



FACULDADE BAIANA DE DIREITO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

MARIA CLARA ALVES BARRETO

**PRÁTICAS NEOEUGÊNICAS E PROJETOS PARENTAIS
ASSISTIDOS: OS LIMITES ÉTICO-JURÍDICOS DA
SELEÇÃO POR MOTIVAÇÕES TERAPÊUTICAS E DE
APERFEIÇOAMENTO**

Salvador

2020

**PRÁTICAS NEOEUGÊNICAS E PROJETOS PARENTAIS
ASSISTIDOS: OS LIMITES ÉTICO-JURÍDICOS DA
SELEÇÃO POR MOTIVAÇÕES TERAPÊUTICAS E DE
APERFEIÇOAMENTO**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Direito, Faculdade Baiana de Direito, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito.

Orientador: Professora Doutora Ana Thereza Meirelles

Salvador
2020

TERMO DE APROVAÇÃO

MARIA CLARA ALVES BARRETO

**PRÁTICAS NEOEUGÊNICAS E PROJETOS PARENTAIS
ASSISTIDOS: OS LIMITES ÉTICO-JURÍDICOS DA
SELEÇÃO POR MOTIVAÇÕES TERAPÊUTICAS E DE
APERFEIÇOAMENTO**

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito,
Faculdade Baiana de Direito, pela seguinte banca examinadora:

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Salvador, ____/____/ 2020

AGRADECIMENTOS

Meu pai escreveu, certa feita, que “a grandeza do homem depende da grandeza das pessoas que o rodeiam”. Agradeço, assim, aos meus pais, Maurício e Líbia, pelo amor incondicional, pela existência que me foi presenteada, por me ensinarem a ter força, persistência e fé no que virá.

Agradeço a João, meu irmão e melhor amigo, pela companhia e por trazer leveza aos meus dias.

À Lissa, minha irmã, pelas palavras de carinho e por sempre se fazer presente.

À Nete, minha madrinha, por exercer o papel de segunda mãe com maestria e pelo amor demonstrado nos mais simples gestos.

À Rodrigo, meu companheiro em todos os momentos, pelo apoio incondicional e por me fazer acreditar em mim.

Aos meus amigos, especialmente Mirela, Victoria, Amanda, Isabella, Carolina e Taciana, por me acompanharem durante essa trajetória e por compreenderem a minha ausência nesse período em que se encerra o meu bacharelado.

A minha orientadora, essencial para a construção desse trabalho, professora doutora Ana Thereza Meirelles, agradeço pela paciência, atenção e por ser grande fonte de inspiração acadêmica.

Aos professores que tive ao longo da minha formação, por me ensinarem as palavras e o seus poderes.

Aos funcionários da Faculdade Baiana de Direito, em especial aos da biblioteca, pela prestatividade e pelas conversas ao longo das tardes em que passei escrevendo.

Aos espíritos de luz que me guiam.

A John, Dora e Zico, minhas felicidades em quatro patas.

Minha mais profunda gratidão!

“Que nada nos limite, que nada nos defina, que nada nos sujeite.
Que a liberdade seja nossa própria substância, já que viver é ser livre”.

(Simone de Beauvoir)

RESUMO

O reconhecimento de novas estruturas familiares, atrelado aos avanços da medicina e da biotecnologia, ensejou mudanças no processo de procriação: se antes a criação de novos seres pressupunha necessariamente a prática de conjunção carnal entre homem e mulher, hoje se compreende o nascimento de indivíduos que são fruto da reprodução assistida. A utilização das técnicas médicas como instrumento para a concretização de projetos parentais encontra respaldo no direito ao livre planejamento familiar, no exercício da autonomia privada, bem como na liberdade sexual e reprodutiva. Dentre as práticas que ganharam contornos mais vultosos nos últimos anos, principalmente por conta do conhecimento adquirido no âmbito da genética, fruto de pesquisas como o Projeto Genoma Humano, destaca-se no presente trabalho os diagnósticos pré-implantacional e pré-conceptivo. Tais diagnósticos podem ser utilizados com finalidade terapêutica, de prevenir ou evitar que a prole nasça com determinada afecção, ou, ainda, com finalidade de aperfeiçoamento, que advém da busca pelo bom nascimento e melhoria das características psicofísicas do futuro filho. Discute-se, portanto, se a utilização dos diagnósticos em sede de reprodução assistida possui o condão de ensejar o que se intitula de neoeugenia, ou eugenia liberal e, em caso afirmativo, quais seriam os limites impostos ao exercício dessas práticas. Para tanto, o presente trabalho perpassa pela identificação do que se denomina de eugenia clássica, adotada como política pública em diversos Estados, até chegar à neoeugenia, que diferentemente da sua predecessora, ocorre nas relações familiares privadas. A manipulação exacerbada no genoma humano com o objetivo de promover a suposta melhoria da raça ou de garantir uma prole superior geneticamente, faz surgir preocupações com a proteção do patrimônio genético, cuja integridade é direito fundamental, elencado art. 225 da Constituição Federal. Visando estabelecer balizas à intervenção da ciência no embrião humano extracorpóreo, são discutidas as diferentes correntes acerca do início da vida e da aquisição da personalidade jurídica e da existência, ou não, de uma dignidade a ele atrelada. Nota-se que, embora o ordenamento jurídico pátrio compreenda que o embrião extracorpóreo não possui *status* de pessoa, ele não pode ser enxergado como mera coisa, merecendo gozar de proteção legal. Nesse sentido, busca-se estabelecer limites ao exercício da autonomia privada dos pais, com o fim de proteger o patrimônio genético, a relativa dignidade inerente ao valor ontológico do embrião extracorpóreo e a dignidade do futuro filho, fruto da reprodução assistida, cuja individualidade e autodeterminação são atrelados aos ideais de qualidade dos seus progenitores. **Palavras-chave:** reprodução assistida; diagnóstico pré-implantacional; eugenia; patrimônio genético; planejamento familiar.

ABSTRACT

The recognition of new family structures, linked to the advances in medicine and biotechnology, led to changes in the procreation process: if in the past the creation of new beings was necessarily attached to the practice of carnal conjunction between man and woman, nowadays it might be the result of assisted reproduction. The use of medicine as an instrument to reach parental projects is supported by the right of free family planning, the exercise of private autonomy, as well as sexual and reproductive freedom. Amongst the techniques that gained most prominence in the last few years, mainly due to the knowledge acquired in the field of genetics, are the preimplantation and preconceptual diagnosis. Such diagnosis can be used for therapeutic purposes, and to prevent or even avoid the birth of a child with any kind of disease. Besides, it can also be used to enhance the physical and psychological characteristics of the new human being. It is discussed, however, if the use of diagnosis in assisted reproduction has the ability to give rise to what is called “neo-eugenics” or “liberal eugenics”, and, if so, what would be the limits imposed on the exercise of these practices. With this main purpose, the present paper goes through the identification of what is called “classical eugenics”, adopted as public policy in several States. Afterwards, it analyses the progressive advent of neo-eugenics, which unlike its predecessor occurs in private family relationships. The exaggerated interference in human genome with the objective of promoting the so-called improvement of the race, raises concerns about the protection of the genetic heritage, whose integrity is a fundamental right listed in article 225 of the Brazilian Federal Constitution. In order to establish guidelines for the intervention of science in the extracorporeal human embryo, different currents are discussed about the beginning of life, the acquisition of legal personality, and the existence, or not, of any dignity attached to it. It is noted that, although the Brazilian legal system understands that the extracorporeal embryo does not have the status of a person, it cannot be seen as a mere object, deserving to have legal protection. In this sense, it seeks to establish limits to the exercise of the parents’ private autonomy in order to protect the genetic heritage, the relative dignity inherent in the ontological value of the extracorporeal embryo and the dignity of the future child.

Keywords: assisted reproduction; preimplantation diagnosis; eugenics; genetic heritage; family planning.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADI	Ação Direta de Constitucionalidade
art.	artigo
CF/88	Constituição Federal da República
CFM	Conselho Federal de Medicina
DGPI	Diagnóstico genético pré-implantacional
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PL	Projeto de Lei
RA	Reprodução Assistida
STF	Supremo Tribunal Federal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 AUTONOMIA PRIVADA, PROJETOS PARENTAIS ASSISTIDOS E NOVAS TECNOLOGIAS SOB A ÉGIDE DO DIREITO	14
2.1 AUTONOMIA PRIVADA E O DIREITO AO LIVRE PLANEJAMENTO FAMILIAR	15
2.1.1 Liberdade sexual, direitos reprodutivos e planejamento familiar	17
2.1.2 Os limites impostos ao exercício da autonomia privada e ao livre planejamento familiar	20
2.1.3 Saúde e direito à procriação	23
2.2 REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA	26
2.2.1 Infertilidade e esterilidade	28
2.2.2 As diferentes técnicas de reprodução assistida	32
2.2.3 Disciplina no ordenamento jurídico brasileiro	34
3 DA EUGENIA CLÁSSICA A NEOEUGENIA: O AVANÇO DA CIÊNCIA E A INTERVENÇÃO NA VIDA HUMANA	37
3.1 EUGENIA CLÁSSICA	38
3.1.1 A eugenia como política pública	40
3.1.2 Eugenia positiva e negativa	
3.2 NEOEUGENIA E PATRIMÔNIO GENÉTICO	45
3.2.1 O Projeto Genoma Humano e a necessária proteção do patrimônio genético	49
3.2.2 A proteção ao patrimônio genético na Constituição Federal de 1988	52
3.3 INÍCIO DA VIDA E PROTEÇÃO DO EMBRIÃO HUMANO	55
3.3.1 Teorias acerca do início da vida e a personalidade jurídica	56
3.3.2 Proteção jurídica do embrião extracorpóreo	60
4 DIAGNÓSTICO E PROJETOS PARENTAIS ASSISTIDOS: LIMITES ÉTICO-JURÍDICOS	65
4.1 ACONSELHAMENTO GENÉTICO E DIAGNÓSTICO PRÉ-CONCEPTIVO	66
4.2 DIAGNÓSTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL E SELEÇÃO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA	70
4.2.1 A indeterminação do termo doença grave e da inviabilidade de embriões	75

4.2.2 Seleção do sexo com finalidade terapêutica	80
4.2.3 Diagnóstico pré-implantacional em benefício terapêutico de terceiro: breves notas acerca do “bebê medicamento”	82
4.3 DIAGNÓSTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL E SELEÇÃO COM FINALIDADE DE APERFEIÇOAMENTO	85
4.4 LIMITES ÉTICO-JURÍDICOS DA SELEÇÃO DE GENES E EMBRIÕES	89
4.4.1 Limitações em face da seleção com finalidade terapêutica e o conceito de “doença grave”	91
4.4.2 Limitações em face da seleção com finalidade de aperfeiçoamento	94
5 CONCLUSÃO	97
REFERÊNCIAS	101

1 INTRODUÇÃO

A instituição “família”, em sua concepção primeva, constituída por homem, mulher e filhos naturalmente concebidos, vem sendo delineada em concomitância com as demandas da sociedade contemporânea. A ressignificação dos modelos familiares, associada aos avanços científicos, possibilitou que solteiros, casais homossexuais, indivíduos estéreis, inférteis ou portadores de doenças genéticas alcançassem a desejada procriação. Contudo, o desenvolvimento das técnicas de reprodução humana traz consigo uma série de debates no campo da bioética, dentre os quais repousa os limites éticos e jurídicos que permeiam os projetos parentais assistidos.

A eugenia, prática seletiva adotada prioristicamente pelo Estado, que alcançou seu apogeu histórico durante o nazismo, parte da premissa de que há seres humanos genética e fenotipicamente superiores a outros, bem como defende a necessidade de aperfeiçoamento do homem como mecanismo de desenvolvimento social. Atualmente, discute-se o surgimento da chamada neoeugenia, ou, eugenia liberal, que se utiliza do desenvolvimento científico, se materializa através da manipulação do genoma humana no âmbito da procriação assistida e se consubstancia num pretensão exercício da autonomia privada, da liberdade sexual e reprodutiva, bem como do livre planejamento familiar.

Dentre os mecanismos utilizados como forma de garantir o bom nascimento, destacam-se os diagnósticos pré-conceptivo e pré-implantacional, seguidos pela seleção de embriões mais aptos. Através desses mecanismos, faz-se ainda possível a manipulação genética do embrião, com o fito de produzir, filhos mais belos, mais saudáveis e mais inteligentes, de acordo com os interesses dos pais.

Acerca do diagnóstico pré-conceptivo, como o próprio nome sugere, discute-se primordialmente acerca do aconselhamento genético como mecanismo de verificar, diante da análise genética dos progenitores, a probabilidade de que a prole seja acometida por determinada doença. No que toca ao diagnóstico pré-implantacional, destacam-se as técnicas que visam selecionar os embriões mais aptos a vingar em detrimento daqueles que apresentam ou podem vir a apresentar enfermidades; as técnicas de seleção de determinadas características fenotípicas e ainda a seleção de sexo.

A busca dos genitores por uma prole supostamente perfeita, livre de doenças genéticas ou ainda dotada de determinadas características físicas faz surgir questionamentos acerca dos limites

impostos à autonomia privada com fins de promover o resguardo de bens jurídicos, éticos e morais. De um lado, há a liberdade, a intimidade e a individualidade do sujeito que se vale das novas tecnologias para concretizar o seu projeto familiar da maneira que deseja e, do outro lado, impera a proteção ao patrimônio genético bem como o princípio da dignidade da pessoa humana como um vetor a ser perseguido pelo ordenamento jurídico pátrio.

Diante dos fatos acima expostos, salienta-se os seguintes dilemas a serem delineados pelo presente estudo: a manipulação de material genético humano, decorrente da utilização de técnicas diagnósticas em sede de reprodução assistida, pode ensejar o cometimento de práticas eugênicas negativas e positivas? Em caso afirmativo, considerando que poderão perseguir finalidade terapêutica e de mero aperfeiçoamento, quais limites ético-jurídicos devem ser impostos à sua utilização?

Visando estabelecer soluções hábeis às problemáticas expostas, é adotado no presente trabalho teórico o método hipotético-dedutivo, vez que as hipóteses suscitadas são submetidas ao processo de falseamento, cominando com a sua posterior confirmação ou descarte. Para sua elaboração, recorre-se ao levantamento bibliográfico, no bojo do qual são analisadas variadas fontes, a exemplo de obras doutrinárias, leis, resoluções, artigos científicos, periódicos e jurisprudência. Ressalta-se, ainda, a adoção do método qualitativo, vez que se procura verificar as problemáticas expostas por meio da sua observação e estudo aprofundado.

A pesquisa desenvolvida perpassa por diferentes temáticas, dentre as quais se destaca a definição de livre planejamento familiar; a valoração da autonomia privada, principalmente no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos; o processo histórico da eugenia enquanto política pública, cominando na neoeugenia em esfera privada; as diferentes teorias acerca do início da vida e a discussão em torno da proteção jurídica do embrião humano e a proteção ao patrimônio genético, enquanto direito constitucionalmente garantido em benefício das futuras gerações.

Não se pode olvidar que a importância técnica do presente trabalho monográfico se encontra no fato de que, embora os procedimentos de reprodução humana assistida estejam cada vez mais frequentes no contexto social, não há legislação no ordenamento interno que os discipline. Tal fato, para além de trazer insegurança por parte dos profissionais de saúde e dos operadores do Direito, também dá azo a um elevado grau de discricionariedade dos progenitores, que se utilizam da biotecnologia como forma de concretizar não só os seus projetos parentais, mas também suas aspirações fenotípicas e psicofísicas. Visando estabelecer balizas claras à

utilização da reprodução assistida e, especificamente, das técnicas diagnósticas, faz-se necessário discutir a sua legitimidade, à luz do ordenamento jurídico brasileiro.

Do ponto de vista social, o trabalho pressupõe a análise da eugenia sob uma ótica contemporânea, como fruto das dinâmicas de mercado, da autonomia privada, e do desenvolvimento tecnológico. A eugenia, utilizada historicamente como justificativa científica para práticas de cunho segregacionista, afeta de maneira direta os pilares do Estado brasileiro, pautado sob a égide da dignidade da pessoa humana. Nesse sentido, a presente pesquisa possibilita um olhar crítico ao questionar se a seleção de embriões para diferentes fins (terapêutico e de aperfeiçoamento) configuraria o que se compreende hoje por neoeugenia.

Para o alcance dos fins almejados, a pesquisa foi subdividida em cinco capítulos. No primeiro, buscou-se definir os aspectos jurídicos que norteiam a utilização da reprodução assistida, dentre os quais se destaca o direito ao livre planejamento familiar, a liberdade sexual, a liberdade reprodutiva e a autonomia privada, além dos limites imposto ao exercício de tais direitos. Discutiu-se, ainda, a suposta existência de um direito à procriação como reflexo da noção de saúde enquanto bem-estar físico e mental. Foram esmiuçados os conceitos de esterilidade e infertilidade, concluindo com anotações acerca das diferentes técnicas de reprodução assistida e a sua disciplina no ordenamento jurídico pátrio.

O segundo capítulo, ao seu turno, é voltado para a compreensão da eugenia em sua perspectiva clássica, perpassando pela sua utilização enquanto política pública, até a neoeugenia ou eugenia liberal, realizada no âmbito dos projetos parentais assistidos. Em seguida, buscou-se analisar os impactos provocados pelo Projeto Genoma Humano na ciência, mais especificamente na medicina genômica e preditiva. Com o objetivo de identificar a necessidade de se estruturar balizas ao emprego da biotecnologia na reprodução humana, perpassou-se pelas diferentes concepções acerca da natureza do embrião humano, bem como o tratamento jurídico a ele dispensado. Por fim, examinou-se a proteção conferida pela Constituição Federal ao patrimônio genético, com o objetivo de preservar a sua integridade em prol da diversidade e das gerações futuras.

No terceiro capítulo, foram estudadas as diferentes técnicas diagnósticas, pré-conceptiva e pré-implantacional. Em relação ao diagnóstico pré-conceptivo, abordou-se o aconselhamento genético como um direito do casal, com o fito de identificar a probabilidade de a prole ser acometida por afecções. No que diz respeito ao diagnóstico pré-implantacional, foram suscitadas questões problemáticas envolvendo a sua utilização, haja vista a possibilidade por ele conferida aos pais de selecionar aspectos desejados no futuro filho. Registrou-se as

diferentes finalidades, terapêutica e de aperfeiçoamento, que ensejam a busca pelas técnicas diagnósticas, restringindo-se o conceito de doença grave e inviabilidade embrionária. Conclui-se o referido capítulo com a proposta de claras limitações à utilização dos diagnósticos em sede de procriação assistida, partindo da premissa de que a liberdade e autonomia devem ser restringidas em benefício da proteção à diversidade, ao patrimônio genético e à dignidade do futuro filho.

2 AUTONOMIA PRIVADA, PROJETOS PARENTAIS ASSISTIDOS E NOVAS TECNOLOGIAS SOB A ÉGIDE DO DIREITO

A família, tradicionalmente composta por homem, mulher e filhos naturalmente concebidos vem recebendo novos contornos, em consonância aos anseios da sociedade contemporânea. Segundo Maria Celina Bodin de Moraes, a pluralidade de entidades familiares, assim como organismos vivos, são culturalmente determinadas e encontram-se em constante mudança (2013, p. 590).

Nesse sentido, como desdobramento da dinâmica social, passou-se a reconhecer outras conjunturas familiares, como a formada por união estável, famílias monoparentais e famílias homoafetivas, constituídas a partir da socioafetividade (SOUSA; WAQUIM, 2015, p. 78). Como asseveram Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosendal, a compreensão de família sofre de uma mutabilidade inexorável, de modo que seus elementos fundantes variam de acordo com os valores e ideais predominantes em cada momento histórico (2019, p. 36).

Além da compreensão de outras organizações familiares, com o advento da CF/88 surgiu o direito ao livre planejamento familiar como um desdobramento do direito fundamental à liberdade e do reconhecimento da autonomia privada na constituição das famílias (MEIRELLES, 2014, p. 63). Nesse diapasão, a Carta Magna estabelece que o planejamento familiar é de livre decisão do casal, cabendo ao Estado garantir os meios para o exercício desse direito, sem que interfira coercitiva e diretamente na livre manifestação de vontade do jurisdicionado. Noutras palavras, o livre planejamento familiar é a prerrogativa do indivíduo de optar por ter ou não filhos de acordo com sua consciência, planos e expectativas (CARDIN, 2009, p. 5).

Observa-se, portanto, que a livre formação das famílias encontra respaldo no exercício da autonomia e na limitação da atuação do Estado na esfera privada dos indivíduos. Diante da pluralidade dos valores e de vontades existentes numa mesma sociedade, a autonomia pressupõe a liberdade das pessoas guiarem suas próprias vidas por meio de escolhas sucessivas, de modo que a intervenção do poder público apenas se legitima em face da garantia de direitos essenciais e de outros valores fundamentais da coletividade que não podem ser entregues à atuação desimpedida dos cidadãos (BOTELHO, 2016, p. 95).

A proteção ao planejamento familiar em sede constitucional e a legitimação de novos contornos familiares, associados aos avanços da ciência e da biotecnologia, possuem uma relação

simbiótica com as técnicas de reprodução humana assistida: ao mesmo tempo que os novos moldes familiares resultaram numa maior busca pelos meios alternativos de procriação, a reprodução humana assistida também possibilitou “uma nova forma de filiação e, conseqüentemente, novos modos de composição familiar para pessoas e casais que outrora, por motivos médicos ou sociais, não poderiam alcançar” (COSTA, 2016, p. 84).

A família e, conseqüentemente, a filiação, evoluem em conformidade com o avanço do homem e da sociedade, sendo mutáveis de acordo com as novas conquistas da humanidade e descobertas científicas (FARIAS; ROSENVALD, 2019, p. 35). Diante dos avanços científicos e da ascendente popularização das técnicas de reprodução assistida, surgem diversos debates de cunho ético-jurídico.

Por se tratar de procedimento relativamente recente e levando em consideração que a realidade social caminha a passos mais velozes que o próprio Direito, é notável a lacuna existente no ordenamento pátrio no que concerne a tais questões. Desse modo, faz-se necessária a reflexão acerca de como a reprodução humana assistida e as diversas questões a ela associadas deve ser compreendida à luz do ordenamento jurídico brasileiro, de forma a reunir os interesses da coletividade, respaldados pela Constituição Federal, e os interesses do particular, resguardados pela proteção à autonomia privada.

2.1 AUTONOMIA PRIVADA E O DIREITO AO LIVRE PLANEJAMENTO FAMILIAR

A autonomia privada, antes pautada eminentemente no campo da tutela de situações jurídicas patrimoniais, passa, a partir da Segunda Guerra Mundial, a ser enxergada por um viés de valorização da pessoa humana. Nesse sentido, Diego Carvalho Machado descreve a personalidade humana como um “valor que está no epicentro da nova ordem constitucional”, merecendo tutela jurídica privilegiada (2009, p. 19-20).

Quanto aos diversos significados que o termo “autonomia privada” assume no Direito Civil, Maurício Requião salienta que tal polissemia advém da sua relevância social e dos diferentes contextos histórico-políticos que uma determinada sociedade está inserida (2015, p. 40-41). Destarte, observa-se que não raro a doutrina trata autonomia privada e autonomia da vontade como se sinônimos fossem, embora haja autores que buscam diferenciar os lineamentos dessas noções (MACHADO, 2009, p. 20).

Diante do supracitado, Roxana Borges define autonomia da vontade como uma concepção individualista exacerbada de direito, considerando o sujeito fora do seu contexto social. Com a gradativa mudança do Estado liberal para um modelo de Estado intervencionista, a autonomia da vontade dá lugar a concepção de autonomia privada, exercida dentro das balizas da legitimidade de um determinado ordenamento jurídico (2005, p. 52-54).

Além da definição patrimonialista da autonomia, há de se falar do seu panorama existencial, voltado à autodeterminação do sujeito. Nesse sentido, a autonomia existencial se consubstancia através da prerrogativa que o sujeito possui de gerir sua vida e sua personalidade de forma digna (REQUIÃO, 2015, p. 43). Adriano Marteleto Godinho, em consonância com o entendimento supracitado, defende que a autonomia deve ser concebida não apenas como um meio de obrigarse pecuniariamente, mas como uma prerrogativa que cada pessoa possui de “modelar a sua existência, ancorada nos seus valores, suas crenças, sua cultura e seus anseios” (2014, p.32).

