, agimos de tal sorte que não percebemos ou sentimos se alguma força exterior existe a nos constranger”. Para o autor, o que caracteriza a vontade, ao mesmo tempo em que a distingue de outras operações, é a presença de um conflito entre duas intenções, por conseguinte, tendo como objeto o fim da ação, ou seja, a vontade é um conflito de fins, embora às vezes, divergentes. (STRENGER, 2000)

Há, portanto, uma circunstância concreta que se apresenta com uma pluralidade de possibilidades em cada um dos momentos da vida de um sujeito.

Cabe ao indivíduo arbitrar entre as variáveis e decidir por sua conta em risco o que lhe é conveniente. (STRENGER, 2000)

A autonomia da vontade como princípio deve ser sustentada não só como um elemento da liberdade em geral, mas como suporte também da liberdade jurídica, que é esse poder insuprimível do homem de criar por um ato de vontade uma situação jurídica, desde que esse ato tenha objeto ilícito. (STRENGER, 2000)

Ante as distinções abordadas, cabe ressaltar, ainda, que a teoria da autonomia privada rompeu com o paradigma da autonomia da vontade. A partir de então, a simples declaração de vontade não é suficiente para constituir negócio jurídico, deve-se ir mais além e verificar se tal vontade está de acordo com o ordenamento jurídico e analisar se os requisitos impostos para sua validade estão contemplados, quais sejam obter capacidade, e serem legítimos os sujeitos, assim como a forma e o conteúdo da relação. (BRANCO; MOREIRA, 2014, p. 133)

Depois de aprofundado estudo, conceituando e diferenciando os princípios da autonomia da vontade e autonomia privada, viu-se que a autonomia garantida aos conjugues na tomada de decisão do futuro dos embriões excedentes está caracterizada com autonomia privada, aquela que passa de uma simples vontade, pois advém de direitos e garantias legais.

### 2.3 DA FERTILIZAÇÃO *IN VITRO* E SEU PROCEDIMENTO

A fertilização assistida – *in vitro* – obteve seu primeiro êxito com o nascimento de Louise Toy Brown, em 25 de julho de 1978. O seu surgimento teve o mesmo efeito de uma bomba, repercutindo no mundo todo e se tornando um marco mundial na medicina (AMARAL; FREITAS; PETRACCO, 2009). Louise, como o primeiro bebê de proveta, surgiu a partir da captação de ovócito<sup>1</sup> em ciclo espontâneo, enquanto se pretendia, como atualmente se faz, estimular os ovários e manipular no laboratório o maior número de ovócitos possível, o que foi uma surpresa e motivou uma constelação de pesquisadores em desenvolver melhores condições para o preparo de gametas em laboratórios. (DONADIO; DONADIO, 1997)

---

<sup>1</sup> Ovócito é uma célula germinativa feminina, o mesmo que oócito. (DONADIO; DONADIO, 1997, p. 334).



O advento veio seis anos mais tarde para o Brasil, com o nascimento em 1984 do primeiro bebê de proveta da América Latina, Anna Paula Caldeira, no Paraná, entretanto seu procedimento para fertilização foi todo realizado em São Paulo, pelo então ex-presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana – SBRH -, Milton Nakamura. (AMARAL; FREITAS; PETRACCO, 2009)

Sintetizando, que as descobertas científicas sobre a procriação humana tem um longo processo histórico de amadurecimento, marcado por experimentos positivos e que incentivaram novas pesquisas.

Antemão, é *mister* ressaltar o problema da esterilidade feminina abrangida por Varga (2001), que é frequentemente causada pelo bloqueio na trompa de Falópio<sup>2</sup>, obstrução essa que impede a passagem do óvulo pelo tubo onde pode ser fertilizado e descer até o útero. Há possibilidade de remoção cirúrgica desse bloqueio, porém é muito difícil, e na maioria dos casos, impossível, sendo mais viável a retirada dos óvulos, que uma vez extraídos, possibilita a fertilização *in vitro* e demais formas de reprodução assistida.

A esterilidade se “representa como uma impossibilidade definitiva em promover uma gestação”. Diferente, por sua vez, da infertilidade, que pode ser constatada no casal, após dois anos de tentativas, portanto, identificando, a não ocorrência de gravidez. Cabe frisar que a incapacidade não é definitiva, assim como uma futura gravidez não abolirá o fato de ter existido a infertilidade. (BRANDI; PINA; LOPES, 1997, p. 1-2)

Faz-se necessária a distinção entre os termos inseminação artificial e fecundação artificial. A primeira ocorre toda vez que, total ou parcialmente, “prescindindo-se do normal emparelhamento dos sexos, se faz chegar o líquido seminal ao encontro de possível óvulo que vem caminhando pelos órgãos femininos ou que deles foi retirado”. A fecundação é, portanto, decorrência da inseminação, e não pode ser confundida com esta. Destarte, “fertilização artificial é espécie do gênero inseminação artificial”. (FONSECA, 1996, p. 228)

Compete salientar, grosso modo, no que consiste a reprodução assistida, segundo Corrêa (2001, p. 11-12):

---

<sup>2</sup> Trompa de Falópio são estruturas que interligam o ovário ao útero e onde o óvulo após a ovulação percorre até chegar dentro do útero. Quando estão obstruídas, não permitem a passagem nem do óvulo e nem do espermatozoide. (VARGA, 2001, p. 15)

[...] é o termo que define um conjunto de técnicas de tratamento médico-paliativo, em condições de hipo/infertilidade humana, visando à fecundação. Essas técnicas, que substituem a relação sexual na reprodução biológica, envolvem a intervenção, no ato da fecundação, de pelo menos um terceiro sujeito, na pessoa do médico, e às vezes de um quarto, representado pela figura do doador de material reprodutivo humano. A doação pode ser por células reprodutivas (ou gametas), os óvulos e espermatozoides, ou mesmo de embriões já formados; pode haver também a doação temporária de útero, aluguel de útero, mãe substituta e outros.

Em consonância, Madaleno (2008, p. 394) reafirma a definição das expressões fecundar e reproduzir, que postas nesses sentidos, são como “transmitir uma semente, fertiliza-la, torna-la fecunda”. Pode-se dizer, ainda, que o direito reprodutivo consiste na capacidade de reproduzir e na liberdade para decidir se realmente se quer ter filhos, quando e com que frequência. (TAMANINI, 2009, p. 25)

É garantido ao casal estéril que possui o direito de querer constituir filiação, fazê-lo por meio de reprodução assistida, mas, como tudo na vida, há restrições e, mediante essas, será realizado desde que isso não coloque em risco a saúde da mãe paciente e do possível descendente (KRELL, 2006). As ressalvas advêm da hiperestimulação hormonal, que faz com que “os ovários aumentem consideravelmente de volume, provocando dor e inchaço abdominal”. (TAMANINI, 2009, p. 30)

Esse tipo de manipulação é tipicamente utilizado em pacientes capazes de formar os gametas, mas que têm um bloqueio, muitas vezes anatômico, impedindo que os óvulos e espermatozoides se encontrem ou que o embrião que flutua livremente alcance o útero ou nele se instale. (MEIRELLES, 2000)

Adentrando ao mérito, pode-se dizer, em linhas gerais, que a técnica de fertilização *in vitro* “consiste em permitir o encontro do óvulo com o espermatozoide fora do organismo da mulher, numa placa de cultura ou num tubo de ensaio” (SILVA, 2002, p. 60). Há a retirada, normalmente por laparoscopia<sup>3</sup>, de um ou vários óvulos

---

<sup>3</sup> Laparoscopia é uma maneira de olhar dentro do abdômen, através de uma pequena incisão por onde se introduz uma lente que é o Laparoscópio. Para introduzir o laparoscópio, a cavidade deve ser distendida. Isso é feito através da introdução de gás (CO<sub>2</sub> - gás carbônico) que separa os diversos órgãos, permitindo introduzir com segurança o laparoscópio. Uma vez a cavidade adequadamente distendida, introduz-se uma lente de luz fria, que transmite imagem clara a um monitor de vídeo por meio de um sistema de fibras ópticas. A lente é o laparoscópio. (SILVA, 2002, p. 38-39)

da mulher, “sua produção é, geralmente, provocada por estimulação hormonal, que provoca uma hiperovulação na paciente”. (MEIRELLES, 2000, p. 19)

Em seguida serão levados a um meio nutritivo. Posteriormente, aos óvulos, reúne-se o esperma. Com a fecundação, após horas ou, no máximo até dois dias, o óvulo é colocado no útero da mulher. Se ocorrer a nidificação (adesão ao útero), a gravidez segue seu ritmo normal. (VARGA, 2001)

Quanto à retirada dos óvulos, processo esse delicado, é realizada através de uma incisão no abdômen, abaixo do ovário, onde o cirurgião pode ver os óvulos maduros, e por esse local guiar o laparoscópio<sup>4</sup> para então, remover um dos óvulos. O óvulo possui um período de vida curto, “provavelmente não mais longo do que cerca de 12 (doze) horas e com certeza menor de 24 (vinte quatro) horas”. (SILVA, 2002, p. 38)

Portanto, o óvulo escolhido é rapidamente colocado numa placa de petri<sup>5</sup>, onde poderá ser fertilizado pelo sêmen, que por sua vez também “não sobrevive, provavelmente, mais de 48 (quarenta e oito) horas fora do trato genital feminino” (SILVA, 2002, p. 38). Passados alguns dias do crescimento no tubo de ensaio, o óvulo fertilizado é implantado no útero da mulher e ocorrendo dentro da normalidade, o embrião, por si mesmo, prende-se na parede uterina e o processo de gestação segue seu curso normalmente até o nascimento (VARGA, 2001).

Há possibilidade do material genético utilizado na fertilização ser de doador externo e não do marido da paciente, caracterizando, portanto, a inseminação artificial heteróloga. É nessa modalidade de reprodução artificial que residem os maiores conflitos no que tange à determinação das presunções de paternidade e maternidade; “até porque, aqui, apenas um dos cônjuges contribui com o seu material fecundante, face à esterilidade do outro”. (KRELL, 2006, p. 159)

---

<sup>4</sup> Instrumento de visualização estreito, tipo telescópio, com luz, que é introduzido no abdômen, através do umbigo, para examinar os órgãos internos e a cavidade abdominal. O laparoscópio pode ser utilizado como uma ferramenta de diagnóstico e durante a cirurgia. (SILVA, 2002, p. 39)

<sup>5</sup> Placa de Petri é uma peça de vidro ou plástico, de formato idêntico a pequeno prato de bordas verticais. Estas placas usam-se principalmente para desenvolver meios de cultura bacteriológicos e para realizar reações em escala reduzida. (RIBEIRO, 2014)

Diante dessa modalidade de inseminação, Dias (2013, p. 366) estabelece que o “vínculo de filiação será estabelecido somente com a parturiente, e sendo ela casada, se o marido consentiu com a prática, será ele o pai, por presunção legal”.

Para Diniz (2002, p. 482) “se tratando de fecundação artificial heteróloga, a anuência do marido deve ser feita por escrito e irrevogável”, uma vez que a utilização do sêmen de outro homem possa criar futuras desavenças pessoais e judiciais entre o casal.

Diverge Dias (2013, p. 378), ao ponto de que o consentimento não precisa ser por escrito, só necessita ser prévio e que não admita retratação, pois já se encontra em andamento a gestação. No entanto, a autorização não pode ter duração infinita, “cabendo figurar a hipótese de dissolução da sociedade conjugal ou o fim da união estável”. Com a separação do casal, é necessário reconhecer a possibilidade de revogação do consentimento, contanto que ocorra antes da implantação do embrião no ventre da parturiente.

Conforme Sgreccia (2002-B) tem-se como um segundo meio de inseminação artificial a homóloga, que em geral não acarreta problemas morais, uma vez que é utilizado o material genético do marido ou companheiro da paciente, nem mesmo fere princípios jurídicos, não angariando, desta feita, discussões judiciais. A coleta do material e a sua utilização dependerá de anuência expressa dos interessados, ligados em matrimônio ou união estável, o que “pressupõe a existência de vínculo jurídico de natureza familiar e sanguíneo entre o homem e a mulher, em cujo organismo será depositado o sêmen daquele, independente de relação sexual”. (SILVA, 2002, p. 56)

Perante as duas modalidades de inseminação artificial, a homóloga e a heteróloga, constatou-se que a última, além das já levantadas situações de consentimento, anuência e aceitação entre o casal e o terceiro, na figura do doador externo, sofre represália da moral e bons costumes. (BRAGA, 1996)

Tal procedimento gera desafetos com a ordem cristã, no sentido da esposa ter o direito de ser fecundada por um homem que não seja o seu marido, e ainda, de a mulher ter o direito de procurar um filho fora do casamento. (BRAGA, 1996)

A concepção moral católica aponta ainda, como riscos na inseminação heteróloga, “distúrbios psicológicos para a futura mãe; para o esposo que se

mantem fora da filiação; para o doador que não passará de mero doador e para o próprio filho, que, na visão cristã, e a vítima”. (BRAGA, 1996, p. 224)

Isto posto, nota-se que a fertilização *in vitro* decorre de vasta importância histórica, tanto no que diz respeito ao Brasil, como também nos países em que tomou amplitude e inicial reconhecimento. Seu procedimento envolve diversas pessoas, além daquelas que sonham com a concretização da filiação. Visto ainda, que inseminação homóloga tem muito mais aceitação do que a heteróloga, uma vez que levada em consideração a possibilidade de rompimento na relação do casal, e o que a ordem cristã considera.

### **2.3.1 Da natureza jurídica do embrião *in vitro***

A existência dos embriões excedentes e dos destinados à pesquisa científica ou terapias tem motivado debates intensos no campo da religião, da moral e da bioética. A questão central de todos esses debates é o fato que caracteriza o surgimento de um novo ser humano.

Há o argumento que considera que desde o momento em que o espermatozoide fecunda o óvulo, seja *in vitro* ou *in útero*, estariam preenchidas as condições para se considerar existente um novo ser. Em outros termos, para tais argumentos, “não há nenhuma diferença essencial entre o embrião (mesmo o fecundado *in vitro*) e um ser humano adulto, em termos de dignidade”. A conclusão de tais argumentos é a que os embriões *in vitro* são sujeitos de direito e merecem tutela da lei, assim como os nascituros. (COELHO, 2010, p. 162)

Nesse viés, importa ressaltar Silva (2002, p. 37):

Assim, seja no plano celular, seja no plano existencial, patente é a constatação de que a vida humana, apesar de composta de sucessivas etapas, e um processo contínuo que se inicia com a concepção. É sempre o mesmo ser humano, uma vez concebido, que vai desenvolvendo suas potencialidades biológicas. Se esse desenvolvimento for interrompido, em quaisquer de suas etapas, ocorre à (SIC) morte. A concepção é então o início da existência de um ser humano distinto em relação aos seus genitores e também único em relação aos demais seres humanos.