A mudança na perspectiva da autonomia se demonstra mais intensamente com o advento da Constituição Federal de 1988, responsável por estabelecer a dignidade da pessoa humana como um dos pilares do Estado brasileiro (BORGES, 2005, p. 55). Assim, compreende-se que o aspecto mais relevante do ordenamento pátrio se torna o sujeito. O ser humano deve ser considerado como a própria razão da existência da situação jurídica, na qual deve ter sua personalidade protegida e promovida (TEIXEIRA, 2018, p. 86).

A Carta Magna possibilitou, portanto, que a tônica meramente patrimonialista fosse em parte substituída pela preocupação com a preservação da dignidade da pessoa humana. Desse modo, ao compreender a dignidade como cerne do sujeito, ampliou-se a aplicação da autonomia privada, sobretudo no âmbito das relações familiares (PEREIRA, 2004, p. 110)

Admitindo o caráter existencial da autonomia bem como o direito de autodeterminação, o Estado se obriga a não intervir em certos âmbitos da vida privada dos indivíduos. Nesta seara, passa-se a tutelar diversos direitos de caráter sexual e reprodutivo, possibilitando que os casais definissem, entre outros aspectos, o tamanho da sua prole.

Nesse sentido, Ana Thereza Meirelles aduz que “o ponto de partida desses direitos de reprodução é, justamente, o livre planejamento familiar, impulsionado pelo direito fundamental à liberdade e pelo reconhecimento da autonomia privada na constituição das famílias” (2014, p. 63). Noutras palavras, o livre planejamento familiar é o direito que o indivíduo possui de decidir como irá moldar a sua família de acordo com os seus desejos e projetos pessoais, sem que haja interferência do poder público.

2.1.1 Liberdade sexual, direitos reprodutivos e planejamento familiar

Historicamente, foi imposto à mulher o exercício da maternidade, de modo que o corpo feminino era tido como mero instrumento para a procriação. As transformações sociais e o surgimento de diplomas internacionais tutelando a liberdade sexual e reprodutiva da mulher foram elementos essenciais para a emancipação feminina.

Juliana de Alencar Auler Madeira traz dois momentos cruciais para o processo emancipatório: no plano fático, ressalta o desenvolvimento dos contraceptivos como responsável por impulsionar a ânsia feminina pelo controle de fecundidade; no plano jurídico, destaca o reconhecimento da igualdade entre homens e mulheres, preconizado pela Declaração Universal de Direitos Humanos, aprovada em 1948 (2016, p. 112).

No que diz respeito à conquista de direitos no plano nacional, as mulheres brasileiras somente ampliaram suas aspirações de cidadania a partir da década de 60, quando passaram a se fazer mais presentes no mercado de trabalho. Nesse diapasão, o controle da fecundidade e do próprio corpo passa a ser um dos seus principais anseios (COSTA, 1996, p. 213).

Ao analisar o contexto jurídico do Brasil nota-se que, embora houvesse forte pressão do movimento feminista, as conquistas alcançadas pelas mulheres eram incipientes. O Código Civil de 1916, ainda que constituído como um instrumento de afirmação da liberdade e igualdade formal entre homens e mulheres, continha inserido no seu texto normativo uma série de passagens que reafirmavam a assimetria entre os gêneros. Um exemplo claro do supracitado é o fato de que as mulheres maiores de 21 anos, ao contraírem matrimônio, possuíam sua capacidade civil plena reduzida a relativa, necessitando do marido para a prática de diversos atos da vida (BARSTED, 1999, p. 55).

Leila Linhares Barsted destaca que somente a partir da década de 80 o Congresso Nacional passa a discutir questões relacionadas a temática sexual e reprodutiva e somente após 1988 a Constituição Cidadã incorpora as demandas do movimento das mulheres. Nesse sentido, a CF/88 reconhece a igualdade entre os cônjuges, bem como as novas modalidades de instituição familiar (1999, p. 61).

Além da evolução dos direitos sexuais e reprodutivos no panorama nacional, a temática ganhou contornos mais vultosos graças a tratados e convenções de direitos humanos, bem como a seminários ocorridos na comunidade internacional. Merece destaque a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, ocorrida em Cairo, Egito, no ano de 1994

(MATTAR, 2008, p. 63). O Capítulo VII do Programa de Ação, desenvolvido na Conferência de Cairo, ao versar sobre direitos reprodutivos e saúde reprodutiva, estabelece que:

Os direitos reprodutivos abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos e em outros documentos consensuais. Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução livre de discriminação, coerção ou violência, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos.

O documento supracitado estabelece que é direito do casal e de cada sujeito, em sua esfera individual, optar ou não por reproduzir, no exercício da sua autonomia privada. Observar-se, no entanto, que inicialmente os direitos reprodutivos assumem um viés de liberdade negativa, ou seja, preconizam o direito de não ter filhos (DINIZ, 2017, p. 183).

Acerca dos direitos sexuais, ao seu turno, Sonia Corrêa e Maria Bethânia Ávila destacam que estes começaram a ser discutidos nos anos 80, no âmbito dos movimentos gay e lésbico europeus e norte-americanos, sendo posteriormente difundidos entre o movimento feminista. Segundo as autoras, somente na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, ocorrida em Beijing, acordou-se como direitos humanos das mulheres o controle sobre as questões relativas à sexualidade, incluída a sua saúde sexual e reprodutiva (2003, p. 21).

Como dito anteriormente, o Brasil consolidou em suas normas constitucionais os debates em torno de questões relativas à sexualidade, liberdade reprodutiva e família. Nesse sentido, merece destaque no presente trabalho o direito ao livre planejamento familiar, consubstanciado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável.

O planejamento familiar, conforme disposto no art. 226, §7º da Constituição Federal, é de livre decisão do casal, cabendo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, sendo vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. Infraconstitucionalmente, o planejamento familiar foi regulado pela lei 9.263/96, segundo a qual “entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garante direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”.

Observa-se que, embora o planejamento familiar seja de livre decisão do casal, o texto constitucional assevera o papel do Estado no exercício de tal direito. A atuação do poder público, porém, não se caracterizaria como uma intromissão ou um obstáculo para a liberdade

na formação da família, mas sim como um mecanismo de dupla função: preventiva e promocional (GAMA, 2003, p. 447).

No que diz respeito a função preventiva, o Estado deve garantir informação a respeito de métodos e técnicas para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos. Já no que toca à função promocional, deve o Estado empregar recursos e conhecimentos científicos para que os jurisdicionados possam exercer seus direitos reprodutivos e sexuais (GAMA, 2003, p. 448).

Nesse mesmo sentido se posiciona Maria Helena Diniz ao afirmar que cabe ao Estado tão somente propiciar meios educacionais e científicos para o exercício do direito ao livre planejamento familiar (2017, p.186). Desse modo, compreende-se que a atuação do poder público não poderá ser substancial, mas sim mínima, promovendo informações para que o sujeito possa, de acordo com a sua vontade, procriar.

Em outras palavras, pode-se dizer que, com base na autonomia privada, o planejamento familiar preconiza a aplicação do princípio da mínima intervenção do Estado. Tal fato decorre do fenômeno da privatização da família que sustenta a intervenção estatal somente quando esta for necessária para a garantia de direitos, em especial os direitos fundamentais (FARIAS; ROSENVALD, 2019, p. 47-48).

Conclui-se, portanto, que a Constituição Federal buscou garantir liberdade aos indivíduos, conferindo-lhes autonomia dentro das famílias. Inclusive, é possível extrair do Código Civil de 2002 a autonomia privada como princípio fundamental do direito de família ao prever, no artigo 1.513, que “é defeso a qualquer pessoa, de direito público ou privado, interferir na comunhão de vida instituída pela família” (PEREIRA, 2004, p.112).

Destarte, cumpre destacar que o planejamento familiar não se confunde com planejamento populacional, não podendo ser utilizado como um mecanismo de induzir determinado comportamento sexual ou de estabelecer quantos filhos o indivíduo deve ter (DINIZ, 2017, p. 186). Tal fato, inclusive, é estabelecido pela Lei 9.263/96 que veda expressamente a utilização do planejamento familiar para qualquer tipo de controle demográfico. Ao proibir que as ações de regulação da fecundidade sejam utilizadas como instrumento de controle populacional, a lei veda que o Estado adote políticas natalistas ou controlistas.

Nota-se que o Brasil, em diferentes momentos históricos, adotou políticas populacionais. A título de exemplo, observa-se que durante o governo de Getúlio Vargas havia a busca pela “família ideal”, constituída com base na “grandeza nacional”, de modo que eram penalizados os solteiros e os casados sem filhos (ALVES, 2006, p. 22). Posteriormente, a partir da década

de 70, a redução das taxas de mortalidade promoveu aumento populacional, provocando o crescimento das demandas a favor da regulação da fecundidade (ALVES, 2006, p. 23).

Pode-se concluir, portanto, que o livre planejamento familiar é um direito do homem, da mulher e do casal, que diante de sua autonomia privada possui a prerrogativa de escolher procriar ou não, bem como de estabelecer o tamanho da sua prole. Caberá ao Estado atuar somente fornecendo subsídios para que o próprio indivíduo possa exercer livremente seu direito. Tal atuação, no entanto, sofre limitação pelo princípio da intervenção mínima, devendo o poder público conceder educação sexual e reprodutiva, bem como fornecer métodos contraceptivos para aqueles que desejarem utilizá-los.

2.1.2 Os limites impostos ao exercício da autonomia privada e ao livre planejamento familiar

Embora a autonomia seja reconhecida ao homem em razão de sua dignidade e racionalidade, ela não pode ser entendida como absoluta (ALDROVANDI; BRAUNER, 2017, p. 456). Nesse diapasão, compreende-se que a autonomia privada, assim como qualquer outro direito, encontra limites.

A autonomia privada, segundo Roxana Borges, encontra fronteiras em normas legais e na ordem pública, podendo um negócio jurídico ter sua validade retirada uma vez que não foi exercido de acordo com o ordenamento jurídico vigente. A autora ainda acrescenta que os negócios com conteúdo não patrimonial, mais do que outros, encontram-se delimitados pela dignidade da pessoa humana (2005, p. 55).

A limitação imposta frente à autonomia poderá ser de ordem objetiva, relacional e subjetiva. A limitação objetiva é aquela que impede a recepção, pelo ordenamento jurídico, de condutas consideradas prejudiciais. Há, portanto, uma restrição em face do conteúdo, independentemente do *status* do sujeito. A limitação relacional, ao seu turno, possui como intuito a proteção de interesse de terceiro que poderá ser atingido negativamente pela prática de um determinado ato. Por fim, há a limitação subjetiva, consubstanciada na premissa de que certas pessoas, por conta de deficiência que afeta a percepção da realidade ou em decorrência de inexperiência, podem sofrer danos à sua dignidade, caso exerçam a autonomia ilimitadamente (REQUIÃO, 2015, p. 53-57).

Para Ana Carolina Broxado Teixeira, sendo o sujeito capaz e, portanto, detentor de discernimento e funcionalidade, a sua vida privada existencial deve ser protegida de interferências externas. Pode-se dizer, portanto, que o próprio ordenamento jurídico prevê ou autoriza espaços para a ação individual. Tal premissa, porém, não pressupõe a inexistência de ingerências externas, pois, para além de uma autonomia privada, deve ser preservada o que a autora denomina de “autonomia pública”, que tem por finalidade perseguir interesses comuns e coletivos. Sendo assim, por vivermos em sociedade, também é possível se falar em limites à autonomia que, em sua faceta patrimonial, encontra barreiras na solidariedade, exteriorizada pela função social. Em se tratando da faceta existencial da autonomia, o limite é estabelecido pela alteridade, de sorte que as restrições à sua eficácia encontra-se pautadas na impossibilidade de interferência na subjetividade alheia (2018, p. 101-102).

No que diz respeito aos fatores que limitam a autonomia, destacam-se a lei, a ordem pública, a moral e os bons costumes (BORGES, 2005, p. 56). A lei, nas palavras de Maurício Requião, ao mesmo tempo que concede aos sujeitos a prerrogativa de regular suas vidas, também traça limites. Desse modo, embora haja um direito natural e inalienável à liberdade, a forma que esse direito será exercido e como ele se configura irá depender da sua conformação no ordenamento jurídico. Acerca da ordem pública, estabelece que deverá haver a limitação da autonomia quando através de uma análise principiológica se constatar que o interesse do sujeito traz prejuízo social injustificado (2015, p. 40).

Já a moral e os bons costumes, no mais das vezes, são tratados como conceitos autorreferentes, de modo que muitos autores definem uma conduta imoral como aquela contrária à consciência social (BORGES, 2005, p. 64-65). Destarte, visando interpretar os institutos com base nos direitos da personalidade, ambos devem ser analisados sob a ótica da boa convivência e da boa-fé. A moral e os bons costumes não se confundem, portanto, com clamor social, haja vista que tal perspectiva poderia ensejar a perpetuação de preconceitos e ideias retrógradas, submetendo as minorias aos interesses daqueles que se enquadram nos padrões socialmente aceitos (REQUIÃO, 2015, p. 52).

Nesse mesmo sentido, Ana Thereza Meirelles afirma que as manifestações heterônomas, pautadas exclusivamente em aspectos genéricos majoritários e que não consideram a individualidade dos sujeitos, podem ser percebidas em interferências normativas, muitas vezes, fruto de imposições culturais e morais, o que atinge frontalmente a tutela plena da pessoa humana (2014, p. 58).

Uma vez que o planejamento familiar é fruto da liberdade e do exercício da autonomia, bem como é um direito previsto constitucional e infraconstitucionalmente, ele também enfrenta limitações. Dessa forma, o direito a procriação não é absoluto, podendo ceder em caso de inobservância dos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável (GAMA, 2003, p. 451).

Segundo Guilherme Calmon Nogueira da Gama, a paternidade responsável representa a assunção de deveres parentais em decorrência dos resultados do exercício dos direitos reprodutivos, seja mediante conjunção carnal ou mediante recurso a alguma técnica reprodutiva (2003, p. 453). Em outras palavras, de acordo com o autor:

Há responsabilidade individual e social das pessoas do homem e da mulher que, no exercício das liberdades inerentes à sexualidade e à procriação, vêm a gerar uma nova vida humana cuja pessoa – a criança – deve ter priorizado o seu bem-estar físico, psíquico e espiritual, com todos os direitos fundamentais reconhecidos em seu favor. Daí ser importante o planejamento familiar como representativo não apenas de um simples direito fundamental, mas ao mesmo tempo constituindo responsabilidades no campo das relações de parentalidade-filiação (2003, p. 454)

Observa-se, portanto, que a paternidade responsável deve prevalecer independentemente de a concepção ter se dado de forma natural ou através de reprodução assistida. Acerca da reprodução assistida, que será posteriormente mais aprofundada no presente trabalho, Juliana de Alencar Auler Madeira defende que pensar apenas do ponto de vista dos pais desejosos de um filho é um equívoco, de modo que o novo indivíduo gerado deverá ser o centro de uma regulação jurídica sobre a matéria (2016, p. 288). O mesmo sustenta Valéria Silva Galdino Cardin, segundo a qual a paternidade responsável pode ser conceituada como uma obrigação que os pais têm de prover a assistência moral, afetiva, intelectual e material aos filhos, de modo que ao utilizarem técnicas de reprodução assistida não poderão praticar a seleção de embriões com finalidades eugênicas para a escolha de atributos físicos (2009, p. 6).

No que diz respeito à dignidade da pessoa humana enquanto limitadora do livre planejamento familiar, faz-se necessário compreender no que consiste esse princípio e na sua paradoxal aplicação frente ao exercício dos direitos reprodutivos e sexuais. Cumpre destacar, portanto, que a dignidade da pessoa humana é prioritariamente descrita como uma condição inerente a própria existência do indivíduo. Tal concepção inclusive é defendida por Immanuel Kant, segundo o qual o homem, enquanto ser racional, existe como fim em si mesmo, não só como meio arbitrário desta ou daquela vontade (2007, p. 68).

Ingo Wolfgang Sarlet, seguindo esse pensamento, aduz que a dignidade é atributo intrínseco da pessoa humana e expressa o seu valor absoluto, de modo que é inerente a toda e qualquer pessoa, independentemente das circunstâncias concretas. Desse modo, a dignidade não existe apenas onde é reconhecida pelo Direito, derivando de valor próprio à natureza humana (2002, p. 42-43).

Tomando por base a linha kantiana, segundo a qual a qualidade do ser humano automaticamente implica no reconhecimento de sua dignidade (MEIRELLES, 2014, p. 69), é mister compreender que para além da liberdade dos pais de realizarem os seus desejos procriativos, há de ser observada a dignidade do filho enquanto futura pessoa. Desse modo, os direitos reprodutivos do casal ou do indivíduo não são absolutos, pois a eles se contrapõe a dignidade da pessoa humana do filho, concebido e nascido (GAMA, 2005, p. 464). Em sentido similar, Carlos Henrique Dantas, Carolina Ferraz e Juliana Falcão afirmam que, embora seja outorgada liberdade no âmbito do planejamento das conformações familiares, se o exercício desse direito violar a dignidade do filho ou de outros sujeitos, deverá ele sofrer restrições (2020, p. 85).

Embora o respeito à dignidade do filho nascido seja matéria amplamente aceita no Direito brasileiro, a tutela jurídica do embrião e do feto é alvo de diferentes opiniões. A título meramente exemplificativo, tendo em vista que as diferentes teorias acerca do início da vida e da aquisição da personalidade jurídica serão objeto de capítulo futuro, destaca-se o posicionamento do ministro Carlos Ayres Britto, relator da ADI 3510, na discussão acerca da constitucionalidade das pesquisas com células-tronco. Segundo ele, tudo que se revele como início ou continuidade de um processo que desague no indivíduo merece tutela infraconstitucional. Não obstante, ressalva que somente em face da pessoa, enquanto produto final, recairá a proteção irradiada pela dignidade da pessoa humana.

Desse modo, é possível concluir que o exercício dos direitos reprodutivos e sexuais, a liberdade dos indivíduos e dos casais, bem como o planejamento familiar, embora dotados de proteção jurídica, não podem ser compreendidos como absolutos. Portanto, encontram óbice na dignidade da pessoa do filho e na paternidade responsável.

2.1.3 Saúde e direito à procriação

Como já explicitado anteriormente, o planejamento familiar é um direito constitucionalmente garantido, cujo eixo de sustentação baseia-se na ideia de que a construção do projeto parental é

individual, não cabendo ao Estado interferir na forma pela qual a pessoa, responsabilmente, escolhe ter um filho (SCHETTINI, 2019, p. 25). A partir de tal premissa, torna-se pertinente o questionamento acerca da existência de um direito à procriação, tomando por base uma concepção mais humanística da saúde.

De acordo com a OMS, saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Nesse diapasão, é notório que o conceito de saúde reflete em verdade a conjuntura social, econômica, política e cultural, dependendo de concepções científicas, religiosas e filosóficas (SCLIAR, 2007, p. 30).

Segundo Ana Thereza Meirelles, “a transformação do conceito de saúde, a partir de sua vinculação ao direito de liberdade, demanda a consideração da vontade do sujeito na construção da sua individualidade e personalidade” (2014, p. 61). Possui entendimento semelhante José Roque Junges que, ao definir saúde, a identifica como a defesa ativa e eficaz contra forças que limitam a vida da pessoa, sendo, portanto, o processo de reação diante dos influxos que levam à debilitação da vida por parte do próprio organismo, do eu psíquico ou do ambiente social (2006, p. 144). Resta claro, portanto, que para além da ausência de doença, a saúde é um estado psicofísico, estando intrinsecamente ligada ao exercício da liberdade e autonomia.

Por conseguinte, faz-se necessário analisar a saúde sob o prisma da autodeterminação e da prerrogativa do sujeito de realizar os seus anseios e seu projeto pessoal de vida (MEIRELLES, 2014, p. 62). O não reproduzir pode estar ligado, por óbvio, à uma escolha. Não sendo este o caso e havendo o desejo de alcançar a reprodução, seja por vontade individual ou por sentir-se socialmente pressionado a tanto, o sujeito impossibilitado de concretizar a paternidade pode sofrer uma avalanche de sentimentos negativos (RANZONI, 2017, p. 47). Assim, nota-se que o exercício do direito à procriação não só se comunica, como também possui vínculo direto com a nova noção de saúde.

Segundo Guilherme Calmon Nogueira da Gama, a dignidade da pessoa humana, o direito à vida e a saúde se entrelaçam, tendo em vista que o primeiro é integrado por elementos materiais e imateriais, constituindo-se como fonte primária de todos os demais bens jurídicos. A saúde, ao seu turno, decorre do próprio direito à vida, abrangendo não apenas moléstias físicas, mas também males psíquicos e mentais. Por fim, a dignidade enquanto valor e princípio fundamental, pressupõe que o ser humano tenha condições de desenvolver plenamente a suas potencialidades, de acordo com suas vontades e particularidades (2003, p. 709-710).

De acordo com o artigo 196 da CF/88, a saúde é direito de todos e dever do Estado, que deverá, mediante políticas sociais e econômicas, garantir a sua proteção, promoção e recuperação. Interpretando tal dispositivo à luz dos direitos reprodutivos e sexuais, da proteção constitucional ao livre planejamento familiar e baseando-se na noção de saúde como reflexo do direito à vida e da dignidade, há quem defenda que o direito à reprodução deve ser reconhecido enquanto direito fundamental.

Os autores que defendem a procriação como direito alegam que, embora a filiação não seja mais reconhecida como função da família contemporânea, ela ainda ocupada papel de extrema relevância na identidade dos indivíduos. É o que defende Guilherme Calmon Nogueira da Gama, segundo o qual, os direitos reprodutivos passaram a ser encarados como direitos à realização pessoal e do casal no âmbito social, pois culturalmente uma das etapas da vida seria, para a maioria das pessoas, a de procriar (2003, p. 712). Desse modo, o direito a procriação seria o direito de ter filhos, biológicos ou civis, naturalmente ou por meio de práticas médicas, com ou sem vínculo genético (COSTA, 2016, p. 84-85).

Cumprir destacar que o direito à procriação é controverso, existindo, portanto, opositores a tal entendimento. Há quem defenda que inexistente um direito de ter filhos, pois nenhuma pessoa humana é devida a outra. O indivíduo teria, em verdade, direito aos atos que conduzem a procriação, mas não um direito a procriação efetiva (VEGA; VEGA; MARTINEZ, 1995, p. 65).

Tal concepção é defendida por Juliana de Alencar Auler Madeira, segundo a qual há uma diferença substancial entre “direito reprodutivo” e o “direito de procriar”. Nesse sentido, o direito reprodutivo seria aquele capaz de resguardar aos indivíduos o direito de não ser obstaculizado e de não sofrer coerção na vontade de gerar uma criança, como versa o artigo 226, §7º da Constituição Federal, que dispõe acerca do livre planejamento familiar. O reconhecimento de um direito de procriar, todavia, tornaria a criança um objeto da satisfação dos desejos de outrem, o que não se compatibiliza com a dignidade do filho gerado (2016, p. 124).

Para além do debate ético envolvendo a instrumentalização da criança, Laura Shanner questiona se existiria de fato um desejo de procriar. Para a autora, o desejo de ter filhos é uma resposta à internalização de expectativas e de imagens provenientes da própria sociedade. Em outras palavras, tal desejo se consubstancia no contexto social e na vontade dos indivíduos de se enquadrarem no padrão de normalidade historicamente estabelecido (1995, p. 869).

Por fim, é pertinente destacar que o reconhecimento da procriação enquanto direito provoca questionamentos acerca da existência de um direito ao acesso à reprodução assistida para aqueles que, por motivos de infertilidade, encontram-se impossibilitados de reproduzir naturalmente. Os defensores da reprodução assistida enquanto direito aduzem que ele se encontra inserido implicitamente na Constituição de 1988, visto que decorre do princípio da dignidade da pessoa humana, dos direitos à vida privada, à saúde e ao planejamento familiar (MEIRELLES; RESENDE, 2015, p. 23).

Jussara Maria Leal de Meirelles e Augusto César Leite de Resende afirmam que os direitos fundamentais não são apenas aqueles consagrados e reconhecidos formalmente na Constituição. Nesse sentido, o direito fundamental à reprodução humana assistida seria exercitável, em razão da eficácia vertical dos direitos fundamentais, contra o Poder Público que deverá disponibilizar o acesso por meio do Sistema Único de Saúde (2015, p. 24). Embora a questão econômico-financeira do reconhecimento de um direito fundamental à reprodução assistida não seja objeto do presente trabalho monográfico, é pertinente destacar que o eventual custeio público dessas técnicas deve observar a disponibilidade de recursos do erário a serem destinados a tal fim, em respeito à reserva do possível (MADEIRA, 2016, p. 129).

Independentemente da concepção adotada, é inquestionável que a reprodução humana assistida modificou o panorama acerca da filiação e dos projetos parentais, possibilitando a concreção das expectativas, próprias ou não, do indivíduo na formação da família. Cumpre examinar, portanto, as diferentes técnicas de reprodução artificial disponíveis na atualidade, o impacto que exercem em âmbito bioético e social, bem como as normas jurídicas que as disciplinam no ordenamento jurídico brasileiro.

2.2 REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Os avanços médico-científicos operaram mudanças no exercício da reprodução que, outrora, era necessariamente atrelada ao ato sexual. Nota-se, portanto, que ao mesmo tempo que os novos moldes familiares resultaram numa maior busca pelos meios alternativos de procriação, a reprodução humana assistida também possibilitou uma nova forma de filiação e, conseqüentemente, novos modos de composição familiar (COSTA, 2016, p. 84).

Ao tratar das técnicas de reprodução assistida, ou simplesmente RA, Raquel Lima Leite Soares Alvarenga as conceitua como “os vários procedimentos para ajudar casais a conseguir uma

gravidez depois que métodos mais simples falharam” (2005, p. 232). Maria Helena Diniz, ao seu turno, define como o “conjunto de operações para unir, artificialmente, os gametas feminino e masculino, dando origem a um ser humano” (2017, p. 711).

A assistência à reprodução pode se dar, ainda, de duas maneiras: mediante o aconselhamento e acompanhamento da periodicidade da atividade sexual do casal a fim de otimizar as chances de uma gravidez; ou pelo emprego de técnicas médicas, de modo a interferir no ato reprodutivo, viabilizando a fecundação (SCALQUETTE, 2009, p. 54). Enquanto o primeiro tipo de assistência não demanda uma atuação direta do Estado, uma vez que diz respeito ao exercício dos direitos sexuais, reprodutivos e da autonomia privada, o emprego de técnicas médicas exige uma maior presença do poder público, tendo em vista se tratar de terreno ainda pouco explorado pelo ordenamento pátrio, o que enseja dúvidas acerca dos limites éticos a serem impostos em sua realização.

Embora inicialmente a procriação assistida tenha sido concebida como técnica médica para casais inférteis, sua utilização se expandiu, voltando-se à homossexuais e pessoas solteiras que desejam ter filhos. É possível falar, portanto, que se deixa de lado a perspectiva de uma infertilidade meramente funcional, alcançando indivíduos inférteis por questões estruturais (NAVES; SÁ, 2015, p. 66). O Conselho Federal de Medicina, em consonância com as expectativas e demandas da sociedade contemporânea, editou a Resolução 2.168/2017 que permitiu o uso das técnicas de reprodução assistida para todas as pessoas capazes, inclusive para solteiros e aqueles que constituem relacionamento homoafetivo.

Para além da concreção de projetos parentais, a reprodução assistida, com destaque para a fertilização *in vitro*, possibilita o acesso às pesquisas genéticas e à medicina preditiva. A exemplo, tem-se o diagnóstico pré-implantatório, método de diagnóstico pré-natal que visa prevenir a transferência de embriões portadores de graves doenças genéticas ou cromossômicas. (MALUF, 2013, p. 203-204). O mesmo é destacado por Ana Thereza Meirelles, segundo a qual, “deve-se possibilitar o acesso às técnicas por pessoa ou casal motivado por uma justificativa terapêutica, ou seja, que vise usar o procedimento como uma forma de evitar a transmissão de uma doença previamente diagnosticada na família” (2014, p. 68).

Embora a modificação no panorama social e familiar tenha provocado uma maior busca às técnicas de reprodução assistida, é impossível dissociá-la dos avanços ocorridos no âmbito da biotecnologia, em especial as descobertas concernentes ao DNA e à medicina geneticista. Nesse diapasão, cumpre destacar o surgimento do Projeto Genoma Humano que, segundo Manuel J. Santos Alcántara, provocou um profundo impacto a nível ético, legal e social. O autor alega

que um montante significativo dos fundos do Projeto foi dedicado à realização de análises genéticas, ao acesso à informação das características genotípicas dos indivíduos e às consequências que o conhecimento de determinada enfermidade genética poderá provocar em seu portador (2004, p 194).

De forma mediata, além da possibilidade de identificar enfermidades de maneira preditiva, ou seja, antes mesmo que a doença se manifeste sintomaticamente, o Projeto Genoma Humano permitiu uma análise acerca da transmissão e manifestação de genes que influenciam no aparecimento de certas tendências, características, habilidades e capacidades pessoais. Todavia, ainda que seja inegável o desenvolvimento científico acarretado pela maior compreensão do DNA e do próprio gene, é necessário ter cautela para que o discurso progressista não seja utilizado como justificativa para práticas neoeugênicas que, através de modificações e manipulações, visam alcançar uma expressão fenotípica desejada (FRAGA, 2011, p. 165-167), como será abordado em capítulo posterior.

Em suma, é possível definir a reprodução humana assistida como o conjunto de técnicas que objetivam o alcance das vontades procriativas de um indivíduo ou do casal que, por questões fáticas ou biológicas, encontra-se impossibilitado de reproduzir naturalmente. Tal impossibilidade poderá advir de diferentes causas, dentre as quais destacam-se a infertilidade e esterilidade, que serão paliativamente suprimidas por um dos meios medicamente disponíveis na atualidade.

2.2.1 Infertilidade e esterilidade

A despeito da busca pela desvinculação da concepção de família com o exercício da reprodução, a impossibilidade de procriar ainda causa desconforto, angústia e sofrimento a muitos indivíduos. Desse modo, a ausência de filhos torna-se mais do que um desejo insatisfeito, passando a representar o fracasso no papel reprodutivo e familiar (MADEIRA, 2016, p. 14).

Uma vez que a procriação se expressa muitas vezes como uma etapa necessária nos planos e perspectivas de vida dos sujeitos, a impossibilidade de gerar descendentes possui o condão de provocar sentimentos de inferioridade e configurar quadros de depressão, ansiedade e perturbações na esfera emocional e sexual (FARINATI; RIGONI; MÜLLER, 2006, p. 436). É o que aduz Laís Godoi Lopes, ao afirmar que, embora não ostente consequências fisicamente dolorosas ou incapacitantes, a condição pode acarretar intenso sofrimento psíquico e estigmas

(2019, p. 38). Visando suprir a dificuldade ou impossibilidade de gerar filhos, a busca pelas técnicas de reprodução assistida torna-se cada vez mais comum, o que promove a necessidade de uma regulamentação adequada acerca do tema.

De início, cumpre destacar que a reprodução assistida era tida como meio hábil para concretizar os projetos parentais de casais ou sujeitos inférteis. A infertilidade se caracteriza quando o casal não consegue conceber, após tentar gerar gravidez por um ano consecutivo, sem uso de algum método contraceptivo, estando a mulher em idade reprodutiva e sexualmente ativa (FÉLIS; ALMEIDA, 2016, p. 106). Em outras palavras, trata-se da incapacidade de levar uma gestação adiante. Já a esterilidade é o termo utilizado para designar a impossibilidade ou a incapacidade de gerar um filho (FÉLIS; ALMEIDA, 2016, p. 106) ou, segundo Raquel Alvarenga, quando os recursos terapêuticos disponíveis não proporcionam cura (2005, p. 229). Observa-se, portanto, que embora muitas vezes tratados como sinônimos, os termos infertilidade e esterilidade não se confundem.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, hodiernamente a infertilidade acomete aproximadamente 8% a 15% dos casais em idade reprodutiva no mundo, sendo as causas masculinas responsáveis por 50% das dificuldades de engravidar, muito embora as mulheres sejam costumeiramente os principais alvos dos estigmas sociais que circundam a impossibilidade de procriar (MADEIRA, 2016, p. 15). Tal cenário decorre de um contexto histórico de repúdio à mulher estéril, de modo que sobre o homem não recaía nenhuma responsabilidade por eventual impossibilidade de procriação (GAMA, 2003, p. 636).

Graças ao desenvolvimento científico, que possibilitou estudos e pesquisas aprofundadas no campo da reprodução humana, foram identificadas diferentes causas que ensejam a infertilidade, dentre as quais destacam-se as doenças congênitas, a esterilização química, a esterilização cirúrgica e até mesmo fatores de cunho psicológico (GAMA, 2003, p. 639). Há, no entanto, causas particularmente vinculadas a infertilidade feminina e a infertilidade masculina.

A infertilidade da mulher pode decorrer de diferentes causas: por prévia endometriose; hostilidade cervical ao espermatozoide do companheiro; infecções; fatores imunológicos ou iatrogênicos, como nos casos de tratamentos quimioterápicos contra câncer; além de malformações; lesões e comprometimentos no útero. As causas de infertilidade masculina, por sua vez, envolvem quantidades baixas ou nulas de espermatozoide, bem como disfunções em sua estrutura ou motilidade. Há teorias que associam a infertilidade do homem a fatores ambientais, como a grande quantidade de poluição, supostamente tóxica para o esperma

(LOPES, 2019, p. 44). Nesse sentido, é possível que o indivíduo ejacule e ainda assim seja infértil, pois a ejaculação é somente um indicador de uma função genital neuromuscular normal, não havendo ligação entre tal fato e a capacidade funcional dos testículos de produzir espermatozoides (ALVARENGA, 2005, p. 231).

Há que se compreender, ainda, que a infertilidade é, no mais das vezes, encarada como doença do sistema reprodutivo (MENDONÇA, 2014, p. 3), ou de acordo com a definição da *American Society for Reproductive Medicine*, como “*result of a disease (an interruption, cessation, or disorder of the body functions, systems, or organs)*”¹. Destarte, ressalta-se que a infertilidade e a esterilidade se encontram, inclusive, cadastradas na Classificação Internacional de Doenças – CID 10 (MALUF, 2013, p. 194).

Para além de questões fáticas e biológicas, em consonância com a definição de saúde enquanto bem-estar psicofísico, a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia afirma que a esterilidade e a infertilidade representam uma situação carencial que, se não compromete a integridade física do indivíduo, pode incidir negativamente no seu desenvolvimento enquanto pessoa (FARINATI; RIGONI; MÜLLER, 2006, p. 435).

Analisando a infertilidade sob o prisma de doença, há quem defenda que a reprodução assistida deve ser compreendida como uma finalidade exclusivamente terapêutica, excluindo a sua utilização para fins diversos. É o que aduz Jussara Maria Leal Meirelles, segundo a qual a procriação medicamente assistida, por se tratar de intervenção onerosa e invasiva da intimidade do casal ou da mulher, bem como por acarretar repercussões psicológicas e familiares, deve representar última alternativa para pessoa que pretende procriar, e não simples modo alternativo de reproduzir (2001, p. 6). Esse entendimento é compartilhado por Maria Helena Diniz, nas palavras que se seguem:

O melhor seria não só vedar as práticas de reprodução humana assistida, admitindo-se apenas por motivo terapêutico, a inseminação artificial homóloga inter vivos em mulher casada ou que viva em união estável, desde que use o material fertilizante do marido ou companheiro uma só vez e desde que não haja risco para sua saúde e à do seu filho, como também facilitar a adoção, inclusive a pré-natal.

Diante do supracitado, compreende-se que a reprodução assistida é tida como ato médico, devendo a impossibilidade de procriação ser considerada como causa determinante para a sua utilização. Tal impossibilidade procriativa, como já visto, pode derivar de patologia, seja porque a própria doença causa a infertilidade, ou, ainda, porque enseja riscos de contaminação à prole

¹Tradução livre: “A infertilidade é o resultado de uma doença (uma interrupção, cessação ou desordem das funções do corpo, sistema ou órgãos)”.

(COSTA, 2016, p. 88). É fato, segundo Ana Cláudia Silva Scalquette, que cresce a busca de futuros pais, inclusive daqueles que não tem problemas reprodutivos, por procedimentos médicos com o objetivo de evitar a transmissão de doenças genéticas familiares aos seus filhos (2009, p. 63). A autora ressalta, porém, que as novas possibilidades na área genético-reprodutiva não podem ser utilizadas para fins de atender a meros caprichos dos genitores (2009, p.63).

Embora aprioristicamente a reprodução assistida estivesse intrínseca e necessariamente ligada a condição de esterilidade ou infertilidade, os novos contornos familiares, respaldados na dignidade e na igualdade, abriram caminho para que tal procedimento se estendesse a outros indivíduos impossibilitados de procriar de forma natural (COSTA, 2016, p. 88-89). Fundando-se num contexto plural de família, hoje é possível observar impedimentos de ordem procedimental ou circunstancial, a exemplo da produção independente e dos casais homossexuais que, apesar de serem férteis, optam por não contrariar sua orientação sexual (MEIRELLES, 2014, p. 44).

Neste sentido, o Conselho Federal de Medicina, através da Resolução 2.168/2017, estabeleceu que:

II - PACIENTES DAS TÉCNICAS DE RA

1. Todas as pessoas capazes, que tenham solicitado o procedimento e cuja indicação não se afaste dos limites desta resolução, podem ser receptoras das técnicas de RA, desde que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos, conforme legislação vigente.
2. É permitido o uso das técnicas de RA para relacionamentos homoafetivos e pessoas solteiras, respeitado o direito a objeção de consciência por parte do médico.

Conclui-se, portanto, que a reprodução humana assistida é o procedimento hábil por meio do qual qualquer sujeito capaz, independentemente de enfermidade reprodutiva ou orientação sexual, poderá exercer o seu desejo de procriar. Tal procedimento se consubstancia na premissa de que a saúde não se configura apenas a partir de uma análise física, mas também de bem-estar mental. Assevera-se que a reprodução humana assistida não é realizada por técnica única, mas sim por meio de diferentes mecanismos que irão variar de acordo com a vontade e com as causas da impossibilidade reprodutiva do indivíduo, como será explanado a seguir.

2.2.2 As diferentes técnicas de reprodução assistida

Para que a reprodução humana assistida obtenha sucesso, em algumas circunstâncias será necessária a intervenção de uma terceira pessoa, denominada, na literatura inglesa, de *third-party reproduction*, que atuará como doadora de gametas, óvulos ou espermatozoides. Nesses casos, a reprodução assistida recebe o nome de heteróloga. É possível, ainda, que os gametas utilizados no procedimento pertençam aos próprios beneficiários, de sorte que a reprodução recebe o nome de homóloga (SCHETTINI, 2019, p. 35).

A escolha do procedimento adotado será realizada pelo profissional responsável, observados os problemas biológicos ou orgânicos enfrentados pelo sujeito ou casal demandante. Não obstante, existem circunstâncias em que necessariamente será utilizado material genético de terceiro, como nos casos em que a reprodução se dá em âmbito de projetos parentais de solteiros, viúvos e casais homossexuais (MEIRELLES, 2014, p. 46-47). Observa-se que na segunda hipótese não há outra opção disponível, tendo em vista a existência de impossibilidade fática de que a procriação se realize pela via homóloga.

É pertinente salientar que a depender do procedimento adotado poderão surgir diferentes repercussões de cunho ético-jurídico, principalmente no que diz respeito à filiação, embora os impactos sobre o direito de família não seja objeto de estudo aprofundado no presente trabalho. A título exemplificativo, na reprodução homóloga, apesar do filho possuir componente genético do cônjuge ou convivente, a utilização do material dependerá da anuência expressa do interessado. Nesse diapasão, surgem questionamentos acerca da utilização de material genético do cônjuge falecido, técnica denominada de inseminação *post mortem* (DINIZ, 2017, p. 718-719). Noutro giro, em se tratando do procedimento heterólogo, a paternidade ou maternidade do filho gerado poderá suscitar dúvidas, uma vez que o pai ou mãe biológicos não coincidem com aqueles que consentiram no emprego do material genético do doador (MADEIRA, 2016, p. 209).

Outro aspecto da reprodução heteróloga que demanda análise cautelosa é a sua possível utilização como ferramenta para a seleção de características físicas da prole. Acerca da problemática em questão, Ana Thereza Meirelles alerta quanto a escolha pautada em aspectos fenotípicos do doador de material genético por conta da possibilidade de que o futuro filho os possua. Ressalta ainda que a precariedade de parâmetros normativos aptos a delinear o assunto provoca a legitimação de desejos descabidos, a exemplo da opção por determinada cor e tipo

de cabelo, cor dos olhos, peso, altura, cor da pele e até mesmo potencialidades intelectuais (2013, p. 7)

Para melhor compreender as diferentes técnicas de reprodução assistida existentes no mercado atual, é mister destacar a diferença conceitual entre os termos fecundação, inseminação e concepção. Segundo Kristine Barci Gugliotti (2014, p. 25), o termo fecundação em sentido amplo comporta tanto a fecundação em sentido estrito, ou seja, aquela que se dá de forma natural, bem como aquela decorrente de manipulação artificial, a qual pode se dar pela fertilização (de forma extracorpórea) ou pela inseminação (no interior do corpo da mulher).

As técnicas de reprodução assistida hodiernamente conhecidas são: a inseminação artificial intrauterina (IIU); a fertilização *in vitro* convencional com transferência intrauterina de embriões (FIVETE); a transferência intratubária de gametas (GIFT); a transferência intratubária de zigoto (ZIFT) e a injeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI) (MALUF, 2013, p. 101).

A inseminação artificial intrauterina, em breves palavras, é o mais simples método de reprodução assistida e consiste na introdução de espermatozoides no interior do canal genital feminino com o auxílio de um cateter, ou seja, sem ocorrência do ato sexual. Tal procedimento é indicado nos casos de disfunções ejaculatórias, deficiência seminal leve, alterações na ovulação e defeito no canal cervical (SCALQUETTE, 2009, p. 66). A fertilização *in vitro*, por sua vez, é indicada para mulheres que possuem problemas nas trompas, endometriose e ovários policísticos. Ela ocorre mediante a fertilização do óvulo pelo espermatozoide em laboratório com a posterior transferência de embriões (SCALQUETTE, 2009, p. 66).

Noutro giro, a transferência intratubária de gametas consiste no deslocamento de espermatozoides e ovócitos que, após serem captados, são aproximados na tuba uterina, dando margem para a fertilização natural nessa região, sendo indicada para os casos em que a mulher possui ao menos uma trompa saudável (MALUF, 2013, p. 102). Já a transferência intratubária de zigoto se dá mediante a retirada do óvulo da mulher para posterior fecundação *in vitro* com sêmen do marido ou de doador, para depois introduzir o embrião diretamente no corpo. Por fim, a injeção intracitoplasmática de espermatozoide envolve a injeção de um único espermatozoide diretamente no citoplasma de um ovócito maduro (MALUF, 2013, p. 102).

Conclui-se, portanto, que há diferentes técnicas de reprodução assistida disponíveis e que a sua utilização se popularizou ao longo dos anos, principalmente por conta do reconhecimento de diferentes contornos familiares. Nota-se que, por versar acerca de questões pertencentes a esfera

íntima da vida do indivíduo ou do casal, deve ser respeitado o exercício da autonomia privada, bem como dos direitos sexuais e reprodutivos. Todavia, a autonomia não é ilimitada, sendo restringida pelas normas jurídicas e pelos princípios constitucionais, com destaque para a dignidade da pessoa humana. Diante de tal cenário, é mister compreender quais são os dispositivos que regulam a reprodução humana assistida no Brasil e quais limites são impostos frente a concreção de projetos parentais.

2.2.3 Disciplina no ordenamento jurídico brasileiro

Embora as técnicas de reprodução assistida já sejam utilizadas nos projetos parentais das famílias brasileiras, não há legislação específica que verse sobre a temática no ordenamento jurídico pátrio. Os únicos dispositivos que tratam de maneira tangente acerca da reprodução assistida encontram-se no Código Civil, na disciplina referente à filiação havida por meio de inseminação artificial, e na Lei de Biossegurança, ao tratar acerca de pesquisas com células tronco embrionárias (MADEIRA, 2016, p. 100).

Diante de um cenário de escassez normativa, destaca-se que o Código Civil, em seu artigo 1.597, incisos III, IV e V, determina que presumem-se concebidos na constância do casamento os filhos havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido; os filhos havidos, a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários, decorrentes de concepção artificial homóloga e, por fim; os filhos havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que tenha prévia autorização do marido.

Nota-se, no entanto, que o Código não regulamentou a reprodução assistida, prevalecendo, para alguns autores, o princípio de que “aquilo que não está juridicamente proibido, está juridicamente permitido”, deixando os cientistas e os profissionais da área biomédica com grande liberdade de ação na área da embriologia e da engenharia genética (DINIZ, p. 781). O mesmo adverte Juliana de Alencar Auler Madeira, segundo a qual a ausência de normas específicas que regulem expressamente os limites ao emprego da técnica abre margem à uma liberdade de atuação desmedida, ensejando a prática de condutas ofensivas a direitos fundamentais (2016, p. 106). Um exemplo de conduta ofensiva seria a realização de práticas eugênicas, como a seleção de genes e embriões com objetivo de alcançar determinado padrão físico e estético.

Desde o ano de 1993 são propostos projetos de lei com o objetivo de estabelecer parâmetros normativos que regulem a reprodução humana assistida (COSTA, 2016, p. 91), merecendo destaque o Projeto de Lei número 115/2015 de autoria do deputado Juscelino Rezende Filho. O objetivo de tal projeto é instituir um Estatuto da Reprodução Assistida, com fins de regulamentar a sua aplicação, bem como a utilização das diferentes técnicas e seus efeitos no âmbito das relações sociais e civis. O PL nº 115/2015 ainda elenca uma série de práticas vedadas, a exemplo da fecundação de oócitos humanos com qualquer outra finalidade que não a procriação humana; a criação de humanos geneticamente modificados, criação de embriões com finalidade de escolha do sexo e eugenia.

Não obstante, visando suprir a lacuna legislativa, os procedimentos são realizados com base em normas técnicas, ou seja, resoluções expedidas pelo Conselho Federal de Medicina. No entanto, observa-se que, apesar de serem muitas vezes observadas pelos profissionais e servirem de embasamento para eventuais julgados, as resoluções não são normas jurídicas em sentido estrito e, conseqüentemente, não possuem vinculação geral e abstrata, o que acarreta insegurança jurídica (COSTA, 2016, p. 81). No mesmo sentido, Kristine Barci Gugliotti aduz que a resolução, ainda que seja meio hábil de regulamentar questões específicas relativas à reprodução assistida, não tem força de lei e, portanto, a princípio, não se pode exigir seu cumprimento (2014, p. 32).

A primeira resolução emitida pelo Conselho Federal de Medicina acerca de reprodução assistida ocorreu em 1992, período em que não havia qualquer regulamentação da matéria. Foi baseada no *Warnock Report* de 1984, documento criado com o objetivo de estabelecer parâmetros para a prática de fertilização *in vitro* nos países do Reino Unido (LEITE, 2019, p. 918).

Atualmente, vigora a Resolução nº 2.168/17 que traz para a utilização das técnicas de reprodução assistida algumas premissas, tais como: a infertilidade enquanto problema de saúde, com implicações médicas e psicológicas; a postergação da maternidade, ocasionando uma diminuição da probabilidade de gravidez natural; e os avanços no conhecimento científico, permitindo a solução de diversos problemas de ordem reprodutiva. Para além da sua utilização com fins de concretizar os projetos parentais de casais acometidos da infertilidade ou esterilidade, a Resolução 2.168/2017 também resguarda a possibilidade de solteiros e casais homossexuais se utilizarem da técnica, respeitado o direito de objeção de consciência por parte do médico.