Já outros acreditam que o embrião somente se transforma numa pessoa a partir do 14º (décimo quarto) dia. É que, até então, “não se poderia falar em indivíduo humano propriamente dito, pois existe a possibilidade de que um indivíduo

se converta em dois (ou mais) ou de que dois (ou mais) indivíduos se convertam em um”. (MEIRELLES, 2000, p. 140)

Em dissonante posição, há o argumento sustentando que o surgimento do ser humano não pode ser identificado com a fecundação. Neste enfoque, se verificaria o aparecimento do novo ser somente no momento da implantação do embrião no útero. A decorrência lógica desse argumento é a que o embrião *in vitro* não é sujeito de direito, “mas bem da propriedade comum dos fornecedores do espermatozoide e óvulo (os ‘genitores’)”. (COELHO, 2010, p. 163)

A questão que esse debate ideológico deve precisar é o momento em que são dadas as condições para o desenvolvimento de um ser biologicamente independente. Conforme leciona Coelho (2010, p. 164) “há condições necessárias e condições suficientes que devem estar presentes”. Faz-se necessária a presença de um ser humano do sexo masculino que produza espermatozoides e um do sexo feminino que produza óvulos. E ainda, que um desses espermatozoides fecunde o óvulo. Tais elementos são necessários, mas não suficientes.

Portanto, para que se dê início ao processo de formação de um ser biologicamente independente é necessário que o óvulo fecundado encontre um ambiente propício para tanto – útero de mulher adulta -, condição essa, suficiente para a existência de um novo ser humano. Enquanto não ocorrem tais condições, “o embrião é coisa; depois, será pessoa”. (COELHO, 2010, p. 164)

Ante tais pontos, faz-se necessária a abordagem dada pela pesquisadora Mayana Zatz (2014-A):

Se pensarmos que qualquer célula humana pode [...] gerar um novo ser, poderemos chegar ao exagero de achar que toda vez que tiramos a cutícula ou arrancamos um fio de cabelo, estamos destruindo uma vida humana em potencial. Afinal, o núcleo de uma célula da cutícula poderia ser colocada em um óvulo enucleado, inserido em um útero e gerar uma nova vida!

Presume-se então, que há inúmeras correntes acerca do início da vida humana e uma vez admitida a necessidade de amparo jurídico aos embriões *in vitro*, impõe-se identificar quais as bases em que se fundamenta a referida proteção e as consequências de todo esse reconhecimento.

É possível aduzir, para fins de esclarecimentos com relação à filiação, que o legislador, em tímida incursão no Código Civil brasileiro, estabeleceu

presunções de filiação somente nas hipóteses de inseminação artificial, senão vejamos:

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

[...]

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

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

V – havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que tenha prévia autorização do marido. (BRASIL, 2014-C)

Ademais, ainda no Código Civil brasileiro, em seu art. 2<sup>o</sup><sup>6</sup>, encontramos o pré-requisito para a caracterização da “personalidade civil da pessoa”, concretizada com o primeiro o suspiro; com o ar que preenche os pulmões; com o nascimento com vida. (BRASIL, 2014-C)

Na medida em que a personalidade jurídica no direito brasileiro só é adquirida a partir do nascimento com vida, assegurados, entretanto, o direito do nascituro, temos a exclusão do embrião *in vitro*, que não representa as características necessárias à subjetividade jurídica desenhada pelo molde clássico. (MEIRELLES, 2000)

Ao final, percebe-se que a questão referente à natureza jurídica do embrião *in vitro* tem originado inúmeros debates acerca do tema, os quais divergem entre si e ocasionam uma enorme discussão quanto ao início à vida e todos os direitos inerentes a ela.

---

<sup>6</sup> Art. 2<sup>o</sup> A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro. (BRASIL, 2014-C)

### **3 DA ANÁLISE JURÍDICA SOBRE A VIABILIDADE DAS PESQUISAS CIENTÍFICAS EM EMBRIÕES HUMANOS**

Embora já tenha sido autorizado pelo órgão máximo da Justiça, esse tema ainda gera muitas controvérsias em todos os campos da sociedade. Portanto, o assunto a ser abordado neste capítulo inicialmente esboçará as novas fiscalizações de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados, trazendo como ilustração a Lei nº 11.105 de 24 de março de 2005, denominada Lei de Biossegurança.

Acerca das pesquisas científicas com células-tronco embrionárias humanas, utilizar-se-á como alvo principal de estudo da ADIn nº 3.510, proposta pelo, na época, Procurador Geral da República, Cláudio Fonteles, e o seu tão afamado artigo 5º, foco que levou o tema ao STF, levantando a questão sobre experimentos com material embrionário, como também, serão demonstrados os posicionamentos a favor e contra dos especialistas e pesquisadores no assunto.

Em seguida, far-se-á um breve relato histórico sobre as mudanças referentes à reprodução humana assistida nas últimas três Resoluções do CFM, apontando modificações e divergências com a Lei de Biossegurança.



E, ao final, far-se-á um vislumbre histórico sobre o aborto, abordando os efeitos e a visão religiosa, bem como as primeiras regulamentações referentes à prática no Brasil e ainda, os conceitos concernentes ao tema.

### 3.1 LEI DE BIOSSEGURANÇA Nº 11.105/05 E A NOVA FISCALIZAÇÃO DE ATIVIDADES QUE ENVOLVAM ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS – OGM

Etimologicamente, o sentido da palavra biossegurança (*biosafety*), entende-se pelos seus componentes: *bio* raiz grega, que significa vida, e segurança, que se refere à qualidade de ser seguro, livre de dano (COSTA; COSTA, 2010).

Na definição de Costa (1996, p. 22), biossegurança é o “conjunto de medidas técnicas, administrativas, educacionais, médicas e psicológicas empregadas para prevenir acidentes em ambientes biotecnológicos”.

Os problemas ligados ao emprego das técnicas de engenharia genética eram regulamentados, inicialmente, pelos próprios profissionais da área biomédica, através de “regras deontológicas elaboradas por Comissões de Ética em hospitais, Conselhos de Medicina ou Declarações Universais de Princípios”. (PRADO, 2009, p. 345)

Entretanto, com a expansão dos efeitos das novas biotecnologias, houve insuficiência do sistema de controle, pois as novas técnicas passaram a atingir um número cada vez maior de pessoas e, conseqüentemente, seus direitos fundamentais, havendo, portanto, necessidade de intervenção e um controle jurídico formal e mais eficaz. (PRADO, 2009)

Outrossim, Costa (1996, p. 83) afirma que “a biossegurança necessita de normas, mas normas que reflitam a realidade técnica e cultural da pesquisa”.

Inicialmente, quando tratávamos de biossegurança, tínhamos como dispositivo norteador a Lei nº 8.974/95, que representou um grande avanço nas questões referentes ao tema, mas que sofreu críticas e deixou algumas lacunas. Tal norma veio regulamentar o art. 225, § 1º, II, IV e V, da Constituição da República Federativa do Brasil - CRFB/88, o qual dispõe:

Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao

Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações.

§ 1º - Para assegurar a efetividade desse direito, incumbe ao Poder Público:  
[...]

II - preservar a diversidade e a integridade do patrimônio genético do País e fiscalizar as entidades dedicadas à pesquisa e manipulação de material genético;  
[...]

IV - exigir, na forma da lei, para instalação de obra ou atividade potencialmente causadora de significativa degradação do meio ambiente, estudo prévio de impacto ambiental, a que se dará publicidade;

V - controlar a produção, a comercialização e o emprego de técnicas, métodos e substâncias que comportem risco para a vida, a qualidade de vida e o meio ambiente; (BRASIL, 2014-B)

Verifica-se, porém, que o legislador ordinário acabou definindo a atividade violadora do bem jurídico, contudo, não tipificou a conduta humana que a realiza. Tem-se, portanto, um evidente “atentado à segurança jurídica e uma violação ao princípio da legalidade”. (PRADO, 2009, p. 348)

No dia 24 de março de 2005, após debates e audiências públicas no plenário do STF, foi promulgada a nossa 2ª Lei de Biossegurança, que revogou a 1ª, 8.974/95 e “estabeleceu normas de segurança e mecanismos de fiscalização sobre o cultivo e a produção, dentre outras condutas, de organismos geneticamente modificados”. (AMARAL, 2006, p. 150)

O art. 225 da CRFB/88 dá início à parte que trata de meio ambiente. Segundo Prado (2009, p. 225-226), “o capítulo do meio ambiente é um dos mais importantes e avançados da Constituição de 1988”, dentre outros motivos, pela definição inscrita em seu texto:

A Constituição define o *meio ambiente* ecologicamente equilibrado como *direito de todos* e lhe dá a natureza de *bem de uso comum do povo* e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações.

Com o advento da nova Lei de Biossegurança, na visão de estudiosos do tema, “a matéria obteve um tratamento jurídico nitidamente superior – mais amplo e completo – ao da legislação antecedente, com várias inovações importantes”. (PRADO, 2009, p. 337)

A utilização do embrião humano em desacordo com o que rege o art. 5º da nova Lei de Biossegurança passou a sofrer tipificação de conduta, bem como a

identificação do bem jurídico ofendido. Difluid Prado (2009, p. 351) que a proteção é dada ao “ser humano em formação (embrião humano), sendo que o objeto material da conduta vem a ser o óvulo humano”.

Dentro dessa perspectiva, faz-se *mister* o sobressalto da redação legal, que contendo a “expressão ‘em desacordo com o que dispõe o artigo 5º desta Lei’, o termo ‘em desacordo’ constitui elemento normativo jurídico do tipo de injusto, concernente à ausência de uma causa de justificação que, presente, torna a conduta atípica e lícita”. (PRADO, 2009, p. 352)

Frisa-se que a nova Lei de Biossegurança trouxe uma grande inovação também na esfera administrativa, qual seja, a criação do Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, órgão vinculado à Presidência da República, cuja finalidade é assessorar o chefe do Poder Executivo do país, a fim de implementar todas as questões ligadas a Política Nacional de Biossegurança – PNB (art. 8º, Lei 11.105/2005):

[...]

§ 1º Compete ao CNBS:

I – fixar princípios e diretrizes para a ação administrativa dos órgãos e entidades federais com competências sobre a matéria;

II – analisar, a pedido da CTNBio, quanto aos aspectos da conveniência e oportunidade socioeconômicas e do interesse nacional, os pedidos de liberação para uso comercial de OGM e seus derivados;

III – avocar e decidir, em última e definitiva instância, com base em manifestação da CTNBio e, quando julgar necessário, dos órgãos e entidades referidos no art. 16 desta Lei, no âmbito de suas competências, sobre os processos relativos a atividades que envolvam o uso comercial de OGM e seus derivados. (BRASIL, 2014-D)

Com a criação desse órgão foram estabelecidos princípios e diretrizes que norteiam suas decisões administrativas, cabendo a ele a formulação e implementação da PNB, bem como análises de recursos interpostos e demais registros e fiscalizações da reestruturada Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, além de, sempre que entender necessário, deter o poder de evocar e decidir sobre o processo de deliberação comercial de OGM e derivados. (COSTA; COSTA, 2010)

A biossegurança no Brasil possui duas vertentes, ou seja, a legal, que “trata das questões envolvendo a manipulação e comercialização de OGM e seus derivados, e pesquisas com células-tronco embrionárias”, possuindo como norma

reguladora a lei supracitada, vertente essa que fora abordada neste ponto, abrangendo seus dispositivos legais. (COSTA; COSTA, 2010, p. 14-15)

Há também a vertente prática, aquela desenvolvida em laboratórios, e principalmente nas instituições de saúde, e que “envolvam riscos por agentes químicos, físicos, biológicos, ergonômicos, entre outros, presentes nesses ambientes e dentro do contexto da segurança ocupacional”. (COSTA; COSTA, 2010, p. 15)

Ao final, diante do exposto, nota-se que a nova lei brasileira de biossegurança conseguiu dar suporte as necessidades advindas da expansão das novas biotecnologias, dando tratamento mais correto à matéria, com condições penais dotadas de maior clareza e objetividade, assim como na esfera administrativa, com a criação e reestrutura de seus órgãos, abolindo de vez os abusos constantes na lei antecedente.

### 3.2 ADIn Nº 3.510 DE 30 DE MAIO DE 2005: A MANIFESTAÇÃO CONSTITUCIONAL QUANTO ÀS PESQUISAS CIENTÍFICAS COM CÉLULAS-TRONCO EMBRIONÁRIAS HUMANAS

Antemão, cabe ressaltar o alvo de tais discussões levadas ao STF, trazendo como personagem principal o art. 5º e §§ da Lei nº 11.105, denominada Lei de Biossegurança, de 24 de março de 2005, artigo assim integralmente redigido:

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

I – sejam embriões inviáveis; ou

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

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

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

§ 3º É vedada a comercialização do material biológico a que se refere este artigo e sua prática implica o crime tipificado no art. 15 da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. (BRASIL, 2014-D)

Referido artigo de lei foi objeto de inúmeras críticas quando de sua promulgação, principalmente, por envolver a discussão sobre pesquisas com células-tronco embrionárias, trazendo em seu corpo, o que se acredita ser benefícios para a sociedade, mas que gerou interrogações quanto à sua forma de tratá-lo e posteriormente, de aplicá-lo. (DE SÁ; NAVES, 2009)

Antes de adentrar no mérito da questão, vale fazer menção ao que se encontra positivado na CRFB/88, em seu art. 5º, inciso IX, a garantia de que “[...] é livre a expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação” (BRASIL, 2014-C), bem como no art. 218, *caput*, o qual apresenta regra de que “o Estado promoverá e incentivará o desenvolvimento científico, a pesquisa e a capacitação tecnológicas”. (BRASIL, 2014-B)

Destarte, cabe citar o advogado geral da União Álvaro Augusto Ribeiro Costa, em peça jurídica de sua autoria, levada a tribuna do Supremo, por oportunidade da discussão na ADIn 3.510/05:

[...] Com fulcro no direito à saúde e no direito de livre expressão da atividade científica, a permissão para utilização de material embrionário, em vias de descarte, para fins de pesquisa e terapia, consubstancia-se em valores amparados constitucionalmente. (BRASIL, 2014-E)

Conforme mencionado acima, é constitucional a utilização de material embrionário para fins de pesquisas científicas, por estar positivada, e de responsabilidade do Estado ser projetor de tais meios, firmando compromisso com a ciência, dar amparo para a comunidade científica às referidas pesquisas.