Por fim, é mister destacar que a reprodução assistida deve estar em consonância com o aparato principiológico. É o que defende Ana Cláudia Scalquette, segundo a qual, a necessidade de

ampla regulamentação pode ser facilmente sentida, mas, enquanto ainda não há o tratamento específico adequado, deverá a sociedade, em conjunto com os operadores do direito, se apoiar na proteção emitida pela força normativa dos princípios (2009, p. 289).

Diante da insegurança jurídica e do irrestrito poder concedido àqueles que se submetem a projetos parentais assistidos e às clínicas que executam tais procedimentos, resta clara a necessidade de que o Poder Legislativo edite normas gerais e abstratas aptas a regulamentar as técnicas de procriação artificial. Nota-se, portanto, a necessidade de limitar a autonomia privada nos procedimentos de reprodução humana assistida objetivando a proteção da vida, da dignidade da pessoa humana, da paternidade responsável e visando afastar condutas seletivas e eugênicas.

3 DA EUGENIA CLÁSSICA A NEOEUGENIA: O AVANÇO DA CIÊNCIA E A INTERVENÇÃO NA VIDA HUMANA

Com a descoberta do DNA e os avanços biotecnológicos, principalmente no âmbito da genética, o homem passa a deter um poder cada vez maior de intervir e de modificar o ambiente em que vive, a exemplo do cruzamento de plantas e a transgenia, bem como o cruzamento de animais e o surgimento de espécimes outrora inexistentes. Na segunda metade do século XX, contudo, essa interferência deixa de ser eminentemente no meio externo, concentrando-se no próprio corpo humano, seja superficialmente, através de modificações estéticas, ou profundamente, no material genético que individualiza cada ser.

Reflexamente, a medicina torna-se alvo de interesse dos Estados e não apenas do microuniverso acadêmico, passando a desempenhar papel relevante no gerenciamento das populações (DE PAULA, 2014, p. 8). A esse fenômeno, associado à ascendência tecnológica, deu-se o nome de biopoder. De acordo com José Roque Junges (2011, p. 173):

Hoje o biopoder está sendo fortalecido pelas crescentes potencialidades das biotecnologias impulsionadas pelo mercado. A gestão técnica da vida cria poderes de agenciamento que potencializam estratégias biopolíticas na sociedade. O biopoder da atual tecnologia em gerar habilidades no domínio da vida é o desafio fundamental da bioética em sua tarefa de defender e proteger a vida. Por isso não se pode entender o surgimento e o papel da bioética sem relacioná-la com as dinâmicas do biopoder e da biopolítica.

Cumprida a bioética, enquanto instrumento de crítica e de ruptura, analisar e questionar as determinantes socioculturais, políticas e ideológicas que permeiam as ações humanas na gestão da vida (JUNGES, 2011, p. 174). Diante de tal cenário, surgem novos debates de cunho ético e moral. No que diz respeito ao surgimento da vida humana, questiona-se os limites a serem impostos à intervenção da medicina em momento anterior e posterior à concepção. De acordo com Ana Thereza Meirelles, a mera possibilidade fática de alterar o estado natural dos organismos vivos não é, *per se*, meio hábil e autossuficiente de justificar, indiscriminadamente, intervenções ou modificações biológicas (2014, p. 75).

As técnicas de reprodução assistida surgem como uma forma de concretizar projetos parentais ora embargados por questões fáticas e biológicas, principalmente por conta da noção conservadora de que a procriação é consequência lógica da união entre homem e mulher. No entanto, por implicar na intervenção direta sobre a vida humana, o uso da RA enseja preocupações acerca da objetificação do futuro filho e da própria noção de paternidade, bem como da potencial violação à integridade e à identidade genética do indivíduo gerado.

A partir do confronto das questões éticas que permeiam a reprodução assistida, observa-se que atos de aparente escolha dos progenitores, pautados na autonomia privada e no direito de procriar, configuram verdadeiras práticas seletivas de caráter eugênico. Em virtude das mutações que sofreu pela própria conjuntura da sociedade moderna, a eugenia, enquanto mecanismo que busca uma suposta melhoria da espécie humana, assume novos contornos, recebendo o nome de neoeugenia.

3.1 EUGENIA CLÁSSICA

A busca pelo aperfeiçoamento acompanha o homem ao longo de sua história. Os antigos gregos, romanos e indígenas adotavam medidas enfocadas na melhoria das altas elites e da própria população. Para tanto, utilizavam-se de práticas como a seleção de parceiros, abortos e infanticídio (VILLELA, 2017, p. 280). Em Esparta, cidade-estado grega, as crianças nascidas sem vigor físico ou detentoras de malformação eram sacrificadas, jogadas no abismo (BIZZO, 1995, p. 39).

Embora a transmissão de características físicas dos genitores para os seus descendentes já fosse amplamente admitida, tal fenômeno era atribuído a forças vitais e espirituais (DEL CONT, 2007, p. 89). Somente a partir do século XIX, começaram a ser mais densamente delineadas teorias acerca da hereditariedade, merecendo destaque a obra “Origem das Espécies” de Charles Darwin. A teoria de Darwin se propunha a exaltar que a natureza, por meio de uma seleção natural, escolhe caracteres que impliquem vantagens ao próprio ser, prevalecendo a existência do mais apto (2003, p. 97). De acordo com ele:

Pode dizer-se, metaforicamente, que a seleção natural procura, a cada instante e em todo o mundo, as variações mais ligeiras; repele as que são nocivas e conserva as que são úteis; trabalha em silêncio, insensivelmente, por toda a parte e sempre, desde que a ocasião se apresente para melhorar os seres organizados relativamente às suas condições de existência orgânicas e inorgânicas (DARWIN, 2003, p. 97-98)

Inspirado na teoria evolutiva darwinista, Francis Galton cunha o termo “eugenia”, originada do grego, que etimologicamente significa “bem nascido” (TEIXEIRA; SILVA, 2017, p. 64). Em suas obras, utiliza o princípio da hereditariedade para defender o controle direto da reprodução humana pelo Estado, mediante dispositivos legais que limitassem a união matrimonial entre indivíduos de menor valor social e moral, de acordo com os padrões eugênicos (DEL CONT,

2013, p. 514). Nesse sentido, caberia ao governo incentivar e encorajar a relação entre sujeitos geneticamente superiores e, conseqüentemente, melhorar a espécie.

Segundo Tamara Prior, a doutrina galtoniana baseou-se no estudo dos talentos e capacidades intelectuais, com o intuito de fornecer embasamento científico que corroborasse com a premissa de que as faculdades do ser humano podem ser mensuradas e administradas. Uma vez definidas as características desejadas para o futuro da sociedade, estas deveriam ser estimuladas. Nas palavras da autora “o objetivo maior seria a orientação científica para a produção de uma raça de humanos mais bem dotados, tal qual se fazia com cachorros e cavalos” (2015, p. 181).

Visando concretizar o seu projeto de melhoria da raça por meio da seleção natural, Galton estudou a herança das características humanas físicas e não físicas. Utilizando-se de conhecimentos estatísticos, ele buscou demonstrar que os comportamentos humanos como preguiça, alcoolismo, criminalidade e inteligência, assim como todos os outros, tidos como bons ou ruins, eram hereditários (TEIXEIRA; SILVA, 2017, p. 64). Haveria, para ele, uma hierarquia entre as pessoas, decorrente da variabilidade dos seus caracteres e sob influência da seleção adaptativa (PRIOR, 2015, p. 181-184). Por conseguinte, não existiria equidade natural ou sequer a premissa de que todos nascem igualmente dotados, como se vê no excerto que se segue:

I HAVE no patience with the hypothesis occasionally expressed, and often implied, especially in tales written to teach children to be good, that babies are born pretty much alike, and that the sole agencies in creating differences between boy and boy, and man and man, are steady application and moral effort. It is in the most unqualified manner that I object to pretensions of natural equality. The experiences of the nursery, the school, the University, and of professional careers, are a chain of proofs to the contrary (GALTON, 1892, p. 14)².

Na obra “*Hereditary Genius*”, Galton reuniu informações acerca de homens que ele intitulava como eminentes e ilustres de diferentes áreas do conhecimento, como comandantes, escritores, cientistas, poetas, pintores e musicistas (GALTON, 1892, p. 2). Através de tal análise, ele conclui que a cadeia familiar de um indivíduo está intrinsecamente relacionada à sua reputação e habilidades naturais. Segundo ele, o filho de um homem eminente possuía mais chances de

² Tradução livre: “Eu não tenho paciência com a hipótese ocasionalmente expressa, e muitas vezes implícita, principalmente nos contos escritos para ensinar crianças a serem boas, de que bebês nascem muito parecidos e que a diferença entre menino e menino, homem e homem, é baseada na sua aplicação constante e esforço moral. É de maneira mais desqualificada que me oponho às pretensões de igualdade natural. As experiências do berçário, da escola, da universidade e das carreiras profissionais são demonstrativos que provam o contrário”.

alcançar o mesmo nível de desenvolvimento do seu progenitor do que um sobrinho, sendo que este, por sua vez, teria mais chances do que um outro parente distante (GALTON, 1892, p. 42).

Observa-se, portanto, que a eugenia clássica se sustenta em três pilares centrais: a ideia de que é possível aperfeiçoar o ser humano; a existência de seres humanos inferiores e a premissa de que a perfeição biológica estaria ligada ao progresso da sociedade (CORTÉS, SALGADO, 2011, p. 190). Partindo desse pressuposto, diferentes Estados adotaram a eugenia enquanto política hábil e capaz de, supostamente, resultar no melhoramento da espécie e no crescimento cultural, moral e econômico.

3.1.1 A eugenia como política pública

Ao longo do século XX, diferentes países que sofreram acelerada industrialização, urbanização e imigração foram palco de movimentos eugenistas desencadeados pela inconformidade da classe média. De acordo com Fabiola Villela, a eugenia, liberada e apoiada pelo governo, servia como uma alternativa científica e biológica para combater a suposta ameaça à ordem social, provocada pelas classes baixas, imigrantes e agricultores pobres (2017, p. 280).

Um dos primeiros países a proliferar as ideias formuladas por Francis Galton foi os Estados Unidos. A elaboração de leis de viés racista e segregacionista, tinha como objetivo impedir a miscigenação entre a população branca estadunidense e os imigrantes não nórdicos, tidos como de qualidade inferior. Dentre os principais expoentes do movimento eugênico no país, encontra-se Charles Davenport que, em 1910, criou o *Eugenics Record Office*, um instituto cujo principal objetivo era realizar o recolhimento de dados sobre aqueles considerados disgênicos, além de elaborar políticas para a sua eliminação (TEIXEIRA; SILVA, 2017, p. 70).

Nesse ínterim, foram adotadas políticas de intervenção nas áreas mais privadas da vida, incluindo o casamento, sexo e gestação. Tal fato pode ser ilustrado pela medida implantada no estado de Indiana, em 1905, que não só proibia o matrimônio de deficientes mentais e bebedores habituais, como também requeria um certificado de saúde de todas as pessoas saídas de instituições psiquiátricas (CORTÉS; SALGADO, 2011, p. 192).

Valdeir Del Cont assevera que as condições econômicas geradas no final do século XIX e início do XX provocaram a intensificação dos contatos entre indivíduos de origens distintas e o consequente cruzamento entre raças (2007, p. 182). Diante da eminente miscigenação do povo

americano, os defensores da eugenia buscavam não só demonstrar que os indivíduos são constitutivamente diferentes, mas também que esses elementos diferenciadores seriam marcadores aptos a estabelecer diferentes níveis evolutivos (DEL CONT, 2007, p. 183). A solução médica encontrada para evitar a proliferação de indivíduos tidos como degenerados foi propagar a esterilização involuntária como medida terapêutica com o objetivo de promover o melhoramento da raça (DEL CONT, 2007, p. 185).

Leis de esterilização foram implementadas em diferentes estados americanos, a exemplo de Michigan, Washington e Califórnia. Nesses locais, era concedida autoridade aos superintendentes de presídios para “assexualizar” detentos, desde que tal ação fosse capaz de ensejar sua melhoria física, mental ou condição moral. Também foram criadas leis com o objetivo de proteger médicos contra retaliações judiciais, caso estes procedessem a esterilização de indivíduos que possuíssem insanidade hereditária ou mania e demência incuráveis (STERN, 2016, p. 197). Conclui-se, portanto, que o objetivo das políticas eugenistas estadunidenses era de impossibilitar inicialmente a reprodução de indivíduos tidos como inferiores, até que remanescesse apenas aqueles que se enquadrassem no ideal nórdico, exaltado como superior.

Na Alemanha, de acordo com Ana Thereza Meirelles, a esterilização era conduzida por um ideal que buscava a prevalência da raça ariana, raça esta que representaria o auge da perfeição humana (2014, p. 90). Visando garantir o desenvolvimento das capacidades humanas, caberia ao Estado impossibilitar a permanência reprodutiva por parte de indivíduos biologicamente inferiores, mesmo que para isso fosse necessária a eliminação física (DEL CONT, 2007, p. 263). Embora os eugenistas alemães guardassem ampla relação com acadêmicos e defensores do modelo norte-americano, suas políticas apresentaram duas características que os diferenciavam: o volume de intervenção e o forte caráter biológico (VIEIRA, 2012, p. 260). Muito antes de Hitler começar a sua campanha de extermínio, racistas e eugenistas já discutiam métodos de eliminação mais eficientes daqueles tidos como degenerados (DEL CONT, 2007, p. 265).

Com Adolf Hitler chegando ao poder, em 1933, a ideologia nazista ganhava contornos vultosos através da propaganda e da manipulação das massas. Com isso, o Estado alemão visava disseminar a premissa de que a sociedade é um organismo vivo e que seus interesses se sobrepõem a dos indivíduos isoladamente. A funcionalidade ou disfuncionalidade do sujeito afetaria todo o conjunto, de modo que a higiene social se reverteria em benefícios para todos, coletivamente (CORTÉS; SALGADO, 2011, p. 194).

Ainda em 1933, é promulgada a Lei de Esterilização Eugênica que determinava a esterilização forçada nos casos de imbecilidade congênita, loucura circular (psicose maníaco-depressiva), epilepsia hereditária, cegueira e surdez hereditárias, deformidades físicas e alcoolismo (FRAGA, 2011, p. 137). No ano seguinte, 1934, são criados os Tribunais de Sanidade Hereditária e o Supremo Tribunal de Sanidade Hereditária, com o objetivo de garantir o cumprimento das leis eugênicas. Esses órgãos possuíam a prerrogativa de condenar médicos que não notificassem a deficiência ou a patologia que tivesse conhecimento no exercício de suas funções. Por outro lado, aqueles profissionais que realizassem o aborto ou a esterilização de mulheres arianas eram severamente apenados em decorrência de crime contra o futuro racial da Alemanha (MEIRELLES, 2014, p. 93-94).

As políticas nazistas de higienização racial se agravam, culminando no extermínio de negros, deficientes, ciganos, homossexuais e judeus. Em campos de concentração, a exemplo de Auschwitz, chegavam dezenas de milhares de pessoas por dia, que eram destinadas à execução ou ao trabalho escravo, a depender da condição física e idade (FRAGA, 2011, p. 140). Com o final da Segunda Guerra Mundial, os cientistas, médicos e o próprio Estado alemão buscam se dissociar do nazismo. Tal dissociação, como assevera Valdeir Del Cont, não implicou, porém, no fim dos ideais eugenistas. Segundo ele, o núcleo da teoria se mantinha intacto, escondido numa esperança e desejo de melhorar a espécie por intermédio do controle reprodutivo e seleção de características genéticas (2007, p. 272)

No Brasil, o contexto histórico de surgimento das ideias eugenistas se difere do eugenismo norte-americano e europeu. Desde o deslocamento da corte portuguesa para o Rio de Janeiro, em 1808, questões relativas à raça tornaram-se alvo de debate por parte da elite luso-brasileira, uma vez que a mistura racial presente no país era descrita como um inegável sinal de atraso e degeneração tropical. Com a abolição da escravatura, começa no país a busca da substituição da mão-de-obra negra pela estrangeira, em especial de europeus (JANZ, 2012, p. 42).

Outra questão que impactou fortemente na preocupação social, principalmente das elites, com a miscigenação do povo brasileiro, foi a transição política que culminou com a proclamação da república, em 1889. A partir disso, cresce o desejo de reconhecimento e de evolução, baseado no ideal europeu (JANZ, 2012, p. 43). Surge a necessidade de apresentar o Brasil como um projeto de nação viável, o que resultou no conjunto de esforços teóricos e práticos com o intuito de se construir um novo povo, livre daqueles que contribuíam para o atraso socioeconômico da população (DEL CONT, 2007, p. 273).

As discussões sobre a eugenia somente chegam no meio científico e intelectual brasileiro nas primeiras décadas do século XX, repercutindo especialmente entre médicos, higienistas, juristas e educadores. Nesse contexto, o pensamento eugênico reverbera como um símbolo de modernidade, capaz de proporcionar a evolução e o progresso (SOUZA, 2006, p. 21).

A disseminação das ideias de Galton repercutiram com mais intensidade em estados como Rio de Janeiro, São Paulo e Paraná, contando com endosso de médicos brasileiros, dentre eles, Renato Kehl (MEIRELLES, 2014, p. 96). Em 1910, Renato Kehl inicia um movimento de propagação da eugenia, realizando conferências para discutir o aperfeiçoamento da raça humana por meio da seleção conjugal e pelo amparo de leis que coibissem a união entre inaptos (SOUZA, 2006, p. 34).

Posteriormente, Kehl funda a Sociedade Eugênica de São Paulo. As discussões realizadas entre seus membros perpassavam por questões relativas à saneamento, higiene, educação física, hereditariedade, degeneração racial, imigração, bem como os males provocados por doenças como a sífilis e a tuberculose, além de aspectos referentes ao controle matrimonial, como o exame médico pré-nupcial (SOUZA, 2006, p. 40). O controle matrimonial era justificado como uma forma de proteção em face de danos hereditários, pois possibilitaria a segregação dos eugenicamente insalubres, auxiliando na formação de famílias saudáveis (JANZ, 2012, p. 131)

Dones Cláudio Janz Júnior, ao diferenciar a eugenia brasileira das anteriormente citadas, destaca que a esterilização humana e a eutanásia não foram práticas recorrentes no país. Sendo o Brasil de base religiosa essencialmente católica, optava-se por intervenções que não envolvessem métodos cirúrgicos (2012, p. 128-129). O objetivo era, portanto, de promover uma educação eugênica capaz de inserir no ideário popular as supostas vantagens de modificar a composição genética da sociedade (MEIRELLES, 2014, p. 97). Nesse sentido, a Constituição Federal de 1934 estabeleceu em seu art. 138 que incube aos entes federativos “estimular a educação eugênica”, bem como a “higiene social que impeça a propagação das doenças transmissíveis”.

Observa-se, portanto, que políticas eugênicas foram adotadas por diferentes Estados ao longo da história, encontrando o seu ápice na Alemanha nazista. A eugenia representava, principalmente no olhar das elites, uma promessa de evolução da raça, através da extinção daqueles que fugissem dos padrões genéticos, estéticos e comportamentais por ela delineados. Uma vez compreendida a origem do movimento eugênico, bem como suas premissas e a sua aplicação, faz-se necessário analisar os diferentes tipos por ela apresentados.

3.1.2 Eugenia positiva e negativa

A eugenia, enquanto prática intrinsecamente associada à busca pela melhoria da espécie, pode assumir diferentes contornos. Como visto nas páginas anteriores do presente trabalho, diferentes países fizeram parte do movimento eugênico, porém este se apresentou através de técnicas distintas, variando de acordo com os interesses da sociedade e sua conjuntura política, cultural, religiosa e econômica. Nesse sentido, compreende-se que as práticas eugênicas podem se diferenciar tanto pela sua natureza quanto pelas características da escolha almejada, cominando em dois tipos: a eugenia positiva e a eugenia negativa (MEIRELLES, 2014, p. 84).

A eugenia negativa, também denominada de preventiva, é uma prática que busca extirpar os defeitos genéticos para evitar a transmissão hereditária de genes patogênicos. Dentre os principais métodos, *a priori*, utilizados para o seu alcance, encontram-se a esterilização, a proibição do matrimônio entre determinados indivíduos, a contracepção, o aborto e a segregação dos portadores de anomalias (CONTI, 2015, p. 47). Segundo Ana Thereza Meirelles, também seriam compreendidas como condutas de natureza negativa o aconselhamento genético e o diagnóstico pré-natal, pois ambas possuem como objetivo a identificação de patologias e, em vista de traço indesejado passível de se manifestar no futuro indivíduo, evitar a reprodução (2014, p. 86).

A eugenia positiva, ao seu turno, é aquela que utiliza procedimentos com o fito de promover a seleção genética planejada com o objetivo de melhorar diretamente a espécie, ou seja, produzir pessoas de qualidade supostamente superior. Seria, portanto, a busca pela prevalência de características, sejam elas gênicas, comportamentais ou estéticas, compreendidas como melhores e desejáveis. São historicamente consideradas como medidas eugênicas positivas a interferência na esfera familiar, principalmente no que concerne ao matrimônio (incentivo de casamento entre pessoas selecionadas) e ao controle de nascimentos, com base em aspectos físicos e sociais (CONTI, 2015, p. 47).

Além de reunirem técnicas e características próprias, os diferentes tipos de eugenia ensejam discussões de cunho ético e moral mais ou menos latentes. Para muitos estudiosos, a eugenia negativa seria eticamente mais justificável, ao passo que a eugenia positiva acarretaria numa maior interferência na condição humana. É o que asseveram Kalline Eler, Kessia Ramos e Marco Túlio Oliveira, ao dizerem que a eugenia negativa, por muitas vezes possibilitar o não nascimento de indivíduos portadores de doenças, acaba por ser mais moralmente aceitável,

principalmente por existir o consenso de que uma pessoa não desejaria ser portadora de enfermidade (2019, p. 8).

Por outro lado, há quem defenda que impossibilitar o surgimento de indivíduos, ainda que portadores de afecções graves, desconfiguraria a ideia de que o ser humano possui um valor ontológico, intrínseco à sua condição. Para além disso, o mero fato do sujeito ser acometido por doença ou malformação não acarretaria necessariamente numa existência repleta de mazelas e sofrimento psíquico ou físico. É o que preconiza Maria Helena Diniz, segundo a qual é falsa a crença de que um portador de deficiência física ou mental aproveitará menos a sua vida do que uma pessoa dentro do padrão de normalidade (2017, p. 74).

Nota-se, portanto, que os limites no uso das técnicas eugênicas não são facilmente delineados. Numa perspectiva atual, levando em consideração os projetos parentais assistidos, questiona-se até que ponto a ciência serviria como instrumento de aperfeiçoamento ou de concreção de desejos familiares. Nesse sentido, debate-se acerca do surgimento de um novo viés do pensamento eugênico, dessa vez atrelada a seleção ou a supressão de características de futuros indivíduos em sede procriativa.

3.2 NEOEUGENIA E PATRIMÔNIO GENÉTICO

A eugenia clássica, enquanto política pseudocientífica adotada pelos Estados como uma forma de melhoria da raça, entrou em declínio após o fim da Segunda Guerra Mundial, momento em que a comunidade global reconheceu as práticas de violência extrema adotadas pelos nazistas em desfavor daqueles considerados como seres intelectual e fisicamente inferiores. Muito embora o modelo clássico não seja mais socialmente aceito, havendo em diversos países legislação impossibilitando quaisquer tipos de discriminação, pública ou privada, baseada em aspectos raciais, a eugenia ainda se faz presente. Para tanto, assume diferentes contornos, características e formas de manifestação.

Na segunda metade do século XX, se iniciou um acelerado processo de desenvolvimento da biomedicina e da biologia molecular, obtido graças ao conhecimento do DNA, o que possibilitou a manipulação mais efetiva do genoma humano e da constituição hereditária da humanidade (VILLELA, 2017, p. 280). O desenvolvimento de novas tecnologias, aliado às descobertas científicas em torno do genoma humano, proporcionou mudanças no curso da vida,

impactando não só em formas de retardar o seu fim, por meio da prevenção e tratamento de doenças, mas também no seu próprio surgimento, através das técnicas de reprodução assistida.

A procriação deixa de ser eminentemente natural, sofrendo, desde o momento anterior a união dos gametas masculino e feminino, um processo de intervenção do homem. É o que assevera Jürgen Habermas ao dizer que a evolução aleatória das espécies se move para o campo da intervenção da biotecnologia, extinguindo as diferenças entre aquilo que é cientificamente produzido e aquilo que se transforma por natureza (2010, p. 65).

Como consequência da popularização da reprodução assistida, surgem dilemas éticos a serem enfrentados no campo da bioética e do direito. Entre esses dilemas, pode se destacar a utilização dos recursos oferecidos pela tecnologia genética com o fim de melhorar a prole. Segundo Ángel Puyol, o uso de diferentes técnicas desenvolvidas no bojo da RA enseja a possibilidade de melhorar as condições naturais do ser humano, de modo que muitos pais ultrapassam o objetivo de procriar e passam a perseguir a seleção de filhos melhores (2015, p. 223)

Valdeir Del Cont, ao descrever o que denomina de “nova-eugenia”, afirma que as informações genéticas são utilizadas por empresas com o objetivo comercial de oferecer soluções para uma série de supostas necessidades, o que se estende desde alimentos modificados, passando por medicamentos para doenças hereditárias, chegando até ao planejamento familiar baseado na escolha de características físicas, habilidades e personalidade (2011, p. 314). A essa nova eugenia, construída pelas mudanças sociais e interesses mercadológicos é atribuído o nome de “neoeugenia” ou, para Habermas, “eugenia liberal” (MEIRELLES, 2014, p. 104).

A neoeugenia seria, portanto, a intervenção individual ou coletiva, que modifica o patrimônio genético hereditário, seja essa modificação com objetivos sanitários, sociais ou terapêuticos (FRAGA; AGUIAR, 2010, p. 125). Para os fins do presente trabalho, serão esmiuçadas as manipulações genéticas através de diagnósticos realizados antes do nascimento ou até mesmo antes da própria implantação do embrião no útero da mulher. Tais diagnósticos, como será desenvolvido em capítulo posterior, poderão ser de natureza pré-conceptiva e pré-implantatória.

Maria de Fátima de Sá e Bruno Naves prescrevem que o diagnóstico pré-conceptivo, como o próprio nome sugere, é a investigação que ocorre antes da concepção, com o objetivo de detectar possíveis doenças ou deficiências genéticas, hereditárias ou cromossômicas que podem ser passadas aos descendentes. Desse modo, uma vez detectado algum problema genético, a depender da enfermidade ou deficiência, poderiam os pais recorrer às técnicas de reprodução assistida com seleção terapêutica de embriões ou recorrer à doação de gametas. O diagnóstico

pré-implantatório, ao seu turno, é um teste preditivo que detecta anomalia grave em embriões gerados por técnicas de reprodução *in vitro* e que ainda não foram transferidos ao útero materno (2015, p. 268).

Dentre os diferentes tipos de diagnóstico genético, o pré-implantacional, ou DGPI, é alvo de maiores críticas e preocupações éticas. Para grande parte da doutrina, a sua utilização implicaria em práticas seletivas de caráter eugênico. É o que aduz Aitziber Emaldi Cirión (2015, p. 248), segundo a qual:

La técnica del diagnóstico preimplantacional es utilizada para diagnosticar un defecto genético mediante la biopsia y análisis in vitro de un corpúsculo polar, o de un blastómero o un blastocisto, con el objetivo de prevenir trastornos genéticos en parejas con riesgo de tener una descendencia afectada por una enfermedad genética. Sigue a dicha técnica un proceso de fertilización in vitro, cuando dicho diagnóstico descarta estos trastornos o predisposiciones. Con esta definición, se puede apreciar el inicio de un planteamiento eugenésico.³

Além de afastar os embriões portadores de afecções, o diagnóstico pré-implantacional também proporcionaria a escolha de características do futuro filho. Ainda que em um primeiro momento pareça ser tolerável a utilização das técnicas diagnósticas como instrumento de combate às patologias existentes, não se pode perder de vista que elas também possibilitam o melhoramento de habilidades, a exemplo da inteligência, e de aspectos físicos (BERIAIN, 2019, p. 62). Nesse sentido, para Fabiola Villela, a busca pelo aperfeiçoamento, seja em sua vertente física ou psicológica, conduz a um determinismo, em que o indivíduo é reduzido à sua conformação genética (2017, p. 286). Dessa forma, o que se observa é que o uso do DGPI pode acarretar a busca injustificada dos pais pelo melhoramento da espécie com base em ideais e fantasias particulares.

Nota-se que a legitimidade dos diagnósticos no âmbito da reprodução assistida é um dos temas de maior discussão e análise pela sociedade e meios científicos que buscam definir fronteiras entre o que é correto e incorreto, enquanto da manipulação de potenciais vidas humanas. Acerca do tema, Joana Nunes, João Marques e Miguel Amador preconizam que ao contrário dos testes pré-natais, feitos na fase fetal, em que a opção de exclusão do feto acarreta dilemas morais de maior relevância, os diagnósticos genéticos pré-implantacionais permitem uma escolha laboratorial, o que provoca maior aceitação da comunidade (2011, p. 11). Esse distanciamento,

³ Tradução livre: “A técnica do diagnóstico pré-implantacional é utilizada para diagnosticar um defeito genético por biópsia e análise in vitro de um corpúsculo polar, blastómero ou blastocisto, com o objetivo de prevenir desordens genéticas em casais em risco de ter um filho afetado por uma doença genética. Esta técnica é seguida por um processo de fertilização in vitro e posterior exclusão desses transtornos e predisposições. Com essa definição, pode-se observar o início de uma abordagem eugênica”.

atrelado ao fato de a matéria ser relativamente recente numa perspectiva nacional, faz com que haja uma lacuna legislativa no ordenamento jurídico brasileiro.

Ainda no que diz respeito aos elementos que diferenciam a neoeugenia da eugenia clássica, é pertinente destacar o seu viés individualista, consubstanciado pela autonomia privada, típica dos Estados democráticos. Enquanto a eugenia em seu sentido anterior era pautada no autoritarismo estatal, ensejando a intervenção direta na liberdade dos cidadãos, a eugenia contemporânea é delineada pela própria sociedade que voluntariamente traça aspectos biologicamente desejáveis e recorre à medicina a fim de alcançá-los.

É o que ressalta Fabiola Villela, de acordo com quem a nova eugenia tem o objetivo de aperfeiçoar a espécie humana de forma individual, não coercitiva e livre do Estado. Para além disso, se desenvolve prioritariamente no âmbito das decisões privadas dos pais, que buscam eleger as características que consideram mais convenientes para os seus filhos (2017, p. 281). Nessa esteira, diferentemente das práticas eugênicas tradicionais, que abrangem um número indefinido de pessoas, as práticas neoeugênicas são permeadas pela relação médico-paciente, uma vez que são quase sempre pertinentes à saúde de um indivíduo ou casal (FRAGA; AGUIAR, 2010, p. 125).

Para além disso, a busca pelos mecanismos de intervenção genética é, no mais das vezes, um reflexo da ideia criada pelo mercado de que a tecnologia se reverterá em benefícios para o próprio sujeito a ser gerado e para as gerações futuras. Pensando nisso, Maria Helena Cardoso e Luis David Castiel alegam a existência de uma “neoeugenia de mercado”:

Mas, vale destacar aqui que vivemos em uma época em que a visão econômica (dita simplificada) neoliberal predomina e a lógica dos mercados globalizados sustenta vigorosamente seu poder e influência. Instituem-se assim, “prerrogativas” do consumidor tanto para exercer seu “direito” de ser informado para decidir e dispor de “liberdade” de escolher tecnologias e conhecimentos com vistas a proteger sua saúde e ampliar o bem-estar (2003, p. 257).

Alfredo Loncarica, Delia Outomuro, Jaime Bortz e Isabel Sánchez afirmam que houve uma sacralização da ciência e que comportamentos sociais como a violência, o alcoolismo e o consumo de drogas foram “medicalizados”, atribuídos a uma conjuntura genética indesejada. Concomitantemente, fenômenos naturais como a morte e a enfermidade tornaram-se verdadeiros tabus, passando a ser enxergados como inimigos da humanidade. Partindo desses pressupostos, são vendidos mecanismos de extermínio das mazelas sociais, que muitas vezes não só mascaram ideais discriminatórios, como também reduzem a natureza humana a um viés biologizante. Para os autores, este caminho poderá conduzir a falácia de afirmar que um

conjunto de indivíduos geneticamente perfeitos gerará necessariamente uma sociedade ideal (2004, p. 152-153).

Em suma, é inegável o impacto positivo que a ciência promove na manutenção da saúde psicofísica dos indivíduos, seja no combate de doenças, na melhoria da qualidade de vida ou ainda na concretização de expectativas familiares e sociais. No entanto, o seu desenvolvimento ocorre de maneira mais veloz do que a própria capacidade da sociedade de compreender os seus impactos e, principalmente, de traçar seus limites. A neoeugenia surge justamente da dificuldade em delimitar aquilo que é ético e que encontra respaldo no ordenamento jurídico vigente.

Para melhor compreender os impactos da neoeugenia na sociedade contemporânea e delinear os meios pelos quais ela se manifesta nos dias de hoje, é pertinente compreender as bases científicas que a possibilitaram, principalmente as descobertas concernentes ao DNA e ao genoma humana e os institutos jurídicos que o tutelam.

3.2.1 O Projeto Genoma Humano e a necessária proteção do patrimônio genético

As descobertas do gene, em 1909, e do DNA em 1944, possibilitaram que o homem dominasse a área da reprodução e da transmissão da herança genética. Denomina-se de gene a porção do DNA que guarda a informação genética de um indivíduo. A informação genética ou o conjunto de genes de uma célula é denominado de genoma (BARTH, 2005, p. 361-363). Visando obter mais conhecimento genético e assim trazer avanços para a área médica e biológica, a comunidade científica internacional se uniu na formação do Projeto Genoma Humano, que simbolizou um dos maiores empreendimentos científicos dos séculos XX e XXI (DINIZ, 2017, p. 595).

O Projeto Genoma Humano contou inicialmente com a participação dos Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, França, Itália e Japão, porém aos poucos mais de 50 Estados ingressaram, incluindo o Brasil (SÁ; NAVES, 2015, p. 235). Seu principal objetivo, era descobrir o sequenciamento das 3,1 bilhões de bases nitrogenadas do genoma humano, que podem ser de quatro tipos: adenina, timina, citosina e guanina (GOÉS; OLIVEIRA, 2014, p. 562). Após a determinação da posição e do espaçamento dos genes, foi iniciado o sequenciamento, que implica no desfazimento da dupla hélice do DNA e na alocação das bases químicas em

sequência para que se possa ler a informação contida no cromossomo (SÁ; NAVES, 2015, p. 235).

Do ponto de vista médico, as descobertas realizadas pelo Projeto Genoma Humano deram azo ao surgimento de uma medicina de viés mais preventivo, possibilitando a interferência no código genético por meio de técnicas como engenharia genética e terapia gênica. A partir dessa medicina preventiva ou genômica, torna-se possível identificar a participação de genes no aparecimento e transmissão de afecções, seguida pelo diagnóstico, tratamento e até mesmo a cura de enfermidades genéticas (SOARES; SIMIONI, 2018, p. 507-509).

Do ponto de vista jurídico, ético e social, o Projeto Genoma Humano também trouxe diversos desdobramentos, principalmente por conduzir a intervenção na estrutura interna do ser humano em sua parte mais íntima, com possibilidade de manipular, selecionar e submeter o corpo de forma irreversível. Tal conhecimento abre à ciência a possibilidade de exercer um poder até então atribuído à natureza. Por consequência, o surgimento do PGH perpassa por questões emblemáticas como a necessidade de se resguardar a privacidade e a intimidade genética (SOARES; SIMIONI, 2018, p 507-508).

Nesse contexto, Bruno Naves e Sarah Goiatá asseveram que o desenvolvimento da tecnologia em DNA pode caracterizar situações sociais discriminatórias, como a distinção no tratamento de indivíduos em que se identifique a possibilidade de desenvolvimento de doenças genéticas. Um exemplo claro suscitado pelos autores é o requerimento da análise genética antes que o sujeito exerça determinada profissão ou ocupe determinado cargo (2017, p. 71). De forma similar, Luiz Edson Fachin aduz que, muito embora os avanços da tecnociência sejam frutíferos, também possuem o condão de ensejar a reificação ou “coisificação” da pessoa humana como um produto da mercantilização das noções de nação e cidadania (2001, p. 215). Habermas, por sua vez, ressalta que a manipulação da composição do genoma humano pode alterar a autocompreensão ética do homem acerca da sua própria espécie de tal forma, que a sua consciência moral também seria afetada (2010, p. 60)

Observa-se, portanto, que as intervenções genéticas em sentido amplo não afetam apenas o sujeito individualmente, podendo atingir também a própria espécie humana no plano da sua integralidade, diversidade e patrimônio genético, repercutindo até mesmo nas gerações futuras (MEIRELLES, 2014, p. 166). Em outras palavras, parte-se da premissa de que houve um alargamento dos bens jurídicos a serem protegidos, que não mais se restringem à pessoa

considerada em si mesma, mas também à sua condição enquanto partícipe político e cultural, passando até a integrar preocupações transgeracionais (NAVES; GOIATÁ, 2017, p. 69).

Por patrimônio genético, compreende-se o conjunto de genes de um organismo ou de uma célula, incluindo o aspecto intangível referente às informações contidas no genoma. Assim, o patrimônio genético é o que individualiza o homem, tornando-o único (SOUZA, 2018, p. 2185). Pensando nisso, foram editados documentos internacionais com o objetivo de instituir balizas à manipulação do gene de sorte a proporcionar uma proteção ao patrimônio genético humano. Dentre tais documentos, merecem destaque a Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos, de 1997, e a Declaração Internacional sobre os Dados Genéticos, de 2003.

A Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos preconiza já em seu primeiro artigo que o genoma humano constitui a unidade fundamental de todos os membros da humanidade. Ressalta ainda, que toda pessoa tem o direito ao respeito à sua dignidade genética, independentemente de suas características, de modo que todos devem ter sua singularidade e diversidade respeitadas⁴. Em seu artigo 6º, estabelece que “ninguém poderá ser discriminado com base nas suas características genéticas de forma que viole ou tenha o efeito de violar os direitos humanos, as liberdades fundamentais e a dignidade humana”.

A Declaração Internacional sobre os Dados Genéticos, ao seu turno, define em suas disposições gerais que a utilização dos dados genéticos humanos deve se dar sob o manto da dignidade⁵. Classifica-se como dado genético as informações obtidas do DNA e RNA humano, possibilitando a predição do futuro, através do diagnóstico antecipado de doenças, e a identificação de características relativas à hereditariedade (SÁ; NAVES, 2015, p. 244). Frente aos impactos que a veiculação dos dados genéticos é capaz de causar, a Declaração ressalta que “não se pode reduzir a identidade de uma pessoa a características genéticas, uma vez que ela é

⁴ “Artigo 1: O genoma humano constitui a base da unidade fundamental de todos os membros da família humana bem como de sua inerente dignidade e diversidade. Num sentido simbólico, é o patrimônio da humanidade. Artigo 2: a) A todo indivíduo é devido respeito à sua dignidade e aos seus direitos, independentemente de suas características genéticas. b) Esta dignidade torna imperativa a não redução dos indivíduos às suas características genéticas e ao respeito à sua singularidade e diversidade.

⁵ “Artigo 1: a) A presente Declaração tem por objetivos: garantir o respeito da dignidade humana e a proteção dos direitos humanos e das liberdades fundamentais na recolha, tratamento, utilização e conservação dos dados genéticos humanos, dos dados proteômicos humanos e das amostras biológicas a partir das quais eles são obtidos, daqui em diante denominadas ‘amostras biológicas’, em conformidade com os imperativos de igualdade, justiça e solidariedade e tendo em devida conta a liberdade de pensamento e de expressão, incluindo a liberdade de investigação; definir os princípios que deverão orientar os Estados na formulação da sua legislação e das suas políticas sobre estas questões; e servir de base para a recomendação de boas práticas nestes domínios, para uso das instituições e indivíduos interessados.

constituída pela intervenção de complexos fatores educativos, ambientais e pessoais”. No seu artigo 4º, destaca a influência que os dados genéticos humanos podem ter sobre a família, sobre a descendência, sobre as futuras gerações e, até mesmo, sobre grupos específicos da sociedade, defendendo a necessidade de sua proteção.

De acordo com Carlos Maria Casabona, os referidos documentos deram ensejo a formulação de premissas que devem ser observadas quando da manipulação do genoma humano, objetivando preservá-lo da discricionariedade alheia. Nesse contexto, é pertinente destacar as seguintes: a necessidade de respeitar o homem enquanto pessoa e enquanto parte da espécie biologicamente considerada, ultrapassando a perspectiva individualista e tradicionalista dos direitos humanos; a preocupação com as ações humanas e como estas se projetarão no futuro; a aplicação dos princípios da igualdade, não discriminação, integridade e intimidade em face das descobertas sobre o genoma humano; a consideração do genoma humano como um patrimônio da humanidade, sendo por isso merecedor de uma tutela específica (2002, p. 293).

Os documentos internacionais de preservação do genoma humano serviram de inspiração para diversos diplomas normativos. No panorama nacional, a Constituição Federal de 1988 revelou uma preocupação com a sua proteção, fato a ser analisado no tópico que se segue.

3.2.2 A proteção ao patrimônio genético na Constituição Federal de 1988

A intervenção da ciência no genoma humano, como visto anteriormente, possui o condão de impactar direta e indiretamente nas gerações futuras. Por conseguinte, compreendeu-se a necessidade de resguardar o denominado “patrimônio genético” através do estabelecimento de limites à sua manipulação.

Em âmbito interno, a CF/88 estipulou em seu artigo 225, *caput*, que todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, sendo este um bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida. Para assegurar a efetividade desse direito, a Carta Magna dispõe que incube ao poder público preservar a diversidade e a integridade do patrimônio genético através da fiscalização das entidades dedicadas à pesquisa e à manipulação do material genético, além de controlar a produção, comercialização e emprego de técnicas que comportem risco para a vida e para o ambiente (CARVALHO, 2005, p. 385).

Gisele Mendes de Carvalho ressalta que ao fazer uma leitura superficial do referido dispositivo, o intérprete poderá compreender que a Carta Constitucional optou por disciplinar o patrimônio genético do ponto de vista estritamente ambiental, assegurando a integridade e a diversidade biológica sem, porém, fazer referência a sua intangibilidade. No entanto, em sentido contrário, a autora afirma que o objetivo foi de exaltar a relevância da tutela do patrimônio genético humano, extraída do próprio quadro axiológico constitucional e da concepção de Estado Democrático de Direito que toma por princípio fundamental a dignidade da pessoa humana. Nesse sentido, impede que condutas que instrumentalizam o ser humano possam ser consideradas legítimas (2005, p. 386).

A Constituição Federal, ao dispor acerca do meio ambiente equilibrado enquanto bem de uso comum do povo, alavancou a ideia de admitir a integridade do patrimônio genético como um direito de natureza fundamental que compõe o bloco de constitucionalidade e tem natureza elementar ao ser humano. Ana Thereza Meirelles ressalta, inclusive, a relação do direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado com outros direitos naturalmente fundamentais, a exemplo do direito à vida e à saúde (2014, p. 168).

Os direitos fundamentais, como preceitua Ingo Wolfgang Sarlet, sofreram diversas transformações, tanto no que diz respeito ao seu conteúdo, quanto no que concerne à sua titularidade, eficácia e efetivação. Tais mutações históricas são denominadas de “gerações” ou, melhor dizendo, “dimensões” de direitos, uma vez que os direitos fundamentais não se substituem ao longo do tempo, mas sim possuem caráter cumulativo e complementar (2012, p. 45). Embora as nuances e especificidades das diferentes dimensões dos direitos fundamentais não sejam objetos do presente trabalho, é pertinente compreender quais bens jurídicos são por elas acobertados, para que assim se possa compreender o contexto em que a integridade do patrimônio genético se insere.

As dimensões são classicamente divididas em três. A primeira delas é marcada pelo individualismo e pressupõe a liberdade, em princípio ilimitada, frente ao poder estatal de intervenção. Corresponde, portanto, a uma concepção de direitos absolutos que se relativizam, excepcionalmente, segundo o critério da lei ou dentro dos limites legais (BONAVIDES, 2013, p. 581). A segunda dimensão, por sua vez, é constituída pelos direitos sociais, culturais e econômicos. Não obstante o uso do termo “social” pareça indicar um viés coletivo ou difuso, trata-se de direitos de caráter individual (SARLET, 2012, p. 48). Por fim, a terceira dimensão é permeada pelos direitos de solidariedade e fraternidade, que não se destinam à proteção dos interesses de um indivíduo ou grupo específico, mas sim ao gênero humano (BONAVIDES,

2013, p. 588). A fraternidade e a solidariedade se subdividem em outros direitos, a exemplo do direito ao desenvolvimento, à paz, ao meio ambiente e o direito à conservação do patrimônio comum da humanidade.

Diferentemente da doutrina tradicional, que classifica o meio ambiente ecologicamente equilibrado como direito difuso, Ana Maria D'Ávila Lopes aduz que ele também seria um direito individual. Para tanto, propõe que a definição dos direitos fundamentais se dê com base no sujeito que reivindica a sua titularidade. Assim, os direitos individuais seriam aqueles cujo titular é pessoa física ou jurídica; os direitos coletivos seriam aqueles cujo titular é um grupo determinado de pessoas e os direitos difusos seriam aqueles cujo titular é um grupo indeterminado de pessoas unidas por uma relação de fato (2006, p. 62).

A partir da análise do acima exposto, é possível notar que os direitos fundamentais evoluem de acordo com as condições de tempo e lugar, adequando-se a realidade e a necessidade social. Nesse sentido, o avanço tecnológico tornou imperiosa a estruturação de limites a fim de resguardar o direito à identidade pessoal. Nas palavras de Raquel Sparemberger e Adriane Thiesen, “a identidade genética surge como um bem jurídico fundamental a ser consagrado pelo Direito Constitucional, abrangendo debates em torno do reconhecimento da origem genética do ser humano como um direito da personalidade do indivíduo” (2010, p. 48).

Os direitos fundamentais foram elencados no Título II da Constituição Federal brasileira. Embora o constituinte tenha preferido alocar o artigo 225 no Título VIII, relativo à ordem social, é hoje pacífico que o direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado e os demais direitos que dele advém, deve ser compreendido como direito fundamental. Tal fato, para Ana Maria D'Ávila Lopes, pode ser extraído do próprio artigo 5º, §2º, que estabelece que são direitos fundamentais os que se encontram expressos no texto constitucional como um todo ou até mesmo fora dele, como aqueles contidos em tratados internacionais aprovados pelo Estado brasileiro (2006, p. 60).

Para além da existência de uma cláusula aberta que possibilita a catalogação de novos direitos, compreende-se que o meio ambiente ecologicamente equilibrado e a integridade genética devem ser constituídos como direitos fundamentais, pois estão intrinsecamente ligados a preservação da vida e da dignidade, núcleo de todo o ordenamento jurídico. Sob esse prisma, o Estado não pode ficar inerte frente à realidade científica, devendo, portanto, fiscalizar as atividades que envolvam a manipulação do material genético, bem como estabelecer mecanismos de proteção da identidade genética do ser humano (SPAREMBERGER;

THIESEN, 2010, p. 59). Nesses termos, resta clara que a seleção de genes e a manipulação com finalidade eugênica vai de encontro a norma fundamental, violando não só o homem na sua substância e naquilo que o individualiza, mas também a própria ordem constitucional.

3.3 INÍCIO DA VIDA E PROTEÇÃO DO EMBRIÃO HUMANO

A caracterização do momento em que a vida se inicia é essencial e intrinsecamente marcada pelo direito de preservá-la. Noutras palavras, a vida passa a ser um bem jurídico inviolável, ligando-se à pessoa até a sua morte, reunindo em si elementos materiais, psíquicos e toda a gama de direitos da personalidade e de direitos humanos (MALUF, 2013, p. 150). Dada a sua inegável magnitude, o momento que demarca o início da vida não é pacífico, sendo alvo de divergências científicas, filosóficas e até mesmo religiosas, a depender dos interesses próprios de quem interpreta o fenômeno.