O aludido artigo de lei supracitado foi o elemento principal da ADIn, proposta em 30 de maio de 2005, pelo Procurador-geral da República por ocasião, Cláudio Fonteles, com concessão de uma medida cautelar, em face do referido artigo, alegando que as pesquisas eram um atentado a dois direitos fundamentais: direito à vida e à dignidade da pessoa humana. (BRASIL, 2014-E)

Diante de tais discussões, o STF, em 20 de abril de 2007, dando continuidade ao dia 05 de março de 2007, abriu as portas para dialogar com cientistas não pertencentes à área jurídica e obteve debates valorosos, os quais foram de imensurável importância para a prolação da decisão da citada ADIn.

Contou com autores, cientistas e especialistas em Ginecologia, em Bioética, em Biologia Celular, em perícia em Sexualidade Humana e em cirurgia

geral, os quais, unidos em coro, apontaram diversas intrincadas teorias, rebatendo, umas com as outras, restando, no dia 29 de maio de 2008, constatada a improcedência da ADIn, liberando assim as pesquisas por uma votação apertada de 6 contra 5. (FONTINELI JÚNIOR, 2003)

Perante tal vitória, uma das mais citadas cientistas sobre a polêmica em torno do *status* do embrião, a bióloga molecular e geneticista Dra. Mayana Zatz (2013-B), em entrevista para a Revista de Pesquisa Fapesp, relata:

O fato é que no dia 5 de março houve então a primeira audiência do Supremo Tribunal Federal e no dia 29 de maio, finalmente, as pesquisas foram aprovadas. [...] Eu acho que não só porque deu espaço a cientistas para falar, para explicar para a população o que eram essas pesquisas todas e desmistificar um monte de dados totalmente infundados, mas também porque mostrou para os políticos a importância dessas pesquisas e que elas são a vontade da maior parte da população. Então é graças a isso que nós conseguimos essa vitória.

Dos Ministros que votaram a favor das pesquisas estão: Carlos Ayres Britto (relator), Ellen Gracie, Cármen Lúcia, Celso de Mello, Joaquim Barbosa e Marco Aurélio Mello. Os que votaram contra são os Ministros: Carlos Alberto Menezes Direito, Ricardo Lewandowski, Eros Grau, Antonio Cezar Peluso e Gilmar Mendes. (BRASIL 2014-E)

A Ministra Ellen Gracie ao proferir seu voto rebateu as declarações do Procurador-geral da República em relação ao direito à vida e à dignidade humana, apresentando uma explicação trazida pela professora Leticia Cesarino, que informa a “existência de um pré-embrião, o qual existirá até o 14<sup>o</sup> dia de desenvolvimento e, portanto, não se trata do embrião propriamente dito”. (BRASIL 2014-E) E sendo assim a Ministra afirma:

Assim por verificar um significativo grau de razoabilidade e cautela no tratamento normativo dado a matéria aqui exaustivamente, debatida, não vejo qualquer ofensa à dignidade humana na utilização em pré-embriões inviáveis ou congelados há mais de três anos nas pesquisas de células-tronco, que não teriam outro destino que não o descarte. (BRASIL, 2014-E)

Relata ainda, que “a improbabilidade da utilização desses pré-embriões (absoluta no caso dos inviáveis e altamente previsível na hipótese dos congelados a mais de três anos) na geração de novos seres humanos também afasta a alegação de violação ao direito à vida”. (BRASIL, 2014-E)

Em raciocínio harmônico o Ministro Carlos Ayres Britto traz em sua decisão a seguinte explanação:

[...] a nossa Magna Carta não diz quando começa a vida humana. Não dispõe sobre nenhuma das formas de vida humana pré-natal. Quando fala da “dignidade da pessoa humana” (inciso III do art. 1º), é da pessoa humana naquele sentido ao mesmo tempo notarial, biográfico, moral e espiritual [...]. E quando se reporta a “direitos da pessoa humana” (alínea b do inciso VII do art. 34), “livre exercício dos direitos [...] individuais” como cláusula pétrea (inciso IV do § 4º do art. 60), está falando de direitos e garantias do indivíduo-pessoa [...]. De nacionalidade brasileira ou então estrangeira, mas sempre um ser humano já nascido e que se faz destinatário dos direitos fundamentais [...]. (BRASIL, 2014-E)

Dentre especialistas chamados à tribuna do Supremo para a audiência pública, importa destacar a rica explanação da já mencionada Dra. Mayana Zatz, também professora de genética da Universidade de São Paulo, em posição de consonância com as pesquisas científicas, utilizando a oportunidade a ela confiada, diferenciou o aborto do procedimento de pesquisas em embriões congelados, uma vez que tal apontamento foi alçado por pesquisadores contrários as pesquisas:

[...] Pesquisar células embrionárias obtidas de embriões congelados não é aborto. [...] No aborto, temos uma vida no útero que só será interrompida por intervenção humana, enquanto que, no embrião congelado, não há vida se não houver intervenção humana. E preciso haver intervenção humana para a formação do embrião, porque aquele casal não conseguiu ter um embrião por fertilização natural e também para inserir no útero. E esses embriões nunca serão inseridos no útero. É importante que se entenda a diferença. (BRASIL, 2014-E)

Outrossim, corroborando com a alusão acima, encontra-se o Ministro Cesar Peluso, que ao proferir seu voto na ADIn, aduziu que “para efeito de ampla e integral tutela outorgada da Constituição da República, deve haver *vida*, e vida de *pessoa humana*, a falta de qualquer um dos componentes desta conjunção invalida o fundamento básico da demanda”. (BRASIL, 2014-E)

Destacou ainda, que a caracterização do crime de aborto tem por pressuposto necessário a “preexistência de vida intrauterina, isto é, de gravidez, pois a gestação é circunstância elementar do tipo penal (arts. 124 e ss. do Código Penal), [...] não há como nem por onde imaginar-se delito de aborto sem gestante”. Ademais, lançou o questionamento de “quem seria a gestante na hipótese das pesquisas? Os tanques de nitrogênio líquido?”. (BRASIL, 2014-E)

Ainda, legitimando o exposto, salienta Ramos (2009), que é necessário haver a vida de pessoa humana, do indivíduo-pessoa, de alguém, de gente, o ser habitável, nascido com vida, o que lhe garantirá direitos que lhe acarretarão deveres, ausente qualquer um desses elementos, não há que se falar em dignidade humana a ser respeitada, pois não há pessoa humana propriamente dita.

Em contrapartida, a Dra. Lenise Garcia, professora do Departamento de Biologia Celular da Universidade de Brasília, em voz dissonante expõe sua vertente:

[...] Nosso grupo traz o embasamento científico para afirmarmos que a vida humana começa na fecundação, tal como esta colocado na solicitação da Procuradoria. [...] Já estão definidas, aí, as características genéticas desse indivíduo; já está definido se é homem ou mulher nesse primeiro momento [...]. Tudo já está ali na primeira célula formada. O zigoto de Mozart já tinha dom para a música e Drummond, para a poesia. Tudo já está lá. É um ser humano irrepitível. (BRASIL, 2014-E)

Nessa mesma conclusão defluiu Freitas (1983, p. 134), ao confirmar que “a existência visível da pessoa tem início com a concepção”, ambos apontam para a teoria concepcionista, a qual aduz que a “vida humana acontece na, e a partir da concepção/fecundação e que, portanto, inadmissível seria o descarte de embriões”. (RAMOS, 2009, p. 244)

Nesse viés, Meirelles (2000, p. 91-92) “admite ser o embrião, desde a fecundação, algo distinto da mãe e com uma autonomia genético-biológica que não permite estabelecer nenhuma mudança essencial em sua natureza até a idade adulta”.

Em consenso, encontra-se o Ministro Ricardo Lewandowski (BRASIL, 2014-E), o qual afirma com veemência que “não há como deixar de concluir, *concessa venia*, que a vida, do ponto de vista estritamente legal, começa na concepção, ou seja, a partir do encontro do espermatozoide com o óvulo”.

Prosseguindo tal ponderação, o Ministro ressalta que:

[...] de fato, atualmente, prevalece na comunidade científica e no meio jurídico dos países desenvolvidos [...] a ideia de que os embriões, qualquer que seja o seu estágio de desenvolvimento, e não importando onde tenham sido gerados, merecem ser tratados de forma digna. (BRASIL, 2014-E)



Ante o que fora exposto, vislumbra-se que há uma enorme divergência de opiniões, obtendo cada lado da moeda, argumentos fundados, cristalinos e irrefutáveis para solidificar tais posicionamentos.

Ressaltam-se, ademais, os principais pontos retirados do art. 5º da Lei de Biossegurança, levados em nível de discussão constitucional entre os Ministros do STF, distribuídos em quatro individualizados relatos pelo Ministro Relator Carlos Ayres Britto, narrados em seu voto. Primeiramente há a autorização, para fins de pesquisa científica e tratamento médico, o uso de uma tipologia de células humanas: as células-tronco embrionárias. (BRASIL, 2014-E)

Como segundo ponto há as cumulativas condições para o efetivo desencadear das cotadas pesquisas com células-tronco embrionárias, quais sejam: a) o não-aproveitamento para fim reprodutivo (por livre decisão do casal) de qualquer dos embriões empiricamente viáveis; b) a empírica não-violabilidade desse ou daquele embrião enquanto matéria-prima da reprodução humana; c) que se trate de embriões congelados há pelo menos 3 anos da data da publicação da lei, ou que, já efetivamente congelados nessa data, venham a completar aquele mesmo tempo de 3 anos; d) o consentimento do casal-doador para que o material genético dele advindo seja deslocado de sua originária destinação procriadora para as investigações de natureza científica e finalidade terapêutico-humana. (BRASIL, 2014-E)

Posteriormente, como terceiro ponto questionado tem-se a obrigatoriedade do encaminhamento de todos os projetos do gênero para exames de mérito por parte dos comitês de ética e pesquisa. E por ultimo, a proibição de toda espécie de comercialização do material coletado, cujo desrespeito equipara-se a crime. (BRASIL, 2014-E)

Sobre tais pontos elencados na ADIn, Ramos (2009, p. 245) aduz:

[...] O que se tem no art. 5º da Lei de Biossegurança é todo um bem concatenado bloco normativo que, debaixo de explícitas, cumulativas e razoáveis condições de incidência, favorece a propulsão de linhas de pesquisa científica das supostas propriedades terapêuticas de células extraídas dessa heterodoxa realidade que é o embrião humano *in vitro*.

No entanto, posterior a todos os pontos abrangidos, o voto que prosperou foi o do Ministro Relator Carlos Ayres Britto, o qual se baseou na premissa de que

não existe consenso no meio científico acerca do início da vida humana e que não há qualquer referência disso no texto constitucional, e salienta ainda que “não somos uma academia de ciências”, referindo-se ao Supremo, e também como “não é papel desta Suprema Corte estabelecer conceitos que já não estejam explícita ou implicitamente plasmados na Constituição Federal”, permanecem, portanto, autorizadas as pesquisas científicas com células-tronco embrionárias humanas. (BRASIL, 2014-E)

Como vimos, o debate acerca da viabilidade das pesquisas científicas vai muito além do campo jurídico, somente há compreensão se somado esse entendimento à visão científico-moral.

### 3.3 RESOLUÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA PERTINENTES À PESQUISA – RESOLUÇÃO Nº 1.358/1992, RESOLUÇÃO Nº 1.957/2010 E RESOLUÇÃO Nº 2.013/2013

Muito já se especulou no cenário legislativo brasileiro sobre a edição de uma legislação federal sobre reprodução assistida desde a propositura do primeiro projeto de Lei nº. 3.638/1993, do então deputado Luiz Moreira, sem, contudo, ultrapassar-se da iminência de aprovação e terminando em arquivamento das propostas em 2007. (MEIRELLES, 2000)

Chegando o mais próximo possível de referida lei, editou-se em 24 de março de 2005 a Lei nº. 11.105 - Lei de Biossegurança, que disciplina dentre outras matérias a utilização de células-tronco embrionárias obtidas através de embriões humanos produzidos mediante a técnica de fertilização in vitro, para fins de pesquisa e terapia. (MEIRELLES, 2000)

Antes de a referida lei ser editada, tinha-se como único texto que relatava sobre tais assuntos a Resolução 1.358/92, que em seu corpo legal trazia a autorização para que as clínicas pudessem criopreservar espermatozoides, óvulos e pré-embriões:

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

- 1 - As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozoides, óvulos e pré-embriões.
- 2 - O número total de pré-embriões produzidos em laboratório será comunicado aos pacientes, para que se decida quantos pré-embriões serão

transferidos a fresco, devendo o excedente ser criopreservado, não podendo ser descartado ou destruído.

3 - No momento da criopreservação, os cônjuges ou companheiros devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos préembriões criopreservados, em caso de divórcio, doenças graves ou de falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los. (BRASIL, 2014-F)

Após 18 (dezoito) anos de vigência da supramencionada resolução, o CFM revogou-a, dando lugar a nova Resolução 1.957/2010, publicada em 06 de janeiro de 2011, que trouxe mudanças relevantes a fertilização *in vitro*, tais como “o número de embriões a serem transferidos durante a fertilização *in vitro*, a reprodução assistida *post mortem* e a utilização das técnicas por pacientes independentemente do estado civil ou opção sexual”. (BRASIL, 2014-G)

Com relação ao número de embriões a serem implantados em cada tentativa de fertilização, a antiga resolução permitia que fossem transferidos até quatro embriões no útero da mesma paciente, sem qualquer distinção. (OLIVEIRA, TOLEDO, 2014)

A nova resolução trouxe também distinções com relação a idade de cada mulher implantada, pois para aquelas com até 35 (trinta e cinco) anos de idade, o número é de 02 (dois) embriões e no caso das mulheres entre 36 (trinta e seis) e 39 (trinta e nove) anos o número limite é de 03 (três). Mulheres com mais de 40 (quarenta) anos continuam a ter o direito de receber 04 (quatro) embriões. (OLIVEIRA, TOLEDO, 2014)

Conforme Cambiaghi (2014) tais determinações quanto ao número de embriões implantados geram inúmeras preocupações, uma vez que vai contra os próprios princípios da medicina humanizada em que se exalta que os pacientes devem receber um tratamento individualizado, não os comprando com tubos de ensaio, fazendo uso das mesmas técnicas e prevendo que as químicas aplicadas serão exatas, sem distinções, variações ou nuances.