O cenário de incertezas tornou-se ainda mais complexo com o desenvolvimento de tecnológicas capazes de intervir na reprodução: se antes a concepção ocorria estritamente de forma natural e se processava no corpo da mulher, hoje ela pode ser realizada em laboratório. Com as técnicas de reprodução assistida, o embrião se torna alvo de embates éticos e os estudiosos passam a divergir quanto ao *status* por ele ocupado.

Nesse sentido, há quem defenda que o embrião é titular de direitos, tal qual a pessoa humana já constituída, de modo que é inaceitável a sua manipulação e destruição (MEIRELLES, 2014, p. 119). Noutro giro, há aqueles que defendem que embora o embrião, enquanto pessoa em potencial, deva gozar de certa tutela jurídica, sob nenhuma hipótese ele será titular dos mesmos direitos de um indivíduo já nascido.

Diante das incertezas e interesses conflitantes que permeiam a problemática supracitada, foram cunhadas diferentes teorias com o intuito de estabelecer o marco inicial da vida humana, bem como o início da personalidade e a aquisição de direitos e obrigações. Estabelecidas tais premissas, objetiva-se ainda questionar a possível existência de barreiras éticas, morais e legais face à utilização de embriões em sede de reprodução assistida, com destaque para a realização de diagnósticos com finalidades terapêuticas e de aperfeiçoamento.

3.3.1 Teorias acerca do início da vida e a personalidade jurídica

O ser humano pode ser identificado pelos seus diferentes estágios. Embora muitas vezes tratados como sinônimos, cada um desses estágios guarda características próprias e dá azo a diferentes concepções acerca de sua tutela jurídica. De início, forma-se o zigoto a partir da união entre o gameta masculino, espermatozoide, e o gameta feminino, ovócito. Utilizando-se a definição de Heloísa Helena Barboza, o termo embrião engloba todas as fases do desenvolvimento do zigoto, da sua concepção até sua implantação, momento em que se inicia a gravidez. Havendo fertilização *in vitro*, distingue-se embrião do nascituro, entendendo-se esse último como o ser já em gestação, dentro do útero da mulher (2005, p. 249).

Acerca do início da vida, foram cunhadas três teorias principais: a concepcionista, a teoria genético-desenvolvimentista e o fundamento de potencialidade. A visão concepcionista defende que a simples união da célula reprodutiva feminina com a masculina tem como consequência a revelação do primeiro momento da vida da pessoa, pouco importando se essa vida é primitiva e inicial (MEIRELLES, 2009, p. 79). Para a teoria genético-desenvolvimentista, o ser humano, antes do seu nascimento, passa por diversas fases indispensáveis para o seu desenvolvimento sendo estas a de pré-embrião, embrião e feto (SILVA, 2010, p. 47). Desse modo, o início da vida é condicionado à verificação de diversos indicadores biológicos capazes de evidenciar a existência da individualidade humana (MEIRELLES, 2014, p. 123). Por fim, a teoria da potencialidade, a partir da análise da condição do embrião, delimita que este não é humano, porém pode vir a se tornar. Por conta disso, o embrião merece *status* distinto de mera coisa.

Ressalvadas as teorias acerca do início da vida, faz-se necessário compreender o conceito de pessoa e as suas implicações para o Direito. Mônica Aguiar destaca uma concepção ontológica de pessoa, que independe de prévia configuração legal. Fazendo um paralelo com as pessoas jurídicas, a autora defende que enquanto estas “existem porque se registram” as pessoas físicas “registram-se porque existem” (2005, p. 34). Há, por outro lado, quem defenda que pessoa não é um conceito que designa uma substância própria, representando, em verdade, uma forma de categorizar os seres humanos em contextos prático-normativos (RIBEIRO, 2017, p. 85). Desse modo, enquanto “homem” é uma categoria biológica, “pessoa” é uma categoria moral, legal e social. Sendo assim, ser pessoa pressupõe a existência de direitos e deveres (HACKER, 2007, p. 4).

O Código Civil de 2002, em seu artigo 1º, preceitua que “toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil”. A essa aptidão de titularizar direitos e contrair obrigações dá-se o nome de personalidade jurídica. Adquirida a personalidade jurídica, o ente passa a atuar na qualidade de sujeito de direito (pessoa natural ou jurídica), praticando atos e negócios jurídicos. Da leitura do supracitado artigo, infere-se que para a aquisição do *status* de pessoa, é necessário ter personalidade civil, o que, conseqüentemente, possibilita a detenção de direitos e deveres. Nota-se, portanto, que o Direito vinculou a noção da pessoa à aquisição do atributo da personalidade (MEIRELLES, 2009, p. 93).

Questiona-se o momento em que se inicia a personalidade jurídica, isto é, em que momento há a transição da “coisa” para “pessoa”. Acerca do assunto, foram delineadas diferentes correntes doutrinárias, que embora divergentes das teorias que versam sobre o início da vida, guardam com elas estreita relação. Dentre estas, destacam-se para os fins do presente trabalho a teoria concepcionista e a teoria natalista.

Para a teoria concepcionista, a vida humana tem início no momento da concepção, que ocorre de doze a vinte e quatro horas após a fecundação do óvulo pelo espermatozoide. A partir desse momento, a célula formada já possui características e código genético próprios, tendo condição de se desenvolver independentemente da interferência de terceiros (SILVA, 2010, p. 26). De acordo com os seus defensores, desde a primeira etapa do desenvolvimento, o embrião é dotado de *status* moral semelhante ao de um indivíduo adulto e já possui condição plena de pessoa (COSTA; GIOLO, 2015, p. 298). Por consequência, para tal teoria, ao embrião é devido o valor, a dignidade e os direitos fundamentais atribuídos aos humanos, não sendo permitido tratamento que o reduza a objeto, seja reprodutivo, terapêutico ou de pesquisa (BAPTISTA; CASTILLO; GARRAFA, 2014, p. 68).

No que diz respeito a adoção da teoria concepcionista, o Pacto de São José da Costa Rica manifesta em seu inciso primeiro, do artigo 4º, que toda pessoa tem direito de que se respeite sua vida, devendo tal direito ser protegido pela lei, desde o momento da concepção. Nas palavras de Raphael Mendonça Costa e Cildo Giolo Júnior, por ser um tratado internacional que versa sobre direitos humanos e por ter sido aprovado de acordo com os procedimentos do artigo 5º, parágrafo 3º, da Constituição Federal⁶, ele equivale a uma emenda constitucional. Nesse sentido, os defensores dessa tese invocam o aludido dispositivo para sustentá-la,

⁶ § 3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais.

alegando que, “não só a ciência afirma que a vida começa na concepção, mas que também o nosso ordenamento jurídico a reconhece a partir do mesmo momento” (2015, p. 302). Essa vertente também é defendida por diferentes religiões, a exemplo da católica, de sorte que a Igreja luta pela manutenção da vida desde o momento da união dos gametas, condenando práticas como o aborto (SILVA, 2010, p. 21).

Os concepcionistas alegam que ao dizer que a personalidade civil começa com o nascimento com vida, o Código Civil, em verdade, diz respeito aos direitos patrimoniais. Maria Helena Diniz preconiza que na vida intrauterina o embrião possui personalidade jurídica formal, relativa aos direitos da personalidade, adquirindo personalidade jurídica material apenas se nascer com vida, ocasião em que será titular dos direitos patrimoniais e obrigacionais (2017, p. 151). Ele teria direito à honra, à imagem, à integridade física e, principalmente, à vida.

A teoria natalista, por outro lado, defende que a personalidade e a consequente titularidade de direitos apenas se dão com o nascimento com vida. Seus defensores alicerçam-se no artigo 2º do Código Civil, que estabelece que “a personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo desde a concepção, os direitos do nascituro”. De acordo com Ana Thereza Meirelles, a colocação do vocábulo “mas” pelo legislador evidenciou a presença de duas orações adversativas e, portanto, independentes. Consequentemente, o dispositivo assegura a personalidade jurídica às pessoas e não assegura aos nascituros (2009, p. 138). Destarte, o próprio STF consagrou a teoria natalista, como resta claro no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3510, de 2005, em face do artigo 5º da Lei Federal 11.105 (“Lei de Biossegurança”) que autoriza para fins de pesquisa e terapia a utilização de células tronco obtidas de embriões humanos produzidos por fertilização *in vitro*.

Nas palavras do ministro relator Carlos Ayres Britto, a “vida humana já revestida do atributo da personalidade civil é o fenômeno que transcorre entre o nascimento com vida e a morte”. Dando seguimento ao voto, o relator afirma que embora a Carta Magna não tenha determinado o início da vida humana, quando ela se reporta a “direitos da pessoa humana” ou a “direitos e garantias individuais”, está falando de direitos e garantias do indivíduo-pessoa. Refere-se, portanto, a alguém, de nacionalidade brasileira ou estrangeira, mas sempre um ser humano já nascido.

Embora o surgimento da pessoa, em sua perspectiva jurídica, seja controverso, parece cediço que as etapas que antecedem tal fenômeno mereçam proteção. Ainda em seu voto proferido no julgamento da ADI 3510, Carlos Ayres Britto afirma que a dignidade da pessoa humana é

princípio tão relevante para a nossa constituição que admite transbordamento para alcançar, já no plano das leis infraconstitucionais, a proteção de tudo que se revele como o próprio início e continuidade de um processo que desague no indivíduo-pessoa. Ressalta, porém, que essa proteção recai ao feto, portanto dentro do corpo feminino, “não em placa de Petri, cilindro metálico ou qualquer outro recipiente mecânico de embriões que não precisaram de intercurso sexual para colidir”.

O mesmo entendimento é destacado pela Convenção Americana de Direitos Humanos ao estabelecer que a vida humana será protegida desde a concepção, o que, todavia, não implica por si só o reconhecimento de uma pessoa como titular de direitos, mas sim um dever de proteção da vida humana ainda não nascida. (SARLET, 2017, p. 364).

Para Ana Thereza Meirelles, o que se observa é uma vinculação entre o conceito de pessoa e de sujeito de direito, o que nem sempre se justifica. De acordo com a autora, o processo de constitucionalização do direito civil é marcado pela valoração ontológica da pessoa humana. Desse modo, “se o homem passa a ocupar posição fundamental dentro do sistema jurídico, a ideia sobre sujeito de direito deve refletir esse paradigma, o que conduz à reflexão sobre a real necessidade de apego à condicionante dogmática da personalidade”. Pensando nisso, defende que “pessoa” e “sujeito de direito”, nem sempre estão embrincados, concluindo que ser sujeito de direito é estar na posição de titular de direitos, independentemente de se ter adquirido personalidade e gozar do *status* de pessoa (2009, p. 110-112). Em suma, ainda que se entenda que a “pessoa” apenas surja com o nascimento, é possível que antes desse momento já haja a capacidade de ser titular de direitos e deveres.

De fato, há no ordenamento jurídico brasileiro diversos institutos com a finalidade de proteger o nascituro. Dentre as prerrogativas conferidas a ele, Maria Helena Diniz destaca: o direito ao pai ou à paternidade certa, podendo ser adotado e reconhecido pelo seu genitor e, não o sendo, mover investigação de paternidade, representado pela mãe; direito a alimentos, para uma adequada assistência pré-natal; o direito de receber bens por doação ou herança e o próprio direito a vida, uma vez que o Código de Processo Penal prevê pena privativa de liberdade para quem pratica o crime de aborto (2017, p. 164-166).

Nota-se, porém, que o enfoque legislativo diz respeito especificamente ao nascituro, isto é, ao embrião desenvolvido no ventre materno. Luís Roberto Barroso prescreve que as normas e categorias tradicionais do direito civil não se aplicam ao embrião extracorpóreo, que será objeto do próximo tópico, haja vista que ele não é pessoa, pois ainda não nasceu, e tampouco é

nascituro, em razão de não ter sido transferido para o útero (2005, p. 109). A ausência de diplomas que versem acerca do embrião em condição extracorpórea torna-se ainda mais preocupante, tendo em vista o surgimento de técnicas de manipulação como a clonagem e os diagnósticos em sede reprodutiva. Pensando nisso, faz-se necessário pensar na sua proteção jurídica.

3.3.2 Proteção jurídica do embrião extracorpóreo

Como visto nas páginas anteriores, no caso dos embriões e fetos em fase gestacional a existência de direitos é bem aceita, sendo inclusive sustentada uma projeção da dignidade humana nesse domínio, além da proteção infraconstitucional ora mencionada (SARLET, 2017, p. 364). No que diz respeito ao embrião extracorpóreo, isto é, aquele embrião mantido em laboratório, há uma série de discussões que adentram na existência ou não de direitos, inclusive a um suposto direito à vida. Fábio Konder Comparato denomina o embrião extracorpóreo como uma “classificação intermédia do zigoto ou óvulo fecundado e do feto no útero materno”. Sendo assim, ele é inserido em um limbo existencial: “não se trata de coisa, mas ainda não estamos diante de um indivíduo autônomo e, portanto, de um ser humano inteiramente formado” (2013, p. 45).

De início, cumpre ressaltar que o Código Civil afasta a natureza jurídica de pessoa do embrião extracorpóreo, tendo em vista que adota a teoria natalista. De igual modo entendeu a Lei de Biossegurança, ao permitir, para fins de pesquisa e terapia, a utilização de células-tronco embrionárias obtidas de embriões humanos produzidos por fertilização *in vitro*. Não obstante, ainda que a legislação vigente pareça ter destituído o embrião extracorpóreo do *status* de pessoa, a doutrina diverge quanto a sua proteção: há quem defenda a diferenciação total entre pessoa e embrião, restando a este último um tratamento de mera coisa; há aqueles que sustentam a equiparação total entre pessoa e embrião, reconhecendo-lhe total dignidade; e, por fim, há uma aceção que preconiza uma diferenciação parcial, segundo a qual o embrião é ser humano, mas ainda não é homem-pessoa, merecendo tutela jurídica inferior (BARBOZA, 2005, p. 264).

Antes de adentrar nos pormenores de cada uma dessas concepções, é pertinente fazer uma breve análise da dignidade da pessoa humana para então analisar se essa se aplicaria ou não em face do embrião extracorpóreo.

O conceito de dignidade humana não é de fácil delimitação. Ingo Wolfgang Sarlet aduz que a dificuldade em atribuir seu significado reside no fato de ela não tratar de aspectos preestabelecidos da existência (como a integridade física, a intimidade e a propriedade), mas sim de uma qualidade tida como inerente, atribuída a qualquer ser humano. Desse modo, passou a ser habitualmente definida como um valor próprio que identifica o ser humano como tal, definição esta que acaba por não contribuir para uma compreensão satisfatória da sua condição jurídico-normativa (2002, p. 39).

Embora o conceito de dignidade da pessoa humano seja dotado de grande elasticidade, a definição mais empregada pela doutrina é a kantiana. A concepção kantiana é constituída pela premissa de que o homem, enquanto ser dotado de racionalidade e autonomia, é capaz de determinar a si mesmo. Atualmente, tal concepção vem sofrido ressalvas, pois atrelar a dignidade à racionalidade, desembocaria no seu não reconhecimento em face de entes não racionais. Por conta disso, Ingo Wolfgang Sarlet preconiza que a perspectiva prestacional ou protetiva da dignidade deve, muitas vezes, prevalecer em face da noção autonômica. Desse modo, ainda que faltem as condições necessárias para uma decisão própria e responsável, resta protegido o direito de ser tratado com dignidade (2002, p. 50).

No que tange às diferentes perspectivas acerca da dignidade, ressaltam-se duas vertentes: a dignidade em face da pessoa humana e a dignidade em face da natureza humana. A dignidade da pessoa humana estaria relacionada a sua autoconsciência, cognição e racionalidade o que implicaria, como desdobramento, no respeito a autonomia e na garantia das liberdades individuais. A outra acepção, ao seu turno, pressupõe a existência de um valor intrínseco à natureza humana, abrangendo tudo que compõe a sua integridade, incluindo a configuração genética, a morfologia, o funcionamento corporal, o espectro emocional e as capacidades cognitivas (RIBEIRO, 2017, p. 53-54).

Ingo Wolfgang Sarlet também fala de diferentes dimensões da dignidade da pessoa humana: há uma dimensão ontológica, segundo a qual o homem é dotado de valor inerente à sua condição e há uma dimensão histórico-cultural, que pressupõe a dignidade como um processo de construção, atrelada a uma perspectiva comunitária ou social. Tais dimensões não são opostas,

mas sim complementares, pois a dignidade da pessoa humana, para além de ser vinculada à própria condição humana, também ganha significado em função da intersubjetividade (2007, p. 373-374).

Traçadas as necessárias premissas, é possível concluir que para os defensores de uma diferenciação total entre pessoa e embrião, não haveria que se falar em dignidade. É o caso das teorias genético-desenvolvimentistas que, como dito anteriormente, cunharam o termo “pré-embrião”. Nessa fase, que corresponde aos primeiros 14 dias após a fecundação, ainda não houve o desenvolvimento do sistema nervoso central, que corresponde a estrutura capaz de perceber a dor (BAPTISTA; CASTILLO; GARRAFA, 2014, p. 72). Por consequência, valendo-se de questões fisiológicas, muitos países possibilitam uma atuação maior em relação ao pré-embrião (SCHETTINI, 2010, p. 76). Hoje se compreende que essa teoria não se adequa a realidade de extrema vulnerabilidade do embrião, tendo em vista o desenvolvimento de técnicas potencialmente invasivas e lesivas ao patrimônio genético, a exemplo da clonagem.

Para os defensores de que haveria uma equiparação total entre a pessoa-indivíduo e embrião, não haveria que se falar em nenhuma diferença entre a dignidade concedida a um em face da dignidade concedida ao outro. No que diz respeito a proteção absoluta da dignidade do embrião, Mônica Aguiar assevera que a legislação vigente foi criada para regular o sistema de reprodução sexuada. Em decorrência disso, faz-se necessária a sua adaptação a fim de abarcar a realidade atual. Nesse sentido, propõe uma interpretação hermenêutica dos dispositivos existentes, destacando o artigo 1.597, IV, do Código Civil, que fixa presunção de paternidade em relação aos filhos concebidos na constância do casamento, decorrentes de concepção artificial homóloga. Para a autora, ao fazer isso o legislador protegeu o embrião como parte de uma relação de paternidade, que somente se desenvolve entre pessoas. Dessa forma, entende que o embrião *in vitro* é sujeito de direitos (2005, p. 42-43).

De igual modo, Jussara Meirelles afirma que os embriões de laboratório podem representar as gerações futuras; e, sob ótica oposta, os seres humanos já nascidos foram também embriões, quando da sua etapa inicial de desenvolvimento. Completa, ainda, ao dizer que “considerando os embriões humanos concebidos e mantidos *in vitro* como pertencentes à mesma natureza das pessoas humanas nascidas, pela via da similitude, a eles são perfeitamente aplicáveis o princípio fundamental relativo à dignidade humana e a proteção ao direito a vida” (2006, p. 13).

Por fim, tem-se a concepção intermediária que preconiza a diferenciação parcial entre embrião extracorpóreo e pessoa. Nessa esteira, Valéria Cardin e Letícia Carla Rosa afirmam que o embrião extracorpóreo não é nascituro, pois não se encontra em desenvolvimento do ventre materno e tampouco é pessoa, pois não tem discernimento, livre arbítrio e nem mesmo interage em sociedade. Ainda assim, a proteção do embrião deve existir, pois ele corresponde a uma fase da vida que se caracteriza por um processo contínuo (2013, p. 185).

Nota-se que mesmo aqueles que não consideram o embrião como uma pessoa em sentido pleno, defendem que há razões para considerá-lo merecedor de respeito, já que, normalmente, havendo o seu desenvolvimento ele irá resultar em uma criança e, posteriormente, em um adulto. Noutras palavras, a perspectiva de futuro impede que ele seja submetido a tratamentos degradantes (ANDORNO, 2012, p. 116-117). Nesse sentido se posiciona Ana Thereza Meirelles ao ressaltar que ainda que o embrião não seja pessoa, é de sua natureza que possa sê-lo e essa constatação parte do fato de que, ontologicamente, há vida humana no embrião (2009, p. 150).

É possível concluir que o embrião extracorpóreo, ainda que não possua *status* de pessoa, também não pode ser visto como mera coisa. Destarte, ainda que não se possa falar em uma dignidade da pessoa humana, é sim possível conferir a ele uma dignidade intrínseca a sua condição. Pensando nisso, Habermas busca diferenciar a “dignidade da pessoa humana” da “dignidade da vida humana” (2010, p. 46).

Segundo o supracitado autor, a dignidade humana não é uma propriedade que se pode possuir por natureza, pois ela é marcada por uma intangibilidade que somente se perfaz a partir das relações interpessoais de reconhecimento recíproco e no relacionamento igualitário entre as pessoas (2010, p. 47). Contudo, antes de ser inserida em contextos públicos de interação, a vida humana “pré-pessoal” goza de proteção legal, de modo que mesmo não recebendo o *status* de sujeito de direitos, é dotada de indisponibilidade (2010, p. 44).

De modo semelhante, Antônio Junqueira de Azevedo também fala da intangibilidade, porém se refere ao direito à vida, sendo este um reflexo do princípio jurídico da dignidade. Segundo o autor, o preceito da intangibilidade não admite exceções, como resta claro pela proibição da eutanásia e do abortamento do embrião. O próprio suicídio feriria essa premissa, pois “toda vida individual se insere no fluxo vital coletivo, de tal forma que o titular não é o soberano absoluto de sua vida; a vida de cada um é valor que, mediamente, a todos interessa” (2002, p. 117).

A indisponibilidade, diferentemente da intangibilidade, não possui caráter absoluto e se esbarra em situações concretas como o conflito entre bens jurídicos, a exemplo do que ocorre em face do diagnóstico pré-implantacional e do aborto terapêutico, estando ambos abertos a relativização. Dessa forma, ainda que ao embrião tenha sido destinada condição moral, a sua proteção deve refletir a possibilidade de realização de medidas interventivas (MEIRELLES, 2014, p. 128). Antônio Junqueira de Azevedo afirma que o embrião extracorpóreo ou pré-implantatório, resultante de processos de reprodução assistida, constituído artificialmente e que está fora do ventre materno, por não estar integrado no fluxo vital contínuo, não é dotado de intangibilidade, pois não é pessoa humana. No entanto, por se tratar de vida humana em geral e especialmente de vida humana em potencial, nenhuma atividade destruidora é moralmente admissível (2002, p. 118)

Através da análise das diferentes acepções e opiniões que rodeiam o embrião extracorpóreo, é possível notar a dificuldade em estabelecer os limites da sua manipulação. Tal fato se justifica na natureza controversa do embrião, que embora não seja nascituro ou pessoa, tampouco pode ser visto como coisa. Por conta disso, hoje se defende a necessidade de pensar em uma tutela específica do embrião extracorpóreo. Para tanto, Cremildo Baptista, Camilo Castillo e Volnei Garrafa (2014, p. 74-75) aduzem que a tutela do embrião deve levar em consideração a atualidade do tema, a cultura moral da comunidade envolvida e, acima de tudo, a pluralidade e as diversas concepções dessa comunidade. Ademais, qualquer atuação, seja ela científica ou jurídica, relacionada ao embrião, deverá ser pautada na prudência e precaução, buscando um caminho transdisciplinar e plural, haja vista o risco de se prejudicar as próximas gerações e a perpetuação da vida humana em si.

4 DIAGNÓSTICO E PROJETOS PARENTAIS ASSISTIDOS: LIMITES ÉTICO-JURÍDICOS

Como exposto nos capítulos anteriores, as novas configurações familiares, aliadas ao desenvolvimento da medicina e da biologia, possibilitaram a concretização de projetos parentais através do uso das técnicas de reprodução assistida. As inovações em âmbito social e científico vieram acompanhadas de questionamentos nunca suscitados, uma vez que a concepção se dava exclusivamente mediante ato sexual entre homem e mulher e a criança nascia de acordo com a configuração genética naturalmente estabelecida dentro do corpo feminino.

Dentre as descobertas que permeiam a reprodução assistida, os diagnósticos pré-conceptivos e pré-implantacionais recebem merecido destaque, uma vez que ambos cumprem importante papel na modificação do cenário da medicina combativa para uma medicina preditiva. O uso de tais diagnósticos demonstra-se sedutor, visto que possibilita que os pais conheçam antecipadamente a existência dos riscos e da probabilidade do futuro filho ser portador de alguma afecção. Para além da prevenção de doenças na prole, tornou-se factível a própria seleção de embriões supostamente mais aptos e saudáveis, bem como a escolha de características que os progenitores consideram desejáveis.

Ao tratar sobre as técnicas de intervenção genética em sede de reprodução assistida, Ana Thereza Meirelles afirma que uma das principais dificuldades é determinar os limites que diferenciam exames de cunho terapêutico e exames para a verificação de condições variadas do futuro indivíduo que são, em verdade, prospecções de práticas seletivas de aperfeiçoamento (2014, p. 121). Vê-se que traçar uma linha entre o ético e o antiético ou, principalmente, entre o juridicamente aceitável e o juridicamente inaceitável dentro de uma perspectiva racional e axiológica do ordenamento brasileiro, não é uma tarefa fácil.

A intervenção na vida humana, em qualquer de suas fases, perpassa pela análise de questões filosóficas, religiosas e culturais. Isso, porém, não elimina a necessidade de conformação de balizas, posto que, como já visto, tais manipulações possuem o condão de interferir no patrimônio genético e, por consequência, nas futuras gerações. Nas próximas páginas, serão examinados os diferentes diagnósticos no âmbito da reprodução assistida, a fim de estabelecer os necessários limites impostos a cada um.

4.1 ACONSELHAMENTO GENÉTICO E DIAGNÓSTICO PRÉ-CONCEPTIVO

O aconselhamento genético teve início nos Estados Unidos, por iniciativa pioneira do médico Sheldon Reed que passou a oferecer atendimento às famílias de pessoas com doenças genéticas. Em suas consultas, Reed assumia a tarefa de esclarecer e explicar o significado de alguns traços genéticos típicos em certas famílias e raros na população, visando traduzir os pressupostos da medicina genética para pessoas leigas no campo (GUEDES; DINIZ, 2009, p. 248).

Na definição do Ministério da Saúde, o aconselhamento genético é um “processo de comunicação que lida com os problemas humanos associados à ocorrência ou ao risco de ocorrência de uma doença genética em uma família”. Tal processo envolve a participação de uma equipe multiprofissional capacitada, cujo objetivo é avaliar como a hereditariedade contribui para o surgimento da enfermidade e a probabilidade de sua transmissão à prole. O aconselhamento genético também oferece subsídios para que os sujeitos escolham o curso de ação que julgarem apropriado, exercendo a sua liberdade conscientemente (2017, p. 1). Ressalta-se que o aconselhador deve se comunicar de maneira clara, com palavras de fácil compreensão, além de adotar uma postura imparcial, proporcionando informações precisas e não prescritivas, de modo a respaldar as decisões tomadas pelo aconselhado (DRISCOLL *et al.*, 2019, p. 204).

A técnica é geralmente indicada quando, dentro da família, nasce uma criança com malformação ou com deficiência intelectual não explicada; quando o casal possui uma doença específica já conhecida; nos casos de idade materna avançada; histórico de abortos repetitivos e exposição a agentes teratogênicos (UGÁS, 2007, p. 177). Identificada a probabilidade e o risco de transmissão de afecção genética à descendência, poderão ser realizados diferentes procedimentos. Um desses procedimentos é o diagnóstico pré-conceptivo, que, como o próprio nome sugere, é realizado antes da união entre os gametas masculino e feminino, portanto antes que haja gravidez, com o objetivo de identificar os riscos de se conceber um filho com enfermidades de origem genética ou hereditária (CONTI, 2015, p. 48).

Vê-se que tanto o aconselhamento genético quanto o diagnóstico pré-conceptivo se consubstanciam na prerrogativa que os indivíduos e casais possuem de tomar decisões em esfera reprodutiva. A partir do laudo médico, o sujeito poderá optar por dar ou não continuidade

ao seu projeto parental, seja ele de forma natural ou artificial, e, até mesmo, escolher pela utilização de material genético de um terceiro doador. É o que suscita Paulo Henrique Conti, segundo o qual é inquestionável a força da autonomia e a primazia do seu exercício, principalmente no que tange as questões de saúde e reprodução, sendo muitas vezes priorizado garantir ao paciente, enquanto condição de pessoa individual, o poder sobre o seu corpo e de decisão sobre seu próprio tratamento (2015, p. 52).

Embora os avanços terapêuticos ensejados pelo aconselhamento genético sejam inegáveis, é igualmente imprescindível tratar das questões éticas que envolvem a sua utilização. Cristiano Guedes e Debora Diniz citam dentro dessa seara, o fato de inexistir terapia e cura para grande parte das doenças genéticas diagnosticadas, a exemplo da Doença de Huntington. Como apontam os autores, as informações genéticas sobre a citada doença podem trazer repercussões psíquicas e sociais à vida do portador, tais como a depressão, tentativas de suicídio, dilemas ligados às decisões reprodutivas, dificuldades nos relacionamentos afetivos e até mesmo a discriminação no mercado de trabalho. Destarte, da mesma forma que o teste preditivo pode gerar conforto quando apontar a ausência da doença, ele também pode ensejar sofrimento diante da sua descoberta precoce (2009, p. 248).

A mesma preocupação se reverte quando ocorre a identificação de genes que revelam a predisposição genética para cancro e Alzheimer. Nestes casos, os indivíduos permanecem saudáveis até que as doenças se proliferem o que pode levar anos ou sequer acontecer. O ser humano não é, pois, o resultado de suas predisposições genéticas isoladamente, mas também de sua interação com o meio, de forma que comportamentos preventivos ou mesmo uma série de fatores ao longo da vida terão enorme influência no destino do mesmo (NUNES; MARQUES; AMADOR, 2011, p. 10).

Noutro giro, também merece destaque o alto custo do aconselhamento genético associado ao diagnóstico pré-conceptivo. Sendo assim, somente as pessoas com suficiente recurso econômico e que possuem algum conhecimento acerca do assunto poderiam utilizar-se do serviço. A longo prazo, certas enfermidades hereditárias se acumulariam nas camadas menos favorecidas da população, enquanto as famílias mais abastadas seriam menos afetadas (MORENO, 2014, p. 74).

Uma outra questão problemática diz respeito à neutralidade do médico que realiza a sessão de aconselhamento. Com o final da Segunda Guerra, a medicina genômica buscou se distanciar do

movimento eugenista. Desse modo, o aconselhamento genético emergiu com o desafio de demonstrar ser uma nova estratégia educativa de diálogo entre a ciência e a sociedade e de assegurar que sua inserção profissional respeitava os direitos fundamentais. A partir desse cenário, o princípio da neutralidade moral emerge como um fundamento ético que baliza a atuação dos profissionais que atuam na área (GUEDES; DINIZ, 2009, p. 249). Nota-se, porém, que aplicar o princípio da neutralidade moral implica em controvérsias argumentativas, dentre as quais se situa a grande dificuldade em afastar os aspectos valorativos que naturalmente fazem parte do indivíduo (MEIRELLES, 2014, p. 137).

Ivana de Oliveira Fraga, ao tratar sobre os diagnósticos pré-conceptivos, alega que do ponto de vista ético, inicialmente esses exames são perfeitamente legítimos, pois se realizam em face de sujeitos que suspeitam possuir uma predisposição a uma enfermidade genética e por não implicarem na agressão ao embrião, que sequer existe no momento (2011, p. 188). Por outro lado, afirma também que estes procedimentos são passíveis de gerar uma ação eugênica negativa, a exemplo da proibição de gestação em casais portadores de genes carreadores de patologias hereditárias (2011, p. 192).

Não há, portanto, como reduzir o aconselhamento genético e os diagnósticos pré-conceptivos como práticas “boas” ou “ruins”. Tal fato é demonstrado pelos casos concretos trazidos por Sergio Malanda ao abordar a problemática envolvendo o diagnóstico pré-matrimonial, que assim como as duas técnicas supracitadas, envolve a realização de consultas médicas antes da concepção com o objetivo de identificar a existência de afecções genéticas no casal. Em Chipre, como bem destaca o autor, havia um grande número de pessoas afetadas por uma enfermidade de caráter hereditário, denominada talassemia, responsável por provocar uma intensa anemia que obriga a transfusão periódica de sangue. Na década de 60, foi iniciado um programado de assessoramento genético nas famílias que já haviam tido um filho talassêmico (2005, p. 362).

A partir dos dados coletados, além da realização de campanhas educativas de cunho médico-sanitário, foi introduzido o certificado pré-nupcial com o objetivo de dissuadir o matrimônio entre portadores da doença de maneira a evitar posteriores diagnósticos pré-natais seguidos de abortamento. Tal certificado, não possuía o condão de proibir a união entre portadores, devendo a decisão partir do próprio casal a partir das informações transmitidas pelo médico especialista. Por outro lado, na República Popular da China, em 1994, foi elaborada a lei de “Assistência Sanitária Materno-Infantil” que exige a realização de diagnóstico genético com a consecutiva expedição de um certificado. Tal certificado, diferentemente do de Chipre, deverá comprovar a

ausência de risco de transmissão de doença hereditária, para somente assim dar-se continuidade ao matrimônio (MALANDA, 2005, p. 363-365).

Após a incorporação do certificado pré-nupcial nos dois países, observou-se que enquanto no primeiro a prática foi bem recebida, por ter provocado uma redução significativa da doença, principalmente através de mecanismos de reeducação da população, no segundo o caráter coercitivo foi alvo de intensas críticas, visto que implicou na restrição da liberdade sexual e reprodutiva dos casais. Em síntese, a visão maniqueísta das novas práticas científicas, além de superficial, pouco contribui para a construção de uma opinião crítica acerca do assunto. O que parece ser negativa não é a técnica em si, mas sim as intenções encobertas por alguns daqueles que a utilizam. Identificar essas intenções, porém, não é tarefa fácil, de sorte que a doutrina busca lançar mão de elementos hábeis a instituir balizas e limites ao seu uso.

Ao tratar do aconselhamento genético à luz da bioética personalista, Manuel Alcántara assevera que a técnica deve respeitar os seguintes princípios: a defesa da vida física, não podendo cominar em posterior aborto ou eliminação de embriões afetados pela afecção; a liberdade, desde que essa seja exercida responsabilmente; a totalidade, que compreende a pessoa em sua integralidade física, moral e espiritual; e, por fim, a sociabilidade-subsidiariedade, que preconiza o dever da comunidade atuar de forma coletiva e prestativa, de acordo com o grau de necessidade, obrigando, por exemplo, a criação de políticas de saúde pública que se estendam em favor de toda a população (2004, p. 198-199).

A preocupação do autor em traçar bases principiológicas que sustentem o uso de técnicas diagnósticas, se justifica no fato de que estas lançam uma série de questionamentos do ponto de vista antropológico, médico e social (ALCÁNTARA, 2004, p. 199). No mesmo sentido, Carlos Maria Casabona afirma que a análise genética em face de pessoas determinadas pode revelar informações de caráter pessoal e familiar, bem como relativas à saúde física e mental, presente e futura, do indivíduo (2002, p. 285). A disseminação de tais informações, poderá ensejar a prática de atos discriminatórios ou a adoção de medidas com finalidades eugênicas e de aperfeiçoamento, que cominam na busca por certos padrões comportamentais, físicos, psíquicos e estéticos.

De acordo com Ana Thereza Meirelles, a medicina clássica conseguia definir com maior nitidez o que era de fato uma necessidade terapêutica, separando-a das motivações de mero aperfeiçoamento. Hoje, no entanto, a maior busca pelos procedimentos dificulta esse processo

de diferenciação. Para a referida autora, a inexistência de legislação no ordenamento pátrio acerca do assunto, corrobora com a falta de esclarecimento sobre o uso adequado e legítimo do aconselhamento genético e do diagnóstico pré-conceptivo. Visando reverter tal situação, propõe-se que os recursos preditivos sejam disciplinados em sede de Resolução do Conselho Federal de Medicina, a fim de orientar os profissionais que atuam na área acerca dos reais objetivos adequados da técnica (2014, p. 174-176).

Nessa esteira, os casais devem ter pleno acesso ao aconselhamento genético e aos diagnósticos pré-conceptivos, desde que estes tenham finalidade terapêutica, nunca de aperfeiçoamento. A decisão de se submeter a estas práticas deve ser inteiramente do casal, no exercício da sua autonomia, nunca podendo ser exigidas como requisito obrigatório para a autorização de casamento ou de reprodução. Ademais, deve o profissional aconselhador atuar de maneira imparcial, alertando os indivíduos dos riscos e potencialidade da prole desenvolver doença genética sem, porém, dissuadi-los de suas próprias escolhas.

4.2 DIAGNÓSTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL E SELEÇÃO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA

O diagnóstico pré-implantatário, ou simplesmente DGPI, consiste na análise do embrião, obtido mediante as técnicas de fecundação *in vitro*, antes de sua implantação no corpo da mulher (MORENO, 2012, p. 14). Do ponto de vista terapêutico, a técnica possibilita a análise da saúde genética do embrião e a sua conseqüente transferência ao útero materno e, no caso daqueles que apresentem alguma alteração, o seu congelamento ou doação para pesquisa, a depender da decisão do casal (MALUF, 2013, p. 204).

Juliana Alencar Auler Madeira diferencia o diagnóstico pré-implantatário do diagnóstico pré-natal, afirmando que enquanto o primeiro é realizado sobre o embrião antes de ser implantado no útero, restringindo-se, pois, às hipóteses de uso da reprodução assistida, o segundo é realizado sobre o feto já em desenvolvimento no ventre materno (2016, p. 266). Ele também não se confunde com o diagnóstico pré-conceptivo que, como já visto, é realizado num momento em que sequer houve o encontro entre os gametas feminino e masculino.

O procedimento seguido pela DGPI, em regra, corresponde à seguinte sequência: primeiro, é realizada a fecundação *in vitro*, sucedida pela micromanipulação do embrião humano, momento em que são extraídas células em um estado precoce de desenvolvimento. Em seguida, se realiza a análise genética, com a finalidade de detectar anomalias ou enfermidades congênitas (MORENO, 2012, p. 14). Por fim, haverá a transferência dos embriões considerados mais aptos.

O diagnóstico pré-implantacional, como salienta Paulo Henrique Conti, passou a ocupar um importante papel em face de casais com alto risco de transmitir anomalias genéticas, possibilitando uma atuação de forma preventiva. Por consequência, é notável a influência que exerce na concretização de projetos parentais. Além disso, por ser realizado em estado precoce, antes mesmo de haver transferência do embrião ao útero da mulher, torna-se uma alternativa ao abortamento em etapa mais avançada da gravidez (2015, p. 49).

É justamente por conta dessas possibilidades, que muitos defendem a capacidade do DGPI de evitar uma grande quantidade de sofrimento psíquico, tanto ao permitir que casais inférteis tenham filhos, quanto ao proporcionar que pessoas em risco de transmitir afecções genéticas tenham uma prole saudável (FRIAS, 2012, p. 238). Dentre estas afecções, podem ser citadas a distrofia muscular de Duchene, a doença de Huntington, a fibrose cística, a hemofilia e a síndrome de Alport, ligada ao cromossomo X. Todas elas se caracterizam por sua gravidade e suas escassas técnicas de tratamento (EMALDI-CIRIÓN, 2015, p. 251).

Fabiola Villela, ao tratar das enfermidades genéticas hereditárias, as classifica em três modalidades: enfermidades monogênicas, anomalias multifatoriais e “mascaramento genético”. As enfermidades monogênicas são aquelas em que, ao se realizar um estudo genético e uma vez identificada a presença ou ausência de um gene, eleva-se a 100% a probabilidade de desenvolvimento da doença em um lapso de tempo determinado. As enfermidades multifatoriais, por sua vez, pressupõem que um ou vários genes se encontram envolvidos na expressão de um traço genético, porém estes podem reagir de forma diferente, a depender do ambiente. Por fim, no mascaramento genético, o sujeito possui apenas uma cópia defeituosa de um gene, enquanto a outra cópia se mantém sã. Quando esta última compensa o erro da primeira, evita-se que a enfermidade se apresente. Contudo, ainda é possível que os pais repassem o defeito genético aos seus filhos, os quais podem vir a desenvolver a doença, caso haja a união das cópias defeituosas. São exemplos de cada um dos diferentes tipos de enfermidades genéticas hereditárias a doença de Huntington, o câncer e a fibrose cística, respectivamente (2017, p. 285).

O vasto leque de possibilidades oferecidas pela DGPI torna seu uso atrativo à comunidade. Um outro fator que colabora para a disseminação da técnica, é o fato de ela ser processada em laboratório, momento em que há menos envolvimento emocional e dilemas morais (NUNES; MARQUES; AMADOR, 2011, p. 11). No entanto, por proporcionar a manipulação direta no material genético de futuros indivíduos, o diagnóstico genético pré-implantacional enseja algumas controvérsias éticas, que serão discutidas ao longo do capítulo. Por consequência, sua regulação varia entre diferentes Estados, recebendo maior ou menor liberdade no plano normativo.

Numa análise do direito comparado, a lei espanhola estabelece dois tipos de legitimação para a prática do diagnóstico pré-implantacional: a direta, que unicamente requer uma comunicação à autoridade sanitária competente, que informará à Comissão Nacional de Reprodução Assistida; e a indireta, submetida à autorização expressa da autoridade sanitária correspondente e com prévio informe favorável da Comissão Nacional de Reprodução Assistida (MORILLO, 2018, p. 90)

Nos casos em que há legitimação para a prática direta, o legislador ponderou que o risco eugênico associado ao uso do DGPI é mais aceitável socialmente. São os seguintes: identificação de enfermidade hereditária grave de aparição precoce, não susceptível de tratamento curativo pós-natal e a detecção de outras alterações que comprometem a viabilidade do embrião. Nas demais hipóteses, de legitimação indireta, encontram-se os casos em que há maior dissenso ou que envolvem questionamentos eticamente mais complexos, fazendo-se necessário realizar uma ponderação e valoração de todos os fatores e interesses em cada caso concreto (MORILLO, 2018, p. 90-91).

Na Alemanha, por outro lado, existia um consenso generalizado a respeito da proibição da prática do diagnóstico pré-implantacional. Tal proibição, como destaca Andrea Morillo, derivava implicitamente de uma interpretação de diversos parágrafos da *Embryonenschutzgesetz*, promulgada em 13 de dezembro de 1990, que determinava a proteção do embrião em qualquer circunstância. A única margem aberta ao uso do DGPI era mediante a biópsia dos corpúsculos polares de forma prévia à fecundação, o que excluía a possibilidade de indagação sobre enfermidades genéticas hereditárias. Qualquer outra medida era proibida, podendo ensejar em multa e privação de liberdade aos profissionais que descumprissem a lei (2018, p. 121).

Contudo, em 2011 foi aprovada uma reforma na referida lei, compondo o que, para a maior parte da doutrina alemã, corresponde a um processo de despenalização. Sendo assim, *a priori* o diagnóstico é proibido, salvo nas hipóteses indicadas, quais sejam: quando há predisposição genética nos progenitores que gere um alto risco de transmissão de enfermidade grave à prole e quando existir no embrião uma lesão ou enfermidade que comprovadamente eleve a probabilidade de morte ou de que a gestante sofra um aborto espontâneo (MORILLO, 2018, p. 123-124).

No Brasil, não há lei específica que regule a utilização do DGPI, de modo que tal tarefa fica à cargo de resoluções emanadas pelo Conselho Federal de Medicina. A resolução 2.168/2017, atualmente em vigor, dispõe que as técnicas de reprodução assistida podem ser aplicadas à seleção de embriões submetidos a diagnóstico de alterações genéticas causadoras de doenças. Nota-se, portanto, que a realização de tais diagnósticos é lícita no país. De acordo com Joana Nunes, João Marques e Miguel Amador, o vazio de legalidade nessa matéria deriva tanto da falta de conhecimento do legislador, quanto da falta de unanimidade de opinião por parte da sociedade perante os dilemas morais e éticos que permeiam as novas formas de condicionamento da vida humana (2011, p.11).

Um dos aspectos que mais suscita críticas por parte dos estudiosos e profissionais no campo da saúde e da bioética é a relação do diagnóstico pré-implantacional com práticas eugênicas. Ao tratar sobre o controverso uso do DGPI com suposta finalidade terapêutica, Roberto Andorno assevera que em um primeiro momento, a técnica submete os embriões a uma análise genética prévia à sua transferência, para assim, descartar os que apresentam algum tipo de deficiência e não correspondem aos desejos dos pais, o que configura uma eugenia negativa. Em uma segunda etapa, se buscará “melhorar” a qualidade dos filhos, configurando uma eugenia positiva. Para além disso, Andorno defende que a pretensão de distinguir entre genes “bons” e “ruins” é demasiadamente simplista, pois há configurações genéticas que podem ser favoráveis em um contexto e desfavoráveis em outros. Ressalta que do ponto de vista genético, o mais favorável é a diversidade e não a homogeneização (2012, p. 92-94).

No mesmo sentido, Ivana de Oliveira Fraga aduz que o DGPI tem o condão de viabilizar simultaneamente a eugenia positiva, mediante a eleição de melhores embriões para serem implantados, e sua vertente negativa, no momento que elimina aqueles portadores de alguma disfunção genética. (2011, p. 222). Tanto a escolha de embriões quanto a sua eliminação, podem parecer aceitáveis quando se parte do consenso moral de que os pais desejam o melhor aos seus

filhos. No entanto, esse argumento não diminui os efeitos do viés eugenista da conduta, que influencia o ideário humano com a possibilidade de transformar a sua identidade. Essa transformação, não mais ocorre com base na modificação dos comportamentos externos, como acontecia no darwinismo social e eugenia clássica, mas sim consubstanciada nas modificações internas, nos genes supostamente responsáveis por doenças e malformações físicas (SCHRAMM, 1997, p. 3).

Observa-se, de acordo com Habermas, um conflito entre a proteção da vida do feto e as considerações dos pais, que, ponderando a questão como um bem material, desejam ter um filho, mas recusam a implantação se o embrião não corresponder a determinados padrões de saúde. Ao comparar o DGPI com o aborto, ele defende que a técnica seria mais reprovável, pois enquanto no primeiro os pais agem de maneira planejada desde o princípio, no segundo as partes são envolvidas de improviso (2010, p. 43).

Dentro dessa perspectiva de sobreposição dos desejos dos pais em detrimento do curso natural de desenvolvimento dos filhos, surge um caso paradigmático que vai de encontro até mesmo com as noções popularmente aceitas de saúde. Em 2002, um casal composto por duas mulheres surdas decidiu utilizar o espermatozoide de um doador com surdez hereditária, para que a criança também nascesse com a condição. Ambas foram extremamente criticadas por pessoas que consideram a surdez uma deficiência, mas foram compreendidas por outras que percebem a surdez como uma simples característica da pessoa (MADEIRA, 2016, p. 59). Independentemente da maneira de se interpretar a surdez, seja como deficiência ou meramente como um atributo biológico, o que se destaca do exemplo supracitado é a busca dos progenitores em adequarem a prole à sua vontade, ao seu projeto parental ou àquilo que eles, individualmente e dentro do seu próprio contexto, compreendem como melhor.

Diante da potencial utilização eugênica e do alto nível de discricionariedade que os médicos possuem na aplicação das técnicas diagnósticas, vê-se a importância de se estabelecer parâmetros para a utilização do DGPI. Antes, porém, faz-se necessário analisar outras problemáticas que envolvem o procedimento em sua modalidade terapêutica.

4.2.1 A indeterminação do termo doença grave e da inviabilidade de embriões

O diagnóstico pré-implantacional com finalidade terapêutica, possui como pressuposto o afastamento de embriões que são, ou serão, portadores de doença. Questiona-se, porém, o que pode ser compreendido como doença e quais justificariam o uso da técnica. A indefinição do termo é problemática, pois confere aos pais e médicos um poder de decisão sobre as características que devem ser eliminadas. Tal poder é especialmente perigoso, em virtude da natureza social e temporal dos conceitos de saúde e doença, que são, em essência, mutáveis (MADEIRA, 2016, p. 270).