Face às determinações abrangidas pelo CFM, Cambiaghi (2014) expõe:

Nenhum profissional, em sã consciência, deseja a gestação múltipla. Isso porque todos têm noção dos riscos que envolvem estas gestações. Estamos no tempo de pouca medicação, menos óvulos fertilizados, menos embriões transferidos e melhores resultados. Esta “determinação” do CFM está de acordo com uma prática já executada há anos por praticamente todas as clínicas, mas as exceções devem ser consideradas, respeitadas e individualizadas pelo médico que assiste a paciente.

Ainda, as novas regras passam a permitir, desde que manifesto previamente em consentimento por escrito, a utilização de material genético criopreservado de pacientes falecidos ou em estágio de doença terminal. Em comentário a tal modificação, Cambiaghi (2014) aduz:

Os tratamentos de fertilização “Post Mortem” com gametas de pessoas falecidas que congelaram o sêmen ou óvulo, comum aos pacientes com câncer antes de iniciar um tratamento de quimioterapia ou cirurgia mutiladora há tempos, merecia uma solução e desta vez parece ter sido acertada.

Ademais, mesmo que não explicitamente, a nova resolução trouxe a benesse a casais homossexuais, ou até mesmo solteiros, que desejam ter uma gestação independente, determinando que todas as “pessoas capazes e saudáveis” pudessem utilizar as técnicas de reprodução assistida. Notadamente diferente da antiga resolução, que apenas as mulheres capazes poderiam usufruir de tais procedimentos, e ainda, somente mediante autorização por escrito do cônjuge ou companheiro, se tratando de união estável. (OLIVEIRA, TOLEDO, 2014)

No dia 16 de abril de 2013 o CFM divulgou a Resolução 2013/13, que adota novas normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Na tentativa de fechar lacunas deixadas pela antecessora resolução, a nova norma trouxe, de forma expressa, o direito reservado aos casais homoafetivos e pessoas solteiras em permitir o uso das técnicas de reprodução assistida. (LÉPORE, 2013)

Houve, novamente, inovação com relação à idade da mulher, com a proibição em realizar a técnica de reprodução assistida em mulheres com mais de 50 (cinquenta) anos de idade, decisão tomada sobre embasamento médico. De acordo com CFM, a medida levou em consideração a segurança da criança e da gestante, pois “pesquisas em todo mundo apontam que a fase reprodutiva da mulher vai até 48 anos de idade”. (LÉPORE, 2014)

O item V.4 da resolução estabelece que “os embriões criopreservados com mais de 05 (cinco) anos poderão ser descartados se esta for a vontade dos pacientes, e não apenas para pesquisas de células-tronco, conforme previsto na Lei de Biossegurança”. (BRASIL, 2014-H)

O art. 5º da Lei de Biossegurança traz a seguinte alusão quanto a criopreservação dos embriões:

[...]

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

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

[...] (BRASIL, 2014-D) (grifo nosso).

Diante de tais dispositivos percebe-se que os embriões criopreservados há mais de três anos poderão ser descartados se essa for a vontade dos genitores, pois permanecem, muitas vezes, abandonados e por décadas nas clínicas de reprodução assistida. Compete, portanto, como vislumbrado, aos genitores a escolha do destino que será dado aos embriões, possuindo agora a alternativa do descarte imediato.

Conforme De Sá e Naves (2014) a Lei de Biossegurança trata apenas da possibilidade da utilização de embriões humanos para pesquisa, sendo, de certa forma, omissa quanto ao descarte. Logo, partindo de uma interpretação teológica, se é possível à pesquisa com embriões, também é possível o seu descarte.

Entretanto, cabe ressaltar que a Resolução do CFM não passa de uma regulamentação interna, portanto, como pode limitar direitos inerentes as pacientes? Não se trata de lei em sentido estrito, então como poderia determinar as condições do descarte de embriões? Não para ambas, pois somente lei tem o poder de limitar tais aspectos.

Por fim, após análise do histórico das resoluções do CFM relacionadas a reprodução humana assistida, pode-se perceber que houve grande avanço e melhorias significantes às referidas técnicas, mas há ainda divergentes pontos a serem solucionados, o que nos remeterá, possivelmente, a uma nova resolução logo.

#### 3.4 A HISTÓRIA, NORMATIZAÇÃO E DISTINÇÕES PERTINENTES SOBRE O ABORTO

Sabe-se que a prática do aborto é uma afronta ao mais fundamental dos direitos inerentes aos seres humanos: o direito à vida, e que é, desde os primórdios, punido.

Antes de procedermos ao exame central do ponto, necessária se faz a avaliação de dados históricos ligados ao aborto. Embora possuindo diversas concepções, motivações e técnicas completamente divergentes, o aborto é uma prática antiga e conhecida por épocas e culturas diferentes, exercido por inúmeros grupos humanos.

Têm-se registros de aborto desde a antiguidade, havendo menção no Código de Hamurabi, século V a.C., assim como no Código Hitita, do século XIV a.C., e ainda nos escritos Egípcios, que datam de 1850 a 1550 a.C.. Na China, séculos antes de Cristo havia textos médicos com receitas de abortivos. Na Grécia Antiga se recorreu ao aborto como uma forma de equilibrar os nascimentos e tornar estável o controle de natalidade. (TEODORO, 2007).

Nos povos indígenas, as disparidades são gritantes, pois cada tribo determina o aborto de forma única. Em algumas tribos da América do Sul, as mulheres praticavam aborto na primeira gestação, para facilitar à segunda. Em outros povos, aborta-se em razão de a gravidez ter ocorrido antes da jovem mulher ter sido “encaminhada, iniciada, taxando o bebê como endemoniado e fruto do pecado”. Já na Austrália Central, o aborto é realizado na segunda gravidez e o feto extraído deve ser comido devido crença à de que o primeiro filho se fortalecerá. (2000 *apud* REBOLÇAS, 2010)

Na Idade Média, quando as mulheres tornaram-se propriedades de seus maridos, seus bebês também passaram a ser, uma vez que considerados apêndices do corpo feminino. Nessa época, geralmente, o aborto era permitido – com a permissão do marido -, e tinha como fim, o controle da natalidade. (STRECK, 2014)

Como conjecturamos o aborto nem sempre foi proibido, havendo díspares momentos na história em que foi permitido ou proibido, sempre dependendo dos interesses políticos e econômicos de cada época. Na realidade, era aceito nas sociedades antigas e pré-industriais no mundo inteiro, incluindo o mundo cristão que sempre se mostrou contrário.

O mundo, como bem sabemos, funciona por meio de regras, proibições, e para toda transgressão existe uma punição. Tais regras, na maioria das vezes, sofrem influência ativa da forte tradição cristã na cultura brasileira (REBOLÇAS, 2010).

O respeito à vida humana dentro do cristianismo é tido como basilar, tratando-se de um instinto humano a ser respeitado, seja por crente ou não crente. Para os devotos, isso é espontâneo e “obrigatório por lei religiosa e transcendente”. (NUNES, 2014)

Souza (2014) corrobora aduzindo:

O aborto é arbitrário e injusto, exatamente, porque reduz a vida a um objeto, expondo a pessoa humana ao capricho de outrem, privando-o de sua dignidade e autonomia. A existência da pessoa humana é compreendida pela Igreja, desde o momento em que acontece a fusão das células sexuais masculinas e femininas. Neste instante já existe a infusão da alma humana e, conseqüentemente a dupla dignidade: humana e de filho de Deus.

Por ora, viu-se que a Igreja Católica se coloca como instância de julgamento ético acima da ciência. Dita regras e influência nas decisões de seus seguidores impondo-lhes condutas e restringindo a liberdade e a autonomia das mulheres nesse campo.

Durante grande lapso temporal, o crime de aborto não foi tipificado pelo sistema jurídico penal brasileiro, tendo em vista que o Estado considerava que a mulher era proprietária de seu corpo e dele poderia dispor, tendo a opção de interromper a gravidez a qualquer tempo sem que lhe fosse atribuída sanção. (SOUZA, 2014)

No Brasil, a questão está em debate há vinte anos no legislativo, e cada vez mais se depara com oposições e críticas às mulheres que o comentem. Os tipos penais que tratam do delito de aborto, previstos nos arts. 124 a 128<sup>7</sup>, do Código

---

<sup>7</sup> **Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento**

Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lhe provoque:

Pena - detenção, de um a três anos.

**Aborto provocado por terceiro**

Art. 125 - Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de três a dez anos.

Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de um a quatro anos.

Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou debil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.

Penal brasileiro, não sofrem quaisquer mudanças desde o seu advento em 1940. (BRASIL, 2014-I)

Todavia, não se pode negar que mesmo sendo uma previsão antiga, enquadra-se e consegue suprir os casos de hoje-em-dia, inclusive às hipóteses do aborto permitido, quais sejam, o aborto necessário, que visa salvar a vida da gestante e o aborto dito como sentimental, no caso de gravidez proveniente de estupro (TEODORO, 2007), e mais recentemente, quando constatada anomalias fetais incompatíveis com a vida, sendo a anencefalia a mais comum. (BOTELHO, 2014)

Ainda, para que o médico possa realizar a prática de aborto no Brasil, mesmo com garantia legal, deve seguir tais instruções, conforme sumariza Botelho (2014):

[...] deverá consultar em conferência dois outros médicos lavrando a ata em três vias. Uma das cópias será enviada ao Conselho Regional de Medicina; outra, ao diretor clínico do hospital ou clínica, pública ou privada; a terceira, ficará sob a guarda do médico assistente, responsável pela internação hospitalar da paciente.

Em sede de conceituação, nos ensinamentos de Teodoro (2007, p. 105), aborto significa “a interrupção violenta da gravidez antes de seu termo natural, com a consequente morte do feto podendo ser expulso do organismo materno, ou não”. Tanto no ventre materno como a partir da expulsão, a morte do feto é pressuposto do abortamento.

Dworkin (2003, p. 21), em contrapartida, “aponta como elementos do aborto, a gravidez, o dolo e os meios empregados, não havendo necessidade da ocorrência da morte do feto para configurar o delito”.

---

#### **Forma qualificada**

Art. 127 - As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte.

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

#### **Aborto necessário**

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

#### **Aborto no caso de gravidez resultante de estupro**

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. (BRASIL, 2014-I)



Aborto, na perspectiva de Brandão (1991, p. 26), “é essencialmente a morte do conceito antes de sua viabilidade”. Não se tratando apenas da simples interrupção voluntária da gravidez, sendo que se pode interromper uma gestação de feto viável, objetivando salvá-lo e não praticar o aborto.

Vale ressaltar que o aborto criminoso importa sempre na destruição do feto, aconteça dentro ou fora do útero materno. A essência do crime consiste “no impedimento do processo fisiológico da maturidade do feto, que se pode dizer concluída somente com o parto normal”. (TEODORO, 2007, p. 107)

Viu-se que o aborto é reconhecido em diversas sociedades e de diferentes formas é realizado. Sua história teve início antes do que imaginávamos e, seja ele criminoso ou não, desde sempre levantou inúmeras discussões referentes à sua tipificação e, ainda, sobre a controvertida questão quanto aos direitos fundamentais do feto e também quanto ao início da vida humana.

No tema em apreço, não há que se falar em aborto, pois, como vislumbramos, essa é uma prática realizada quando há uma gestante dando curso a uma gestação, quando há um embrião sendo formado dentro do útero. O aborto que significa matar deliberadamente um embrião humano em formação, o que se diverge, indubitavelmente, da utilização dos excedentários em pesquisas, pelo simples fato de que ali, naquele amontoado de células, não há vida, vida de pessoa humana, portanto, não caracterizando o crime de aborto.

#### **4 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E AUTONOMIA PRIVADA: PONDERAÇÃO ENTRE OS INTERESSES COLETIVOS E PRIVADOS NA UTILIZAÇÃO DE EMBRIÕES EXCEDENTÁRIOS**

Para finalizar o presente trabalho, o último capítulo enfocará a utilização dos embriões excedentários nas pesquisas científicas. De início, abordar-se-á o princípio da dignidade da pessoa humana e na continuidade, abordar-se-á o direito à saúde conferido a todo cidadão brasileiro na CRFB/88, ambos princípios representando a coletividade, que seria favorecida com os estudos advindos das células-tronco.

Para fechar, far-se-á um levantamento dos positivos resultados com as pesquisas com células-tronco, em seguida demonstrar-se-á os países em que é permitida a utilização dos embriões excedentários da fertilização *in vitro* em pesquisas científicas e ao final, em sede de ratificação, apontar-se-á algumas das mazelas em que as pesquisas realizadas com os excedentários apresentam melhoras e até mesmo a cura.

#### 4.1 O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA NO BIODIREITO

O termo dignidade humana possui diversas acepções e não é considerado de simples definição por se tratar de um direito universal. Quando se fala em dignidade da pessoa humana, de certa forma, fala-se da vida humana em si, já que a dignidade é essencial a esta, pois é ela que torna o homem um sujeito dentro da história e não um simples objeto, sendo esta uma característica essencial ao homem.

Inicialmente, cumpre salientar que a dignidade, como qualidade intrínseca da pessoa humana, é irrenunciável e inalienável, constituindo elemento que qualifica o ser humano como tal e dele não pode ser destacado, integrando-o, podendo e devendo ser reconhecida, respeitada e protegida, já que há em cada ser humano como algo que lhe é inerente. (SARLET, 2004)

A dignidade humana é sobreposta a todos os bens, valores e princípios constitucionais, portanto, não haverá conflito com eles, mas sim consigo mesmos, quando houver desacordos capazes de causar lesões mútuas à dignidade humana (MENDES; COELHO; BRANCO, 2008), uma vez que as coisas possuem valor, enquanto a pessoa humana está acima de todo e qualquer preço, pois só ela detém a dignidade, não sendo usada apenas como meio e sim como fim. (CLOTET, 2003)

Para Bobbio (1992, p. 56), o reconhecimento da dignidade da pessoa humana não atribui ao indivíduo apenas o direito à vida, mas também,

[...] o direito de ter o mínimo indispensável para viver. O direito à vida é um direito que implica por parte do Estado pura e simplesmente um comportamento negativo: não matar. O direito de viver implica por parte do Estado um comportamento positivo, vale dizer, intervenções de política econômica inspiradas em algum princípio de justiça distributiva.

Como expressa a Declaração Universal dos Direitos Humanos, “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direito”, (BRASIL, 2014-J) extraindo dessa colocação, o que se pode afirmar, desde então, é que a dignidade aqui expressa refere-se à coletividade de pessoas que se beneficiariam com as pesquisas, e não do embrião humano, uma vez que tal dignidade tem como pressuposto os seres humanos nascidos, situação essa, diversa da que se encontra o embrião fertilizado.

O princípio da dignidade da pessoa humana está consagrado no art. 1º, inciso III, da CRFB/88, e trata-se de uma garantia a todos os cidadãos. No campo do direito a expressão pessoa designa aquele que é sujeito de direitos, que é vivo, nascido e que tem capacidade para adquirir direitos. (MOURA, 2002)

Esse princípio constitui, pois, o valor de todo o ordenamento jurídico brasileiro, representando um limite implícito ao poder de reforma constitucional.

Conforme instrui Sarlet (2004, p. 35), mesmo esse princípio não estar contemplado como cláusula pétrea em nossa CRFB/88, ele, “seguramente ostenta [...] a condição de limite implícito ao poder de reforma constitucional, já que constitui juntamente com a vida (e o direito à vida) no valor e na norma jurídica de maior relevo na arquitetura constitucional pátria”.

Em suma, podemos aduzir que o direito à vida aqui abordado, compete aos enfermos das mazelas que hoje ainda encontram-se incuráveis, mas que com as pesquisas científicas, somadas as novas tecnologias, resultariam, sem sombra de dúvidas, na proteção, promoção e garantia de vida digna aos doentes, direito esse constitucionalmente garantido.

Maluf (2010, p. 24) aponta o biodireito como “novo ramo do direito que busca regular as práticas médicas e avanços da biotecnologia, visando equilibrar o devido respeito às novas descobertas científicas de um lado e o respeito à

valorização do ser humano em sua intrínseca dignidade, de outro”, sem violar os direitos nascidos dessa relação.

Nesse sentido, afirma ainda que o biodireito tutela, tanto interesses de ordem privada como de ordem pública, no sentido de que atinge o ser humano, em sua individualidade enquanto sujeito de direito. Tem como fim, o objetivo de manter a integridade e dignidade humana frente ao progresso, favorável ou não, das conquistas em favor da vida. (MALUF, 2010)

Com o reconhecimento da importância à dignidade humana, a bioética e o biodireito passam a ter um sentido mais humanista, estabelecendo um liame com a justiça. Os direitos humanos, decorrentes da condição humana e das necessidades fundamentais de toda pessoa, dizem respeito à preservação da integridade e da dignidade dos seres humanos nascidos e à plena realização de sua personalidade. (PEREIRA, 2014)

Os avanços tecnológicos trouxeram a terapia celular, que objetiva tratar doenças e lesões por meio da substituição de tecidos doentes por células saudáveis, como por exemplo, o “transplante de medula óssea em pacientes portadores de leucemia: a medula óssea do doador contém células-tronco sanguíneas que vão diferenciar-se em novas células sanguíneas sadias”. (BOCCATTO, 2007, p. 23)

Meira (2007, p. 98) assevera que muitas das “enfermidades para as quais hoje a ciência não dispõe de cura podem ter um desfecho completamente diferente através de tais estudos, que de forma alguma devem ser impedidos, desde que sejam realizados de acordo com a lei”. Cita-se como exemplo a “paraplegia, o mal de alzheimer, o parkinson, a esclerose lateral amiotrófica”, entre outras.

Desse modo, a embriologia pode representar parte significativa senão a principal do futuro da medicina e da ciência humana. (MEIRA, 2007)

Negando as pessoas portadoras de tais mazelas o direito de se submeterem a um procedimento terapêutico que pode representar a cura de sua doença, está-se negando o direito à saúde e indiretamente o direito à vida e, invariavelmente causando-lhe sofrimento atroz, tanto físico quanto moral. Nesse momento constata-se de forma cristalina a violação ao preceito fundamental da dignidade da pessoa humana, conforme se posicionou a Ministra Carmen Lucia em seu voto, na ADIn:

[...] por isso é que enfatizo que as manifestações sobre as idéias (SIC) relativas à questão do uso das células tronco embrionárias em pesquisa são legítimas e desejáveis. Afinal, pesquisa científica diz com a vida, com a dignidade da vida, com a saúde, com a liberdade de pesquisar, de se informar, de ser informado, de consentir, ou não, com os procedimentos a partir dos resultados. Logo, diz respeito a todos e todos têm o legítimo e democrático interesse e direito de se manifestar. (BRASIL, 2014-E)

Ademais, Meira e Gattás (2007, p. 198) em harmônico pensamento difluem:

O uso de um conjunto de células [...] não fere a dignidade humana e não interrompe o contínuo da vida. O mesmo ocorre quando as células de um embrião humano servem para a constituição de células-tronco a serem úteis, tanto como os transplantes, para aqueles que vierem a usufruir a sua transferência.

O que se tem discutido é o valor de pessoa humana que possuem essas células, surgindo, portanto, a preocupação de estar envolvendo seres que já são humanos nessas pesquisas. Segundo os autores supracitados, não há razão para se discutir, neste enfoque, “se esta se manipulando um pré-embrião, um embrião ou um órgão - no caso dos transplantes -, pois na realidade essas células não irão constituir em verdade um ser biológico, o destino delas é o tanque de nitrogênio líquido”. (MEIRA, GATTÁS, 2007, p. 205)

Uma vez criopreservados, o tempo limite de vida dessas células passa a ser de apenas de 03 (três) anos, o que, no entanto, não dispensa o pensamento que elas têm vida e darão continuidade à vida localizada em outros organismos, esse sim como valor moral de pessoa humana, por existir, por ser um fim em si mesmo, e com um papel social a cumprir. (MEIRA, GATTÁS, 2007)

Ressalta-se, ainda, que a criopreservação dos embriões é medida tomada em segunda ou última instância, uma vez que gera custos para o casal que os detêm, sendo mais corriqueiro o descarte, que pode resultar também, da não utilização dos embriões na fertilização, ou ainda, por má-formação ou anomalia genética. (SOUZA, 2014)

Ainda segundo Souza (2014), deixar essa decisão nas mãos daqueles que já alcançaram o seu objetivo com a fertilização *in vitro* é um atentado ao princípio da dignidade da pessoa humana, visto que com o sucesso da fertilização e a gravidez em curso, deveria dar-se a possibilidade de igual sucesso para aqueles

que aguardam melhora ou respostas sobre sua doença, logo, a direta disponibilização dos excedentários para as pesquisas.

Mastroeni (2006, p. 01-02) sumariza:

[...] é por essa perda lastimável à humanidade que a lei tomou força, diante de milhões de crianças, jovens e adultos afetados por doenças genéticas ainda incuráveis ou lesões até hoje irreversíveis, e o descarte ainda é a escolha mais comum para o destino das células-tronco embrionárias. No ralo, vão-se, juntamente aos embriões, a salvação da vida humana de outem.

Desse modo, compreendemos que o princípio jurídico da dignidade exige como pressuposto a intangibilidade da vida humana, pois sem vida não há pessoa e sem pessoa não há dignidade. Logo, viver confinado em um leito de hospital, respirando e alimentando-se através de aparelhos, não é viver dignamente. É esse ser humano que se deve levar em consideração, e lhe dar a possibilidade de viver dignamente. É por ele que se deve pesquisar e para ele que se deve sanar a moléstia. Por conseguinte, nosso legislador nos garantiu o direito não só a vida, mas também o direito a vida digna, conforme análise do art. 5º *caput*, que incansavelmente vem sendo exposto e concomitantemente ao art. 1º<sup>8</sup>, III da CRFB/88, que será analisado a seguir, ambos legitimando o direito a pesquisa.

#### 4.2 O DIREITO A SAÚDE CONFERIDO A TODO CIDADÃO PELA CRFB/88

A partir de 1988, a saúde passou a ser garantida constitucionalmente como direito universal de cidadania e dever do Estado, sendo um dos Direitos Sociais positivados no art. 6º da CRFB/88: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 2014-B). Tais direitos, classificados como fundamentais, são autoaplicáveis por fazer parte de um rol de direitos necessários para a garantia de uma vida digna com qualidade, para a garantia do bem-estar social, motivo pelo qual urge serem concretizados.

---

<sup>8</sup> Art. 1º - A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III – a dignidade da pessoa humana; [...] (BRASIL, 2014-B)

O princípio basilar do ordenamento jurídico, qual seja, a dignidade da pessoa humana, estudado no item anterior, disposto no art. 1º, III da CRFB/88, fundamenta o direito à saúde, tendo em vista que só se pode viver com dignidade quando aquele é garantido pelo Estado (SARLET, 2004).

Nesse viés, entende-se que o direito à saúde é um direito social fundamental, e que o Estado, por intermédio de políticas públicas deve concretizá-lo, visando garantir melhores condições de vida a todos. (LEVY, 2014)

Deste modo, sabe-se que nenhum direito constitucional é por si só, absoluto, sendo necessário, no intuito de fazê-lo prevalecer sobre outro, proceder à análise aprofundada dos valores expressidos por cada qual em face do caso concreto, ou seja, o embate pautado sobre o motivo pelo qual cada um foi invocado.

Esta premissa decorre da “característica da limitabilidade dos direitos constitucionais, pela qual todos os direitos são limitados, não existindo hierarquia entre estes, mas sim, um juízo de razoabilidade”. Contudo, afirma Sarlet que em se tratando do direito a saúde, importância especial lhe deve ser garantida, pois se trata do bem mais precioso do próprio ser humano, isto porque, na “esfera do embate dos direitos constitucionais, o direito à saúde, diga-se também, o direito à vida, constitui um importante direito social fundamental”. (SARLET, 2011, p. 223)

Destarte, por ora, nota-se que em decorrência de juízo de proporcionalidade entre direitos constitucionais, o direito à saúde, “não sendo um fim último, mas sim uma determinação e limitação da própria vida” (SARLET, 2004, p. 124), deve ser levado em consideração quando ponderado a outros direitos, um vez que seu discurso teórico é coletivo, aplicando-se, tão somente, a comunidade em geral.

Nesse diapasão, é válido fazer menção aos ensinamentos do Ministro Ricardo Lewandovski, que nos deu uma aula referente ao início da vida humana aos olhos jurídicos em seu voto na ADIn 3.510:

[...] Creio que o debate deve centrar-se no **direito à vida** entrevisto como um **bem coletivo**, pertencente à sociedade ou mesmo à humanidade como um todo, sobretudo tendo em conta os riscos potenciais que decorrem da manipulação do código genético humano. Sim, porque, em se tratando do direito à vida, que compreende, por excelência, o **direito à saúde**, aqui também considerado um valor transindividual, “a convicção de que todos os homens têm um destino comum, pois todos ‘estão no mesmo barco’, tornou impossível a existência de riscos estritamente individuais”, como notam Sueli Dallari e Daisy Ventura. (BRASIL, 2014-E) (grifo do original)

Por se tratar de um direito de ordem coletiva, é válida a exposição do art. 196 da CRFB/88, que traz em suas entrelinhas o que podemos chamar de universalidade de direitos, abrangendo, portanto, todo e qualquer grupo de pessoas:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso **universal e igualitário** às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 2014-B) (grifo nosso)

Seguindo as diretrizes textuais do artigo supra, toma-se o termo recuperação como referência à concepção de saúde curativa, ou seja, à garantia de acesso, pelos indivíduos, aos meios que lhes possam trazer a cura da doença, ou pelo menos uma sensível melhora na qualidade de vida. Neste ponto, os estudos realizados com os embriões excedentes trariam respostas às inúmeras mazelas que acometem diversas pessoas atualmente, agindo curativamente àquelas preexistentes as pesquisas. (SARLET; FIGUEIREDO, 2014)

Já as expressões redução do risco de doença e proteção reportam-se à ideia de saúde preventiva, pela realização das ações e políticas de saúde que tenham por escopo evitar o surgimento da doença ou do dano à saúde (individual ou pública), ensejando a imposição de deveres específicos de proteção, decorrentes, entre outros, da vigência dos princípios da precaução e prevenção. Aqui, vislumbra-se que para o alcance dessa redução de riscos e proteção à saúde das pessoas, as pesquisas científicas e os avanços tecnológicos, resultariam em novas descobertas e possíveis curas, o que agiria de forma preventiva, evitando a proliferação das doenças, como estatui o próprio artigo. (SARLET; FIGUEIREDO, 2014)

Moura (2014) entende que mesmo o princípio da universalidade não está expresso em dispositivo constitucional, é norma facilmente incorporada ao artigo supracitado que prevê o acesso universal às ações e serviços de saúde. Além de universal, o acesso deve ser igualitário, não podendo haver distinção em relação às pessoas, nem de serviços prestados.

Assim como em todos os ramos do direito, a saúde pública não poderia ficar excluída do embasamento principiológico. Colocar em prática os princípios da universalidade - abordado acima -, equidade e integralidade, é a busca das ações de políticas públicas relacionadas à saúde. Tratar com equidade representa a



incorporação da valorização e o respeito às diferenças socioeconômicas, sociodemográficas, étnicas entre outras. Noutras palavras, a equidade significa “dar a cada um segundo suas necessidades”, ou seja, “incorporar-se a ideia de que as pessoas são diferentes e que, portanto, também são diferentes as suas necessidades”. (JUNQUEIRA; JUNQUEIRA, 2009, p. 103-104)

Por ora, cumpre mencionar, que as diferentes necessidades não significam desigualdades entre as pessoas, e para tanto, Junqueira e Junqueira (2009, p. 104-105) informam que:

[...] a existência de desigualdades não deve ser sempre entendida como algo negativo. A desigualdade pode ser fruto de um maior esforço de um grupo de pessoas e, assim, culminar com uma melhor condição de vida de algumas pessoas (desde que todas tenham tido as mesmas oportunidades). A desigualdade é considerada negativa quando é resultante de uma injustiça. Nesse sentido, a noção de iniquidade significa a distribuição injusta de recursos, o que não acontece com a noção de desigualdade.

Nessa ótica, ficou estabelecido, e não poderia ser menos lógico, que o momento em que são descartadas as células-tronco provenientes de embriões excedentes - aqueles que não serviram para uma futura gestação e que também não seriam criopreservados, e ainda que fossem seu tempo de vida seria de apenas 03 (três) anos -, está-se, notadamente, violando o direito à saúde, logo, a vida digna, conferida às milhares de pessoas que se beneficiariam com os resultados derivados das pesquisas, seja na esfera preventiva ou curativa. Não é desigual a situação do embrião, que mesmo não possuindo fim necessário para uma gestação, pode vir a ser fruto de um maior esforço e que poderá, e forma justa, ajudar a melhorar a vida de muitas pessoas.

A saúde, além de objeto de um direito, configura também um dever fundamental, e o texto do art. 196, acima exposto, não deixa dúvidas quanto à “existência desse direito-dever, em que os deveres conexos ou correlatos têm origem e conformação a partir da norma de direito fundamental”, ou seja, os deveres fundamentais decorrentes do direito à saúde guardam pertinência com as diferentes formas pelas quais esse direito fundamental se efetiva. (SARLET; FIGUEIREDO, 2014)

Analisa ainda, Moura (2014), que a destinação que se dará a embriões que certamente seriam destruídos é imensamente útil e valiosa não só para as

peças que hoje se encontram acometidas por moléstias para as quais a células-tronco representam um futuro de esperança, mas sim para a humanidade de um modo geral. Possibilitando o acesso ao direito à saúde, firmado e consagrado na CRFB/88.

Portanto, como aponta Maluf (2010, p. 21), “a inviabilização da terapia e da pesquisa previstas na atual Lei de Biossegurança viola essa previsão, em nome de conceito puramente subjetivo e contestável do que vem a ser vida”.

Ademais, ponderar valores entre a tutela do embrião e o direito à saúde é trazer à tona outras questões duvidosas e certamente sem respostas satisfatórias. Ferdinandi e Toledo (2014) entendem que entre um e outro, o direito à vida de milhares de crianças, adultos e idosos portadores das mais variadas doenças ainda sem tratamento e sem cura, parece ser valor maior em todo o mundo. Tais informações levaram os ministros ao óbvio pensamento de que o comum deve prevalecer ao individual. (FERDINANDI; TOLEDO, 2014)

Lecionam Junqueira e Junqueira (2009, p. 101) que a saúde pública representa, desde os primórdios, um desafio diferente aos estudiosos da bioética, pois, antemão, “há que se mudar o enfoque tradicionalmente voltado para o respeito à autonomia das pessoas, em sua individualidade, para os que se referem à coletividade”, já que tem (infelizmente) sido a base para o julgamento da maioria das decisões relacionadas à bioética. “As ações de saúde pública visam interferir no processo saúde-doença da coletividade com a finalidade de proporcionar um maior estado de saúde às populações”.

Diante deste enfoque, os autores afirmam que a saúde pública é “a arte e a ciência de prevenir a doença e a incapacidade, prolongar a vida e promover a saúde física e mental mediante os esforços organizados da comunidade”. Ressai daí, os confrontos entre os interesses individuais e os coletivos, entre as liberdades individuais e o bem-estar ou a segurança da coletividade. (JUNQUEIRA; JUNQUEIRA, 2009, p. 97)

O direito à saúde foi inserido na CRFB/88 no título destinado à ordem social, que tem como objetivo o bem-estar e a justiça social. Ao reconhecer a saúde como direito social fundamental, o Estado obrigou-se a prestações positivas, e, por conseguinte, à formulação de políticas públicas sociais e econômicas destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde. Essa proteção abrange a

perspectiva promocional, preventiva e curativa, impondo ao Estado o dever de tornar possível e acessível à população o tratamento que garanta senão a cura da doença, ao menos, uma melhor qualidade de vida. (MOURA, 2014)

Com relação ao tema em apreço, cumpre ressaltar que o Sistema Único de Saúde – SUS -, vem desde 2012 oferecendo a técnica de fertilização *in vitro*. A respeito disso, vale informar que “[...] a Portaria nº 3.149, regulamentou o SUS a oferecer a fertilização *in vitro*. Foram distribuídos dez milhões de reais para clínicas que ofereciam alguma técnica de reprodução assistida, via SUS”. (CAMILA, 2014)

Atualmente, o tratamento está sendo oferecido nos estados de Minas Gerais, Pernambuco, São Paulo, Rio Grande do Sul e no Distrito Federal. De acordo com informações do Ministério da Saúde, em alguns casos o tratamento é integralmente oferecido pelo SUS, em outros, apenas uma parte. (CAMILA, 2014)

O acesso às técnicas de reprodução humana é garantido, geralmente, a casais que tentaram engravidar por mais de um ano e não obtiveram sucesso; em mulheres que fizeram ligadura ou homens que tenham feito à vasectomia ou ainda possuem baixa contagem de espermatozoide. (CAMILA, 2014)

Diante do apontamento retro, extrai-se que esse dever do Estado em possibilitar a saúde à ordem social, relacionado às pesquisas científicas, de fato, seria sua glória, levando em consideração o alcance benéfico para pessoas que necessitam de uma melhor qualidade de vida, ou ainda, que sejam descobertos tratamentos para suas mazelas com os resultados dos estudos, possibilitando a eles a vida digna que lhe é de direito. Ademais, com a disponibilidade da técnica de fertilização *in vitro* através do SUS, demonstra que isso se encontra cada vez mais próximo da realidade e o quão o Estado deve aos indivíduos envolvidos.

#### 4.3 A UTILIZAÇÃO DAS CÉLULAS EMBRIONÁRIAS HUMANAS NÃO FECUNDADAS

A pesquisa é parte integrante da medicina como ciência. É parte do conhecimento disciplinado das profissões de assistência à saúde. Como já observado, todos os profissionais da área da saúde tratam as pesquisas, de um modo geral, não apenas para o seu próprio bem ou para a profissão, mas para o

bem comum, para o bem daqueles que de alguma forma se beneficiariam com os resultados advindos de seus experimentos. (ENGELHARDT JUNIOR, 2004)

Conforme aduz Meira (2007, p. 263) a pesquisa, “como instrumento fundamental das ciências, em todos os seus momentos, em todas as suas vertentes deve sempre ter a liberdade de caminhar à procura do progresso da humanidade”, visando o bem-estar da comunidade em geral.

As pesquisas com células-tronco são uma amostra das possibilidades técnicas que a moderna biotecnologia apresenta. Elas prometem o desenvolvimento de tratamentos para inúmeras doenças hoje incuráveis e de reconstituição de órgãos danificados, e criaram enormes expectativas positivas na sociedade, que veremos a seguir. (ZAGO; COVAS, 2014)

Inúmeros pesquisadores e/ou cientistas defendem a utilização das células-tronco embrionárias humanas para a pesquisa científica por entenderem que seus resultados, de forma positiva, irão beneficiar um concatenado número de pessoas acometidas por doenças que, até então, não possuem tratamento para sua cura.

O professor Paul Berg, criador da técnica do ácido desoxirribonucleico – DNA - recombinante e propositor de diversas pesquisas, defende a ideia de que os embriões congelados e não utilizados para fins reprodutivos, quando atingirem o limite de sua validade de uso legal devem servir como material para pesquisas. Posiciona-se em favor do pensamento de que o bem da sociedade pode e deve estar acima do individual e afirma que “a consciência humana, as leis, a humanidade, a consciência dos médicos condenam a experimentação no homem, mas [...] ela é sempre feita, se faz e se fará por ser indispensável ao progresso da ciência médica para o bem da humanidade”. (GOLDIM, 2014)

A professora de genética mais renomada nesse campo de pesquisa, Mayana Zatz, afirma que há muito desentendimento e desinformação sobre esse assunto, e devido a isso surgem tantas controvérsias e debates em desfavor. Em explicação a autora aduz que:

[...] o princípio para o uso das células-tronco embrionárias humanas é o mesmo. Os embriões usados têm apenas 14 dias. São um montinho de células menor que a ponta de uma agulha. Nessa fase, o sistema nervoso do embrião não está desenvolvido, e ele nem sequer em feto já se transformou. A proposta é usar os embriões que sobram nas clínicas de

fertilização e vão para o lixo. São os **embriões malformados que não teriam capacidade de gerar uma vida** se fossem implantados no útero. (WATSON, 2014) (grifo nosso)

A teoria mais utilizada pelos defensores das pesquisas em células-tronco embrionárias é a teoria da atividade cerebral. Com toda razão de existir, a teoria argumenta que, se o ser humano deixa de existir com a morte cerebral, também deve ser considerado que, pelo mesmo motivo deva começar a existir. (FERDINANDI; TOLEDO, 2014)

O argumento da teoria acima é forte e apoia-se no artigo 3º da Lei nº 9.434 de Doação de Órgãos:

A retirada *post mortem* de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplantes, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina. (BRASIL, 2014-L)

Para a teoria da atividade cerebral, a vida inicia a partir do momento em que há atividade cerebral, entre o período de 08 (oito) semanas de desenvolvimento do embrião até que se complete 14 (quatorze) semanas onde a estrutura cerebral se completa. (FERDINANDI; TOLEDO, 2014)

Os defensores da visão neurológica acreditam que somente quando as primeiras conexões neurais são estabelecidas no córtex cerebral do feto ele se torna um ser humano e essa teoria também é compartilhada por alguns teólogos cristãos, como Joseph Fletcher, um dos pioneiros da bioética nos Estados Unidos da América - EUA, "Fletcher acreditava que, para falar em ser humano, é preciso se falar em critérios de humanidade, como autoconsciência, comunicação, expressão da subjetividade e racionalidade". (2005 *apud* REIS, 2008).

Para a Dra. Mayana Zatz, a visão científica acerca do tema é a de que a vida não teria começo e nem fim, seria cíclico. O ser humano nasce e gera outros seres, forma-se um ciclo. O embrião *in vitro* e congelado jamais irá crescer e formar outros seres, portanto, segundo a ciência seu ciclo teve fim. O inverso ocorreria caso estes embriões fossem utilizados em pesquisas científicas como as das células-tronco, o ciclo da vida continuaria, pois essas células levariam a cura a outros seres humanos, dando continuidade a essas vidas. (FERDINANDI; TOLEDO, 2014)

Ainda nos dizeres de Ferdinandi e Toledo (2014), a verdade sobre os embriões é que já existem e permanecem congelados indefinidamente. Para as autoras supra, não há dúvidas de que destiná-los a um fim digno e humanitário é melhor do que condená-los a um fim inútil e desprovido de qualquer dignidade.

Em igual acepção, a Ministra Ellen Gracie, em voto na ADIn 3.510 justifica sabiamente sua opinião favorável às pesquisas, no sentido de que uso dos “embriões gerados no procedimento de reprodução humana assistida é infinitamente mais útil e nobre do que o descarte vão dos mesmos”. (BRASIL, 2014-E)

Se a ciência não consegue chegar a nenhuma conclusão, o fato é que esses embriões existem, criopreservados, à espera de uma solução. Mayana Zatz corrobora firmando que

[...] não haveria razão em destruí-los simplesmente como já ocorreu, mas, sim, utilizá-los em benefício da humanidade; dar outro sentido para a sua utilização será mais digno do que deixa-los criopreservados, sabendo que o seu fim será o fundo de uma lata de lixo hospitalar. (FERDINANDI; TOLEDO, 2014)

Frias (2012, p. 242) harmonicamente apoia as pesquisas com células-tronco embrionárias e abarca a ideia que “o embrião, assim como o espermatozoide e o óvulo, não é um sujeito de direito, um de nós, mas sim uma condição para que um de nós exista, e embora seja errado matar um de nós, não é errado impedir que um de nós exista”, e ainda afirma que “se o feto tem direito à vida, quem aborta é uma assassina”. (FRIAS, 2012, p. 69)

Por ora, vislumbramos que a comunidade científica possui um pensamento dissonante aos demais ramos que cercam a problemática das células-tronco embrionárias. Aos cientistas a ideia de pesquisa em embriões não fere qualquer direito inerente ao ser humano pelo simples fato de que não o consideram um ser vivo.

Com a propositura da ADIn 3.510, os ministros do STF sentiram necessidade de aprofundar-se mais ao tema em debate para que pudessem julgar de forma cristalina, e para tanto requereram uma análise comparativa de regulações governamentais entre países sobre as pesquisas em células-tronco embrionárias, que foi realizada pela Anis Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, a qual participou do julgamento como *amicus curiae*.

Os resultados mostraram que a tendência internacional é reconhecer a legitimidade ética da pesquisa científica com células-tronco embrionárias, como podemos analisar a tabela demonstrativa abaixo:

**Tabela.** Classificação dos países estudados quanto à regulação da pesquisa em células-tronco embrionárias.

1. Países que permitem a pesquisa embrionária apenas com linhagens importadas	2. Países que permitem a pesquisa com linhagens nacionais e importadas	3. Países que não permitem a pesquisa embrionária
República Federal da Alemanha	Canadá Comunidade da Austrália Confederação Suíça Coreia Estado de Israel Estados Unidos da América Estados Unidos Mexicanos Federação Russa Japão Reino da Dinamarca Reino da Espanha Reino da Noruega Reino da Suécia Reino dos Países Baixos Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte República da África do Sul República da Finlândia República da França República da Índia República de Cingapura República de Portugal República Islâmica do Irã República Popular da China	República Italiana

(DINIZ; AVELINO, 2014)

Para se chegar aos dados expostos na tabela acima, os países foram classificados segundo o grau de regulação da pesquisa embrionária em três categorias gerais. Primeiramente os países que permitem a pesquisa embrionária apenas com linhagens importadas – coluna da esquerda -, que consolida casos em que a pesquisa embrionária é permitida apenas com linhagens importadas, admitida a manipulação de células-tronco já extraídas, segundo rigorosos critérios éticos, mas proibida à coleta de novas linhagens de origem embrionária. (DINIZ; AVELINO, 2014)

Em sequência os países que permitem a pesquisa com linhagens nacionais e importadas – coluna do meio -, que envolve uma larga variedade de situações em que a pesquisa embrionária é permitida por normas legais ou administrativas, ou ainda de acordo com critérios definidos por órgãos oficiais de ética em pesquisa, com um controle de procedimentos biomédicos e administrativos

com rigor variado. E por fim, países que não permitem a pesquisa embrionária em nenhuma hipótese, segundo as leis vigentes. (DINIZ; AVELINO, 2014)

Com os dados da pesquisa, elevou-se o pensamento de que, não só o Brasil, mas diversos outros países levam em consideração as benesses que as pesquisas trarão.

Muito próximo da nossa realidade, no ano de 2006, o Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul – RS realizou as primeiras cirurgias do Estado com a utilização de células-tronco em seres humanos, com o objetivo de recuperar tendões e estruturas articulares em processos degenerativos. A coordenadora do Laboratório de Embriologia e Diferenciação Celular do Centro de Pesquisas da instituição, Elizabeth Cirne Lima, relatou que os projetos que sua equipe vinha desenvolvendo em animais os motivaram a dar esse passo, e destacou as pesquisas que já haviam sido realizadas:

[...] na regeneração do músculo cardíaco após infarto agudo e crônico, a recuperação do fígado em casos de falência hepática e o desenvolvimento de células pancreáticas para a produção de insulina. [...] todas elas são rigorosamente examinadas pela comissão de ética do Ministério da Saúde. [...] o Hospital de Clínicas realizou a primeira pesquisa de células-tronco financiada pelo governo brasileiro, em convênio com a Universidade Ludwig Maximilian, de Munique, da Alemanha. (GUIMARENS, 2014)

A médica afirmou ainda que a discussão pública em torno da aplicação terapêutica das células-tronco embrionárias é fundamental para desmitificar conceitos e preconceitos sobre o assunto. Elizabeth expos ainda que “barrar conhecimento não é possível e proibir a pesquisa é um erro”. (GUIMARENS, 2014)

As pesquisas com as células-tronco embrionárias abarcam um enorme número de doenças para as quais traria resultados positivos, chegando até a cura de algumas, como por exemplo, as doenças cardíacas, uma vez que o músculo cardíaco não possui capacidade intrínseca de regeneração e:

[...] nos estágios mais avançados de falência cardíaca o único tratamento disponível é o transplante de coração que, no entanto, é uma terapêutica limitada pela disponibilidade de órgãos e pelas complicações associadas com o tratamento posterior. [...] a terapia celular para a regeneração do miocárdio tem sido proposta a partir de estudos iniciais que mostraram a produção *in vitro* de cardiomiócitos a partir de células-tronco embrionárias. (ZAGO; COVAS, 2014)



Ademais, outra moléstia seria a diabetes *melitus*, avaliada como a doença que afeta mais de 14 milhões de pessoas em todo o mundo, e possui como único tratamento conhecido o transplante de ilhotas<sup>9</sup> de pâncreas (uma forma de transplante de mini órgão), entretanto, tal tratamento não tem se tornado viável, pelo fato de cada paciente precisar de 2 ou 3 pâncreas doados, não correspondendo ao número de órgãos disponíveis para doação. (ZAGO; COVAS, 2014)

E ainda, Zago e Covas (2014) relatam que as tentativas de diferenciar células embrionárias de células beta produtoras de insulina têm sido bem sucedidas, mas os experimentos de transplantes em animais não mostraram eficiência funcional dessas células *in vivo*, havendo grande interesse na possibilidade de transplantar células beta obtidas a partir de células-tronco embrionárias.

A doença de *parkinson* é outra mazela que seria imensamente beneficiada com as pesquisas por tratar-se de “uma doença degenerativa do sistema nervoso central, caracterizada pela morte de neurônios secretores de dopamina<sup>10</sup> do trato nigroestriatal<sup>11</sup>, resultando em alterações autonômicas, afetivas e do tônus<sup>12</sup> muscular”. Conforme Zago e Covas (2014) “o transplante de células-tronco que poderiam originar neurônios dopaminérgicos é uma possibilidade que tem excitado os neurologistas”.

Conforme visto, essas são apenas três das diversas doenças que se favoreceriam com as pesquisas em embriões humanos, os resultados das já realizadas em animais demonstram que a sua utilidade nos seres humanos seria absoluta e abarcaria um aglomerado número de enfermos, dando-lhes razão digna e esperança para viver.

---

<sup>9</sup> A ilhota é uma estrutura organizada do pâncreas que contém as células beta, capazes de funcionar como sensores e produzir insulina. (ZAGO; COVAS, 2014)

<sup>10</sup> A dopamina é uma substância química liberada pelo cérebro que desempenha uma série de funções, incluindo prazer, recompensa, movimento, memória e atenção. (ZAGO; COVAS, 2014)

<sup>11</sup> O trato nigroestriatal é a maior região do cérebro que se forma a partir do recebimento da substância dopamina, com 80% (oitenta por cento) dela. (STANDAERT; GALANTER, 2014)

<sup>12</sup> O tônus muscular é um estado de tensão permanente do músculo estriado, mesmo quando em repouso, ou por outras palavras, é a resistência encontrada ao movimento passivo dos membros. É causado por estímulos nervosos, sendo um processo totalmente inconsciente, que mantém os músculos em alerta para entrar em ação. (TRÓCOLI, 2014)

## 5 CONCLUSÃO

O desenvolvimento da medicina, desde o nascimento do primeiro bebê de proveta no Brasil, Louise Brown, trouxe consigo questões éticas e jurídicas das mais variadas concepções. A fertilização *in vitro*, autorizada pelo nosso ordenamento jurídico desde tempos remotos, já deixava o mundo perplexo àquela época. Hoje vem suscitando inúmeras indagações acerca de sua legalidade pelo fato de originar milhares de embriões que permanecem criopreservados após aquele procedimento, os chamados, embriões excedentários.

Surgiu então a grande questão acerca do início da vida humana. Com todo respeito aos pensamentos aqui esposados, discutir o início da vida é uma discussão infundável. Mesmo porque, dependendo da perspectiva gnosiológica adotada, chegar-se-á a conclusões distintas e igualmente sem fim.

Atualmente, com a Lei de Biossegurança que disciplinou, em seu art. 5º, a utilização daqueles embriões em pesquisas com células-tronco, a polêmica retorna com maior força entre estudiosos e operadores do direito, criando, assim, dois grupos distintos de pensamentos, os conservadores e os liberais que são a favor das pesquisas.

As inúmeras academias de ciência do mundo defendem as pesquisas com células-tronco embrionárias para fins terapêuticos, pois sabe-se que muitos dos embriões gerados em clínicas de fertilização e que são inseridos em um útero, nas melhores condições, não geram vida. É evidente a injustiça em não se permitir que uma pessoa afetada por uma doença neuromuscular letal, por exemplo, tenha oportunidade desencadeada pelos avanços científicos; priorizando, por outro lado, um embrião cujo destino é ser descartado após certo lapso temporal.

O fato controverso é o direito dos genitores em decidir sobre qual o destino a ser dado a esses embriões, evento que, notadamente, vai a sentido oposto

aos direitos expostos na presente pesquisa. Condicionar a eles esse poder de decisão é invalidar e prejudicar o progresso científico, haja vista, que para eles, aquele embrião inviável poderia ser um filho seu, pensamento resultante da falta de informação e esclarecimento sobre o destino diverso e próspero que seria encaminhá-los a ciência. O desejo de constituir filiação é inerente a todos os casais, e a fertilização é o único meio, para aqueles que por motivos alheios a sua vontade, tem em realizá-lo. Concretizado o desejo e efetivado a gravidez não há motivos para que sejam os demais embriões esquecidos em um tubo de nitrogênio líquido.

A Constituição de 1988, pela primeira vez na história brasileira, elevou a saúde a condição de direito fundamental, pois em seu art. 196 diz que a saúde é direito de todos e dever do Estado [...], adiante fez constar em seu artigo 208, que o Estado promoverá e incentivará o desenvolvimento científico, a pesquisa e a capacidade tecnológica. Logo, entendemos que, indiscutivelmente, as decisões tomadas pelo STF, reconhecendo a constitucionalidade do art. 5º da Lei de Biossegurança, hão de ser comemoradas, não apenas pela comunidade científica brasileira, bem como pela classe jurídica, mas, muito especialmente, pela parcela civil da comunidade, destinatária máxima da importante medida e que vêem nesta decisão a mais legítima e efetiva defesa do direito fundamental à vida digna, defendido e regido pela bioética e pelo biodireito através da concretização da terapia com as células-tronco embrionárias.

Nesta conjectura, concluímos, a partir da possibilidade legal da terapia com células-tronco embrionárias, inserida no art. 5º da referida lei, e sob a vivência de seres humanos, portadores de doenças neurodegenerativas progressivas, entre outras, e que aguardam com ansiedade os avanços de tal terapia, que dignidade humana seria tudo aquilo que favorece a todo ser humano viver de forma independente, longe de um leito de hospital, podendo utilizar-se dos avanços científicos em função do restabelecimento da saúde e de uma melhor qualidade de vida, trazendo o direito a felicidade e a uma vida digna plena de toda e qualquer pessoa que a tenha perdido.

## 6 REFERÊNCIAS

AMARAL, Liz Helena Silveira do. **Manipulação de Embriões: Questões Éticas e Jurídicas**. Dissertação de Pós-Graduação em Direito. Universidade de Santa Catarina. 2006.

\_\_\_\_\_, Waldemar Naves do; FREITAS, Vilmon de; PETRACCO, Álvaro. **Historia da reprodução assistida no Brasil**. Goiânia: Ed. Contado Comunicação, 2009.

\_\_\_\_\_, NETO, Francisco dos Santos. **Autonomia privada como princípio fundamental da ordem jurídica: Perspectivas estruturais e funcionais**. Revista de Direito Civil, Imobiliário, Agrário e Empresarial n. 46, ano 12, outubro-dezembro de 1998. Disponível em: <  
<http://www2.cjf.jus.br/ojs2/index.php/revcej/article/viewArticle/235/397>> Acesso em: 20 abr. 2014.

BARBOZA, Heloisa Helena. Princípios do biodireito. In: BARBOZA, Heloisa Helena; MEIRELLES, Jussara Vieira Leal de; BARRETTO, Vicente de Paulo. **Novos temas de bioética e biodireito**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BOCCATTO, Marlene. Bioética e o início da vida: um enfoque nas questões da origem a vida, da fertilização assistida, das células-tronco, da clonagem e do aborto. In: MALAGUTTI, Willian (Org). **Bioética e enfermagem: controvérsias, desafios e conquistas**. Rio de Janeiro: Rubio, 2007. p. 18-23.

BOTELHO, João Bosco. **Alguns aspectos do aborto no Brasil**. História da Medicina, São Paulo, n.16, 15 ago. 2013. Disponível em: <  
<http://www.historiadamedicina.med.br/?p=745>> Acesso em: 10 abr. 2014.

BRAGA, José Maria Frutuoso. Inseminação artificial: aspectos históricos, sócio-econômicos e religiosos da inseminação artificial. In: NAKAMURA, Milton Shim Ithi; POMPEO, Antônio Carlos Lima (Org). **Diagnóstico e tratamento da esterilidade no casal**. São Paulo: Atheneu, 1996.

BRANCO, Gerson Luiz Carlos; MOREIRA, José Alberto Marques. **Autonomia privada nas relações de direito de família**. Anais do Seminário Nacional de Dimensões Materiais e Eficazes dos Direitos Fundamentais – DESCONTINUADO, Chapecó/SC, v.1, n.1, 19 ago. 2011. Disponível em: <<http://editora.unoesc.edu.br/index.php/seminarionacionaldedimensoes/article/download/959/536>> Acesso em: 07 abr. 2014.

BRANDÃO, Dornival da Silva. O embrião e os direitos humanos: o aborto terapêutico. In: PENTEADO, Jaques de C.; DIP, Ricardo Henry Marques (Org). **A vida dos direitos humanos: bioética médica e jurídica**. Porto Alegre: Sergio Antônio Fabris Editor, 1991.

BRANDI, Maria Cecília AC; PINA, Hilton; LOPES, Joaquim Roberto Costa. Epidemiologia da Infertilidade do casal. In: LOPES, Joaquim Roberto Costa; MELO, Nilson Roberto de; DONADIO, Nilson (Org). **Reprodução humana II: infertilidade, anticoncepção e reprodução assistida**. São Paulo: Ed. Organon, 1997.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução n. 1.931 de 24 de setembro de 2009**. Publicada no Diário Oficial da União em 13 de outubro de 2009, Seção I, p.173. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931\\_2009.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm) Acesso em: 05 jun. 2014-A.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)> Acesso em: 29 abr. 2014-B.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002** Institui o Código Civil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm) > Acesso em: 30 mar. 2014-C.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005**. Institui a Lei de Biossegurança. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm) > Acesso em: 29 abr. 2014-D.

\_\_\_\_\_. **Supremo Tribunal Federal**. Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3.510/600-DF. Requerente: Procurador Geral da República, Cláudio Fonteles. Requerido: Presidente da República. Relator Carlos Ayres Britto. Sentença, 29 de

maio de 2008. Disponível em: <  
<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADI3510GM.pdf> > Acesso  
em: 26 mar. 2014-E.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. **Resolução n. 1.358, de 11 de novembro de 1992**. Publicada no Diário Oficial da União de 19 de novembro de 1992, Seção I Página 16054. Disponível em  
<[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1992/1359\\_1992.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1992/1359_1992.htm)> Acesso em:  
06 abr. 2014–F.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. **Resolução n. 1.957, de 15 de dezembro de 2010**. Publicada no Diário Oficial da União de 06 de janeiro de 2011, Seção I, p.79. 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:  
06 abr. 2014–G.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. **Resolução n. 2.013 de 16 de abril de 2013**. Publicada no Diário Oficial da União de 09 de maio de 2013, Seção I, p.119. 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:  
06 abr. 2014–H.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 2.848, de 07 de setembro de 1940**. Institui o Código Penal. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm)> Acesso em: 06 abr. 2014-I.

\_\_\_\_\_. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em:  
<[http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis\\_intern/ddh\\_bib\\_inter\\_universal.htm](http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm)> Acesso  
em: 21 abr. 2014-J.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 9.434, de 04 de fevereiro de 1997**. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm)> Acesso em: 26 mai. 2014-L.

CAMBIAGHI, Arnaldo Schizzi. **A ética, as leis e as religiões nos tratamentos da fertilização**: O permitido e o proibido. Site Informativo do IPGO – Medicina de Produção, São Paulo, 02 mai. 2013. Disponível em:  
<<http://vidaconcebida.com.br/reflexoes-sobre-as-novas-regras-da-reproducao-assistida.html>> Acesso: 06 abr. 2014.

CAMILA, Karla. **Rede SUS oferece inseminação artificial**. PORTAL EDUCAÇÃO - Cursos Online, São Paulo, 10 jan. 2005. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/medicina/artigos/48319/fertilizacao-in-vitro-pelo-sus-e-o-direito-de-decidir#ixzz33lfUrCmj>> Acesso em: 06 jun. 2014.

CLOTET, Joaquim. **Bioética como ética aplicada e genética**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

\_\_\_\_\_. **Bioética: uma aproximação**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de Direito Civil**. 4. ed. São Paulo: Ed. Saraiva, 2010.

CORRÊA, Marilena Villela. **Novas tecnologias reprodutivas: limites da biologia ou biologia sem limites?** Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

COSTA, Marco Antonio Ferreira da. **Biossegurança: segurança química em biotecnologia e ambientes hospitalares**. São Paulo: Livraria Santos Editora, 1996.

\_\_\_\_\_; COSTA, Maria de Fátima Barrozo da. **Entendendo a biossegurança: epistemologia e competência para a área de saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2010.

DE SÁ, Maria de Fátima Freire; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Manual de Biodireito**. Belo Horizonte: Del Rey, 2009.

\_\_\_\_\_. **A reprodução humana assistida e a Resolução CFM n. 2013/13**. CEBID - centro de estudos em Biodireito. Informativo n.9, Outubro de 2013. Disponível em: <[http://www.pucminas.br/imagedb/noticia\\_setor](http://www.pucminas.br/imagedb/noticia_setor)> Acesso em: 06 abr. 2014.

DALL'AGNOL, Darlei. **Bioética: princípios morais e aplicações**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de direito das famílias**. 9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

DINIZ, Debora; AVELINO Daniel. **Cenário internacional das pesquisas em células-tronco embrionárias**. Centro de Criogenia Brasil. Informativo n.2, 06 jan. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso: 24 mai. 2014.

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

\_\_\_\_\_. **Curso de direito civil brasileiro: Teorias das obrigações contratuais e extracontratuais**. ed.11, v.3. São Paulo: Saraiva, 1996.

DONADIO, Nilson; DONADIO, Nilka F. Reprodução humana laboratorialmente assistida. In: LOPES, Joaquim Roberto Costa; MELO, Nilson Roberto de; DONADIO, Nilson (Org). **Reprodução humana II: infertilidade, anticoncepção e reprodução assistida**. São Paulo: Organon, 1997. p. 134-162.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. Tradução: Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

ENGELHARDT JUNIOR, H. Tristram. **Fundamentos da bioética**. 2 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

FACHIN, Luiz Edson. **Repensando fundamentos do direito civil brasileiro contemporâneo**. 2. t. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

FERDINANDI, Marta Beatriz Tanaka; TOLEDO, Iara Rodrigues. **A problemática sobre as pesquisas das células-tronco e dos embriões excedentários sob a ótica do direito a vida e da ética jurídica diante da evolução científica do biodireito e a ADIn 3.510/2005**. *Revista Jurídica Cesumar* – mestrado, v.11, n.2, p. 539-552, jul./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/revjuridica/article/viewFile/2130/1420>> Acesso em: 26 mai. 2014

FONSECA, Joaquim de Paula Barreto. Aspectos médico-legais da inseminação artificial. In: NAKAMURA, Milton Shim Ithj; POMPEO, Antônio Carlos Lima. **Diagnóstico e tratamento da esterilidade no casal**. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 69-79.

FONTINELI JUNIOR, Klinger. **Pesquisa em saúde: ética, bioética e legislação**. Goiânia: Ed. AB, 2003.

FREITAS, Augusto Teixeira de. **Código civil esboço**. v.2. Brasília: Departamento de imprensa nacional, 1983.



FRIAS, Lincoln. **A ética do uso e da seleção de embriões**. Florianópolis: Ed. Da UFSC, 2012.

GARRAFA, Volnei; COSTA, Sergio Ibiapina F. **A bioética no século XXI**. Brasília: Ed. UnB, 2000.

GOLDIM, José Roberto. **Pesquisas com células-tronco**. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/celtron.htm>> Acesso em: 24 mai. 2014.

GUÉRIN-MARCHAND, Claudine. **Manipulações genéticas**. São Paulo: EDUSC, 1999.

GUIMARAENS, Rafael. **Pesquisadora anuncia primeiros transplantes com células-tronco. Agência de notícias ALRS**, 23/06/2006. Disponível em: <<http://www2.al.rs.gov.br/noticias/ExibeNoticia/tabid/5374/Default.aspx?IdMateria=141904>> Acesso em: 28 mai. 2014.

JUNGES, José Roque. **Bioética: perspectivas e desafios**. São Leopoldo: Unissinos, 1999.

JUNQUEIRA, Simone Rennó; JUNQUEIRA, Cilene Rennó. Bioética e saúde pública. In: RAMOS, Dalton Luiz de Paula. **Bioética: Pessoa e vida**. 1 ed. São Caetano, SP: Difusão, 2009, p. 97-115.

KRELL, Olga Jubert Gouveia. **Reprodução humana assistida e filiação civil**. Curitiba: Juruá, 2006.

LÉPORE, Paulo. **Comentários à Resolução 2013/13 do CFM, que adota novas normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Terra – Notícias**. 10 mai. 2013. Disponível em: <<http://atualidadesdodireito.com.br/paulolepore/2013/05/10/comentarios-a-resolucao-201313-do-cfm-que-adota-novas-normas-eticas-para-a-utilizacao-das-tecnicas-de-reproducao-assistida/>> Acesso: 06 abr. 2014.

LEVY, Dan Rodrigues. **O direito à saúde na constituição federal de 1988: Uma interface entre direito previdenciário e direito ambiental. Unifesp – Revista Brasileira de Previdência: atuária, contabilidade e direito previdenciário**. São Paulo, 1.ed. Novembro de 2012. Disponível em: <<http://revbprev.unifesp.br/index.php/edic/9-um/9-direitoasaude>> Acesso em: 23 abr. 2014.

LOURENÇO, José. **Limites à liberdade de contratar**: princípio da autonomia e da heteronomia da vontade nos negócios jurídicos. 1. ed. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2001.

MADALENO, Rolf. **Curso de direito de família**. Rio de Janeiro: Forense, 2008.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabues. **Curso de bioética e biodireito**. São Paulo: Atlas, 2010.

MASSAROLLO, Maria Cristina Kamatsu Braga; SACCARDO, Daniele Pompei; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Autonomia, privacidade e confidencialidade. In: CIANCIARULHO, Tamara; OGUISSO, Taka; ZOBOLI, Elma (Org). **Ética e bioética**: desafios para a enfermagem e a saúde. São Paulo, Manole, 2006.

MASTROENI, Marco Fabio. **Biossegurança aplicada a laboratórios e serviços de saúde**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

MEIRA, Affonso Renato. **Folhas soltas**: bioética e meditações. São Paulo: Ed. Scortecci, 2007.

\_\_\_\_\_; GATTÁS, Gilka Jorge Fígaro. Considerações bioéticas sobre células vivas. In: MEIRA, Affonso Renato (Org). **Folhas soltas**: bioética e meditações. São Paulo: Scortecci, 2007. p. 13-19.

MEIRELLES, Jussara Maria Leal de. **A vida humana embrionária e sua proteção jurídica**. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

MOURA, Laércio Dias de. **A dignidade da pessoa e os direitos humanos**: o ser humano num mundo em transformação. Bauru, SP: EDUSC; São Paulo: Loyola; Rio de Janeiro: PUC, 2002.

\_\_\_\_\_, Elisângela Santos de. **O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. Âmbito Jurídico - Jornada de Direito e Internet**. 08, 09 e 10 mai. 2007. Disponível

em: < [http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=13440&revista\\_caderno=9](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13440&revista_caderno=9)> Acesso em: 21 abr. 2014.

MUTO; NARLOCH *apud* REIS, Sérgio Nesser Nogueira. **Limitações jurídicas às pesquisas em células-tronco embrionárias**. 2008. 136 f. Dissertação (Mestrado em Direito Privado) – Universidade Federal da Bahia, Bahia. 2008.

NUNES, Maria José Rosado. **O tema do aborto na igreja católica: divergências silenciadas. Ciência e Cultura**, v.64, n.2, São Paulo, jun./jul. 2012. Disponível em: <<http://www.catolicasonline.org.br/artigos/conteudo.asp?cod=3486>> Acesso em: 10 abr. 2014.

OLIVEIRA, Flávia Ribeiro de; TOLEDO, Ana Rita de Paiva. **O que mudou com a nova resolução do Conselho Federal de Medicina sobre a reprodução assistida? FEMINA**, v.39, n.3, São Paulo, mar. 2011. Disponível em: <[http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v39n3\\_119-120.pdf](http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v39n3_119-120.pdf)> Acesso em: 06 abr. 2014.

PATTIS *apud* REBOLÇAS, Melina Séfora Souza. **O aborto provocado como uma possibilidade na existência da mulher: reflexões fenomenológico-existências**. 2010. 145 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2010.

PEREIRA, Ana Kleide Neves. **Bioética, biodireito e o princípio da dignidade da pessoa humana**. Jornada de Direito Empresarial – **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, mai. 2014. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=6210](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=6210)> Acesso em: 19 abr. 2014.

PIÑEIRO, Walter Esteves. A bioética e seus princípios. In: PIÑEIRO, Walter Esteves; SOARES, André Marcelo M. (Org). **Bioética e Biodireito: uma introdução**. 2 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002. p. 123-131.

PRADO, Luiz Regis. **Direito penal do ambiente**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

RAMOS, Dalton Luiz de Paula. **Bioética: Pessoa e vida**. São Paulo: Difusão, 2009.

RIBEIRO, Daniel. **Embriologia: materiais laboratoriais**. Disponível em: <[http://www.splabor.com.br/promocoes.php?gclid=CjgKEAjwtZucBRD77aiiq\\_v4xnASJABkAg8J5EyyAcbSe9IyOlaJJ32KyzqYPO5r0WfX2YLnXhANtfD\\_BwE](http://www.splabor.com.br/promocoes.php?gclid=CjgKEAjwtZucBRD77aiiq_v4xnASJABkAg8J5EyyAcbSe9IyOlaJJ32KyzqYPO5r0WfX2YLnXhANtfD_BwE)> Acesso em: 29 mai. 2014.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana os direitos fundamentais na constituição de 1988**. 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

\_\_\_\_\_. **A eficácia dos direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

\_\_\_\_\_; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **O direito fundamental à proteção e promoção da saúde no Brasil: Principais aspectos e problemas**. Disponível em: <<http://www.editorajuspodivm.com.br/i/f/ingo.pdf>> Acesso em 21 abr. 2014.

SARMENTO, Daniel. **Direitos fundamentais e relações privadas**. 2. ed. 2 t. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

SEQUEIRA, Elsa Vaz de. **Dos pressupostos da colisão de direitos no Direito Civil**. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2004.

SGRECCIA, Elio. **Manual de bioética: I – fundamentos e ética biomédica**. 2 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002-A.

\_\_\_\_\_. **Manual de bioética: II – aspectos médico-sociais**. 2 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002-B.

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

SOARES, André Marcelo M. Os princípios da bioética. In: PIÑEIRO, Walter Esteves; SOARES, André Marcelo M. (Org). **Bioética e Biodireito: uma introdução**. SOARES. 2 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002. p. 45-67.

SOUZA, Priscila Boim de. **Fertilização in vitro e os principais problemas ético-jurídicos**. Presidente Prudente, 2014. p. 1-13. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewArticle/1865>> Acesso em: 21 abr. 2014.

\_\_\_\_\_, Valdomiro Jose de. **O aborto no Brasil: Um resgate das concepções morais católicas em contraposição aos grupos pró-aborto. Revista brasileira de história das religiões – ANPUH**, Maringá (PR), v.1, n.3, 2009. p. 1983-2859. Disponível em: < [http://www.dhi.uem.br/gtreligiao/rbhr/o\\_aborto\\_no\\_brasil.pdf](http://www.dhi.uem.br/gtreligiao/rbhr/o_aborto_no_brasil.pdf)> Acesso em: 10 abr. 2014.

STANDAERT, David G.; GALANTER, Joshua M. **Farmacologia da neurotransmissão dopaminérgica**. Universidade Federal do Piauí – UFPI, Piauí, v.4, n1, 2014, p. 166-185. Disponível em: <<http://www.ufpi.br/subsiteFiles/lapnex/arquivos/Farmacologia%20daneurotransmissao%20dopamina.pdf>> Acesso em: 29 mai. 2014.

STRENGER, Irineu. Da autonomia da vontade. 2. ed. São Paulo: LTr, 2000.  
TEDESCHI, Sergio Henrique. **Inexistência de hierarquia entre interesses coletivos e individuais**. Disponível em: <<http://tedeschiepadiha.adv.br/noticias/2010/05/inexistencia-de-hierarquia-entre-interesses-coletivos-e-individuais/>> Acesso em: 07 mai. 2014

TAMANINI, Marlene. **Reprodução Assistida e gênero: o olhar das ciências humanas**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2009.

TARTUCE, Flavio. SIMÃO, José Fernando. **Direito Civil: direito de família**. 8 ed. 6 v. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2013.

TEODORO, Frediano José Momesso. **Aborto eugênico: delito qualificado pelo preconceito ou discriminação**. Curitiba: Juruá, 2007.

TRÓCOLI, Tathiana. **Neurofisiologia: o tônus muscular**. Revista digital – EFDEPORTES, Buenos Aires, v.13, n.128, jan./2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com>> Acesso em: 28 mai. 2014.

VARGA, Andrew C. **Problemas de bioética**. São Leopoldo/RS: UNISINOS, 2001.

WATSON, Stephanie. **A pesquisa com células-tronco no Brasil. Ciência e Saúde** – UOL, 2010. Disponível em: <<http://ciencia.hsw.uol.com.br/celulas-tronco6.htm>> Acesso em: 24 mai. 2014.

ZAGO, Marco A.; COVAS, Dimas T. **Pesquisas com células-tronco: aspectos científicos, éticos e culturais**. Instituto de Pesquisa – FHC, Brasília (DF), v.3, n.1,

p. 34-110, jun./jul. 2009. Disponível em: < <http://www.ifhc.org.br/wp-content/uploads/apresentacoes/1936.pdf>> Acesso em: 28 mai. 2014.

ZATZ, Maryana. **Células-tronco: conceitos e linguagem. Projeto Ggente**, Rio de Janeiro, mar./jun. 2013. Disponível em: < <http://www.gente.org/temas/celulas-tronco/index.htm> > Acesso em: 02 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. **Clonagem e células-tronco**. Scielo Brasil – **Estudos Avançados**, São Paulo, v.18, n.51, mai./ago. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid= S0103-40142004000200016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142004000200016&script=sci_arttext)> Acesso em: 03 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. **Células-tronco embrionárias e mídia. Pesquisa Fapesp**, São Paulo, n. 234, p. 12-42, 06 jul. 2008. Debate entre Mayana Zatz e Cristiane Segatto. Disponível em: <[http://www.revistapesquisa.fapesp.br/pdf/revolucao\\_genomica/mayana.pdf](http://www.revistapesquisa.fapesp.br/pdf/revolucao_genomica/mayana.pdf)> Acesso em: 06 abr. 2014.