O conceito de doença não é estanque e nem mesmo estritamente científico. É, portanto, uma questão que aproxima o conceito técnico, construído por bases da medicina, mas também social, evidenciando um aporte de natureza subjetiva (MEIRELLES, 2014, p. 142). Para Vladimir Safatle, “a doença nada mais é do que um subvalor derivado do normal” e a definição de normal perpassa por uma estrutura valorativa (2011, p. 16).

Visando trazer mais palpabilidade para a questão, Fernando Abellán elenca três enfoques acerca do conceito de enfermidade. A primeira perspectiva, denominada de objetiva, evidencia um olhar puramente biológico, consubstanciado na visão antagônica entre o normal e o patológico. Desse modo, “*los objetivistas consideran que existen datos del cuerpo humano, de lo que es su funcionamiento normal, que son el fundamento del concepto de enfermedad*”⁷. Sendo assim, o uso das técnicas diagnósticas poderia ocorrer nos casos em que a presença de certos alelos provoque alguma falha no funcionamento normal do corpo (2007, p. 91).

Destarte, tal visão não parece estar em consonância com a definição contemporânea de saúde que, de acordo com a OMS, não é puramente a ausência de doença. Ora, se enfermo é aquele que não é saudável e saudável não é meramente o indivíduo que não possui qualquer afecção, então o conceito de enfermidade também não pode ser pautado exclusivamente na presença de “falha no funcionamento normal”.

A segunda perspectiva, denominada construtivista, compreende que para determinar o conceito de enfermidade é necessário apelar a um consenso social. Para os seus seguidores, a aplicação

⁷ Tradução livre: “os objetivistas consideram que existem dados do corpo humano, do que seria o seu funcionamento normal, que são o fundamento do conceito de enfermidade”.

da DGPI poderá se conectar com a vertente clássica de eugenia (ABELLÁN, 2007, p. 91). Essa concepção é defendida por Moacyr Scliar, para quem o conceito de doença, assim como o conceito de saúde, reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Dependerá de valores individuais, bem como de concepções científicas, religiosas e filosóficas. Como exemplo, o autor cita a drapetomania, suposta enfermidade mental que era designada aos escravos que apresentavam o desejo de fuga. O diagnóstico foi proposto em 1851, no contexto escravocrata do sul dos Estados Unidos (2007, p. 30). Tal pensamento, nos dias de hoje, seria considerado estapafúrdio, porém condizia com os interesses políticos da época.

Por fim, tem-se a terceira perspectiva, que Abellán denomina de “teoria da qualidade previsível da vida humana”. De acordo com os seus defensores, a chave para compreender o conceito de enfermidade depende da capacidade do sujeito de fazer juízos de valor acerca da vida. A partir disso, constituem-se três dimensões. A primeira se refere a capacidade que a pessoa tem de agir intencionalmente, isto é, de ter preferências e fazer escolhas, bem como a capacidade de tomar iniciativa, de promover mudanças no curso das coisas. A segunda dimensão, refere-se à capacidade de autodesenvolvimento, a busca pela realização dos desejos pessoais. A terceira e última dimensão, diz respeito à experimentação, ou seja, a capacidade de compreender a dor e o prazer. Não sendo obtido um juízo de valor positivo nas três dimensões do conceito de qualidade de vida, caracteriza-se a presença de uma enfermidade grave (ABELLÁN, 2007, p. 91-92).

Arelar o conceito de enfermidade grave à definição de qualidade de vida também provoca insegurança, justamente por sofrer variáveis. É o que defendem Marco Segre e Flávio Carvalho Ferraz, ao criticarem o conceito de saúde conferido pela OMS como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Eles afirmam que “perfeição” e “bem-estar” não são categorias que existem em si mesmas, pois somente estão sujeitas a uma descrição dentro de um contexto que lhes empreste sentido. Tais termos, portanto, somente se legitimam quando analisados diante da perspectiva de um sujeito específico, dentro de suas crenças e valores (1997, p. 539).

A preocupação em estabelecer o que é doença e quais delas seriam graves o suficiente para justificar a seleção de embriões, baseia-se no fato de que o DGPI possui uma grande capacidade de interferência no patrimônio genético, cuja integridade, como já discutido, pode ser compreendida como um direito fundamental. Não obstante, a discussão perpassa pela própria condição do embrião enquanto ente possuidor de direitos, de modo que interferir na sua

existência violaria o direito à vida e a própria dignidade. Nesse sentido, Juliana Alencar Auler Madeira afirma que (2016, p. 271):

O uso do diagnóstico pré-implantacional para a seleção de embriões encontra obstáculo, também, na dignidade da pessoa humana, que reconhece o valor inerente a todo ser humano, que faz dele um fim em si mesmo. A consagração da dignidade da pessoa humana como um princípio normativo corresponde a vedação a que o ser humano seja instrumentalizado, ignorado em seu valor e seus direitos, ou receba tratamento desumano ou degradante. O embrião humano é dotado de dignidade e destinatário de respeito e proteção pelo Direito, independentemente das suas características físicas ou genéticas, pois todo ser humano é igualmente digno.

Ressalta-se, que falar em doença de origem genética resulta na simplificação de processos mais complexos, sobre os quais pouco se tem conhecimento. Isso ocorre, pois, ainda que o sujeito seja portador de algum gene que provoque determinada predisposição, a sua condição física poderá sofrer influências diversas, como de fatores ambientais e até mesmo do seu estilo de vida (SCHRAMM, 1997, p. 3). Ademais, como leciona Gemma Marfany, há afecções que mesmo sendo consideradas graves, geram em seus portadores uma certa resistência a outras doenças. É o caso da anemia falciforme, que segundo a autora, cria óbices à tuberculose e à malária, enfermidades que já ceifaram muitas vidas ao longo dos anos. Sendo assim, a interferência genética com o fito de afastar doença grave pode ter um custo alto para a própria espécie, pois não só diminui a diversidade, como também reduz a capacidade e adaptabilidade do homem à novas situações (2019, p. 26).

Outro ponto a ser analisado, que também carece de definições claras, é o conceito de inviabilidade embrionária. Antes, porém, é necessário estabelecer breves anotações acerca do embrião excedentário e as consequências de sua existência. Como afirma Jussara Meirelles, embora haja um domínio técnico das diversas etapas da reprodução *in vitro*, o sucesso da implantação ainda é incerto. Por conta disso, costuma-se efetuar a transferência de mais de um óvulo fecundado, pela estimulação hormonal que provoca na paciente hiperovulação. Dessa forma, torna-se possível a obtenção de diversos óvulos no mesmo ciclo menstrual. Após a estimulação artificial, é feita a coleta dos que reúnem as condições necessárias para a fertilização. Na sequência, é possível a obtenção de um ou mais embriões, que podem apresentar desenvolvimento suficiente ou não (2000, p. 19).

Vê-se que nem todos os embriões serão transferidos ao útero. São chamados de excedentários aqueles que não são transferidos, seja por não apresentarem capacidade de desenvolverem-se,

por serem portadores de alguma afecção genética ou cromossômica ou, simplesmente, por já ter sido implantado o número máximo recomendável⁸.

Jussara Meirelles assevera que para evitar a sumária eliminação dos embriões excedentários em boas condições, alguns centros médicos os preservam congelados numa técnica denominada criopreservação, para futura utilização (2000, p. 21). Aqueles que apresentam alguma alteração genética causadora de doenças, poderão ser doados para pesquisa ou descartados, a depender da decisão dos pais, conforme prescreve a Resolução 2.168/2017. São justamente estes últimos que parecem ser compreendidos como “embriões inviáveis”, citados pelo artigo 5º, inciso I, da Lei de Biossegurança:

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.

É possível notar, contudo, que a lei não definiu o que é um embrião inviável, dando azo à diferentes acepções. Para Ana Thereza Meirelles, a ausência de definição específica, faz com que surja a possibilidade de se interpretar o dispositivo extensivamente, abarcando todas as possíveis enfermidades diagnosticadas pelo procedimento pré-implantacional, o que configuraria um grande problema (2014, p. 150). Na tentativa de limitar o termo, Nilka Donadio, Nilson Donadio, Carlos Celestino e Tsutomu Aoki afirmam que se trataria da parada completa de desenvolvimento, ou seja, da “morte embrionária”. O conceito de inviabilidade, segundo eles, não diria respeito diretamente ao embrião, mas sim à obtenção de gestação viável. Surgem, assim, dois raciocínios: a inviabilidade genética, caracterizada por alterações do embrião, comprovadas pelo diagnóstico pré-implantacional, incompatíveis com a vida; e a inviabilidade evolutiva, ou seja, quando a transferência uterina do embrião não resultaria em gravidez (2005, p. 666).

No plano concreto, por outro lado, o caminho parece apontar para o alargamento do conceito de inviabilidade embrionária, termo este que assume um caráter cada vez mais genérico, pouco especializado e pouco criterioso. Nesse contexto, poderiam ser assim classificados embriões

⁸ A resolução estipula que o número máximo de embriões a serem transferidos não pode ser superior a quatro.

com quaisquer tipos de diferenças no seu desenvolvimento, incluindo aqueles que apenas excederam ao processo de procriação *in vitro* e não serão utilizados para realizar o projeto parental (MEIRELLES, 2014, p. 151).

Para além da inconcretude do conceito de inviabilidade embrionária, também é alvo de críticas o prazo conferido para que os embriões possam ser destinados à experimentação científica que, de acordo com a lei de biossegurança, é de três anos ou mais em congelamento. Embora este não seja o enfoque do presente trabalho, a sua análise se faz relevante, pois demonstra o quanto o ordenamento brasileiro é muitas vezes impreciso ou pouco embasado quando se trata da regulação da reprodução assistida.

Nas palavras de Jussara Meirelles, o primeiro argumento contrário à essa ideia de congelamento, diz respeito ao risco a que está sujeito o próprio embrião, não pela criopreservação em si, mas pela manipulação térmica a que é submetido. O segundo argumento, por sua vez, é de cunho ético-legal, porquanto por meio da referida técnica torna-se possível manter o embrião vivo indefinidamente, mesmo fora do útero materno. A autora completa: “essa manutenção, se por um lado ressalta a autonomia vital do novo ser (eis que sobrevivente fora do útero), por outro, evidencia a sua vulnerabilidade, passível que está o embrião congelado a uma sobrevida indefinida ou à imediata destruição” (2000, p. 22-23).

Há quem defenda, a exemplo de Judith Martins-Costa, Márcia Fernandes e José Roberto Goldim, que não existe qualquer critério científico que embase o estabelecimento do período de três anos (2005, p. 5). Em verdade, a ciência parece compreender que não há limite de tempo estabelecido, pois nenhuma atividade biológica conhecida ocorre durante o período em que as células se encontram congeladas em nitrogênio líquido. Se congelados sob condições corretas, podem sobreviver pelo tempo de vida reprodutiva do casal do qual originaram, sem risco de existirem efeitos mutagênicos (ALVARENGA, 2005, p. 242).

Conclui-se, portanto, que a indeterminação de aspectos relevantes que perpassam tanto pela utilização das técnicas de reprodução assistida quanto dos diagnósticos em sede reprodutiva, dá margem à sua utilização de forma discricionária. Por conseguinte, surgem preocupações éticas acerca das possibilidades que o seu uso proporciona: se de um lado possibilitam o nascimento de crianças mais saudáveis, o que aparentemente seria positivo não só para os pais, mas também ao próprio indivíduo, de outro também abre margem para condutas eugênicas e discriminações de ordem genético-biológicas.

4.2.2 Seleção do sexo com finalidade terapêutica

A seleção do sexo pode ser compreendida como a utilização de qualquer técnica ou intervenção com o objetivo de aumentar a chance de concepção, gestação e nascimento de uma criança de um sexo em relação ao outro (BADALOTTI, 2004, p. 11) Como já exposto, as enfermidades genéticas possuem diferentes classificações, a depender da sua origem causadora. Uma das suas subclassificações é a enfermidade monogênica, sendo que esta comporta as enfermidades ligadas ao sexo.

As enfermidades ligadas ao sexo são frequentemente provocadas por uma mutação do gene no cromossomo X, sendo, na grande maioria das vezes, do tipo recessivo. Nesses casos, o risco clínico e a severidade da doença serão diferentes quando o portador for um homem ou uma mulher. Os homens, que apenas possuem um cromossomo X, sempre serão afetados, enquanto as mulheres poderão ser portadas sanas quando somente possuírem um dos seus dois cromossomos X mutado. São exemplos de enfermidades ligadas ao sexo a hemofilia, a distrofia muscular de Duchenne e a distrofia muscular de Becker (ABELLÁN, 2007, p. 78).

Visando evitar o nascimento de um filho com afecção ligada ao cromossomo sexual, muitos pais realizam a seleção do sexo. Para tanto, poderá ser utilizado exame para separar os espermatozoides portadores de cromossomo X e do cromossomo Y para fins de inseminação artificial ou poderá ser feita a seleção dos embriões na fecundação *in vitro* antes da transferência ao útero (CLOTET, 2004, p. 24).

Para Joaquim Clotet, a separação de espermatozoides antes da fecundação ou da fertilização *in vitro*, realizada por motivos de saúde, pode ser considerada como um procedimento eticamente aceitável, posto que esta prática é preferível ao aborto e ao infanticídio. Por outro lado, a seleção de sexo envolvendo a triagem de embriões antes da transferência ao útero é eticamente questionável, pois pode resultar na rejeição ou aniquilamento dos embriões que não foram escolhidos. De acordo com o autor, os embriões são seres vivos e a sua eliminação provocaria a privação de um bem que ele já possui, que é a vida humana (2004, p. 27).

Partindo-se à análise da legislação alienígena, o primeiro país a se manifestar acerca da seleção de sexo foi a Bélgica. Em 1996, a Associação Belga de Bioética, tomando por base a Declaração dos Direitos Humanos da ONU naquilo que dispõe acerca da liberdade na formação das

famílias, declarou-se favorável à seleção de sexo, desde que cumpridas as seguintes condições: a seleção não pode ser realizada no primeiro filho do casal; não pode ser realizada quando houver um equilíbrio de frequência entre os sexos na família e a seleção sexual deve ser realizada somente à procura do sexo menos frequente na família (BADALOTTI, 2004, p. 13). Vê-se que a disposição belga permite a seleção do sexo para além da finalidade terapêutica.

De maneira diversa, a lei espanhola de 2006, que trata das técnicas de reprodução assistida, e o Convênio de Biomedicina que também é parte do ordenamento jurídico espanhol, estabeleceram que não se admitirá a utilização da RA para fins de eleger o sexo do futuro filho, salvo nos casos em que a seleção seja necessária para evitar uma enfermidade hereditária vinculada ao sexo (EMALDI-CIRIÓN, 2015, p. 254). Em sentido similar, a Resolução 2.168/2017 do Conselho Federal de Medicina delimita que as técnicas de RA não poderão ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo do futuro filho, exceto para evitar doenças no possível descendente.

Para parta da doutrina, como já exposto, a utilização da DGPI poderá ensejar a violação do direito à vida dos embriões não selecionados, bem como a indevida manipulação do genoma humano, configurando tanto a eugenia positiva, quanto a negativa. Não obstante, como assevera assertivamente José Roque Junges, “as razões terapêuticas, geralmente, são o argumento para a aceitação moral de uma certa intervenção médica” (2004, p. 43). Nessa esteira, observa-se que a seleção de sexo, quando por finalidade terapêutica, é bem aceita pela maior parte da sociedade, visto que reverte numa suposta qualidade de vida para os pais e para os filhos.

Por outro lado, Junges afirma que a defesa do uso das biotecnologias procriativas por motivos terapêuticos, vão sendo pouco a pouco alargadas por crescentes demandas programáticas: “de uma proposta terapêutica para a infertilidade passa-se, paulatinamente, para a satisfação do desejo de definição do filho a ser gerado”. Para o autor, o grande percalço a ser enfrentado pela biotecnologia em sede de reprodução assistida é a dificuldade de assumir e transignificar limites, criada pelo desejo de onipotência e pelo poder atrativo ofertado pelas próprias técnicas (2004, p. 40-42).

Vê-se, então, a utilização da DGPI e a seleção de sexo como objetos para o alcance de finalidades outras, baseadas em desejos individuais e ideais sexistas. Para além de carregarem possíveis defeitos genéticos, os cromossomos X e Y também carregam, figurativamente, uma série de estigmas sociais, históricos e culturais, bem como papéis e padrões comportamentais

esperados. Tudo isso exerce influência na decisão dos pais que optam por filhos de um sexo em detrimento do outro, como será visto em seção posterior. Trata-se não mais de uma escolha pautada em questões terapêuticas, mas tão somente de uma tentativa de aperfeiçoamento.

4.2.3 Diagnóstico pré-implantacional em benefício terapêutico de terceiro: breves notas acerca do “bebê medicamento”

O diagnóstico pré-implantacional, nos últimos tempos, vem sendo convertido em uma técnica aplicada com a finalidade de selecionar embriões a fim de conseguir tecidos que possam ser utilizados para tratar algum irmão enfermo. Em outras palavras, consiste na geração do denominado “bebê medicamento” (MORENO, 2012, p. 15). Ocorre que na falta de compatibilidade genética entre os genitores e o filho portador de doença grave, opta-se pela concepção de outra criança, selecionada geneticamente, para que esta possa ser doadora (CARDIN; CAZELATTO; GUIMARÃES, 2018, p. 170).

A técnica foi utilizada pela primeira vez nos Estados Unidos, no Instituto de Genética Reprodutiva de Chicago em colaboração com o Centro de Medicina Reprodutiva de Denver, visando procurar um doador compatível com a criança Molly Nash, portadora de anemia de Falconi. O seu irmão, Adam Nash, nasceu através de reprodução assistida no ano 2000. Logo após o seu nascimento, a equipe médica transplantou as células do cordão umbilical à irmã que, até os dias de hoje, vive livre da doença (LORA, 2015, p. 43).

Assim como diversas outras questões no campo da bioética, o “bebê medicamento” suscita questionamentos éticos, como a já comentada produção de embriões excedentários e a manipulação do genoma humano. Porém, nasce aqui uma nova discussão, dessa vez envolvendo a criação de um ser com o objetivo exclusivo de salvar outro, o que para uns levaria inevitavelmente ao processo de instrumentalização da vida humana. Em sentido similar se posiciona Pablo de Lora, segundo o qual as oposições mais poderosas frente ao procedimento são três: o sacrifício de embriões, a ampliação da seleção de embriões para além de objetivos terapêuticos e a instrumentalização da procriação (2015, p. 47).

No que diz respeito ao argumento baseado no sacrifício embrionário, o autor ressalta que essa questão vai muito além do uso do DGPI em benefício terapêutico de terceiro, pois perpassa pela discussão do estatuto moral do embrião humano, o que atingiria qualquer outra prática envolvendo a sua manipulação e a própria decisão de implantá-lo ou não (LORA, 2015, p. 47). Por outro lado, como ressalta Aitziber Emandi-Cirión, no caso em tela não haveria o descarte apenas de embriões portadores de afecção genética, mas também de embriões sãos, apenas por não serem histocompatíveis com o irmão enfermo (2015, p. 253).

Acerca da ampliação da técnica para além de objetivos terapêuticos, Pablo de Lora afirma que essa elasticidade poderá ensejar na criação de “bebês medicamento” com o objetivo de tratar patologias menos graves o que, pouco a pouco, levaria à intervenção desenfreada no corpo humano. A normalização das práticas interventivas acabaria por ensejar a seleção de características referentes a aspectos triviais dos seres humanos, como determinadas características físicas, aptidões, capacidades e tendências do caráter, configurando um indubitável viés eugênico (2015, p. 47). Noutro giro, Valéria Cardin, Caio Eduardo Cazellato e Nádia Carolina Guimarães defendem que o “bebê medicamento” não teria qualquer relação com o ideal eugênico, visto que não tem como objeto a formação de uma sociedade constituída por indivíduos modelos, mas tão somente uma preocupação em selecionar o embrião saudável e compatível para eliminar doenças já identificadas dentro de um grupo familiar (2018, p. 176)

Por fim, tem-se o argumento da instrumentalização que compreende a ideia de um ser humano ter sido gerado para salvar outro como uma violação do imperativo categórico kantiano, que vai de encontro a premissa de tratar um indivíduo meramente como um meio para o alcance de algum fim. Para o autor, porém, esse último argumento não é de todo verdadeiro, pois toda ação reprodutiva é em alguma medida instrumental, posto que “*nadie se reproduce per se sino siempre para algo*”⁹ (LORA, 2015, p. 52-53). De modo similar, Aitziber Emandi-Cirión questiona até que ponto todos os nascimentos não são de alguma forma utilizados como instrumentos. É o caso, por exemplo, de se ter um filho para que este cuide dos pais quando mais velhos, para salvar um matrimônio ou perpetuar o sobrenome da família (2015, p. 253).

De todo modo, observa-se que a técnica do “bebê medicamento” já vem sendo utilizado mundo à fora. Na Espanha, o primeiro uso exitoso documentado ocorreu em outubro de 2008, quando nasceu Javier, cujo irmão, Andrés, padecia de talassemia e foi tratado com as células do cordão

⁹ Tradução livre: “(...) nada se reproduz *per se*, mas sempre para algo”.

umbilical do primeiro (LORA, 2015, p. 46). Na França, em 2011, foi anunciado o nascimento de Umut Talha, programado para salvar a vida do seu irmão mais velho (VEJA, 2011, p. 1). No Brasil, em 2012, nasceu Maria Clara, uma criança selecionada geneticamente em laboratório para doar medula óssea à sua irmã, Maria Vitória, portadora de talassemia grave (VEJA, 2013, p. 1).

Visando estabelecer parâmetros para a utilização do DGPI com finalidade terapêutica de terceiro, alguns países estipularam regras a serem observadas antes do emprego da técnica. A Unidade de Bioética e Orientação Sanitária da Comunidade de Madrid se manifestou em 2003 por meio de um informe que determina que sejam dadas informações adequadas e por escrito aos progenitores, para que se ressalve todas as circunstâncias imprevisíveis que rodeiam estes casos, além da prestação de assistência psicológica. Tal medida se justifica, pois muitos casais afirmam se submeter à RA apenas porque desejam ter outro filho, omitindo seu verdadeiro interesse no procedimento: produzir uma criança para salvar outra. Por meio da prestação de informações, o casal poderá compreender que existe a possibilidade de nenhum embrião obtido através da fertilização *in vitro* ser compatível com o irmão já nascido, mas que ainda assim eles são saudáveis e devem seguir um destino reprodutivo (ABELLÁN, 2006, p. 22).

Procedimento semelhante é adotado na França, devendo a solicitação do uso do “bebê medicamento” ser levada aos comitês especializados. Esses comitês analisarão os motivos que fundamentam o desejo dos genitores de terem um outro filho, através da prestação de aconselhamento genético que incluirá informações acerca da possibilidade de nenhum embrião obtido ser compatível com o irmão enfermo. Para além disso, Ana Thereza Meirelles (2014, p. 154-155) ressalta o dever de se informar o impacto psicofísico que poderia se refletir na relação entre os irmãos:

(...) A perspectiva de uma vinculação futura e forçada entre os irmãos (encadeamento terapêutico), já que uma vez admitida a utilização das células do cordão umbilical, possivelmente, será preciso a realização de transplante de medula óssea, o que vincularia os irmãos de forma física e psicológica, convertendo um deles a uma espécie de reservatório vivo e permanente do outro.

O ordenamento brasileiro, mais uma vez, nada dispõe acerca do assunto. Diante desse fato, Valéria Cardin, Caio Eduardo Cazellato e Nádia Carolina Guimarães afirmam que deverão ser utilizadas como normas de referência jurídica e ética as regras referentes ao planejamento familiar e demais técnicas de reprodução humana assistida, além dos dispositivos que tratam da proteção à criança e ao adolescente, bem como da preservação da família, além das resoluções

emanadas pelo Conselho Federal de Medicina. (2018, p. 178). Os autores reforçam que a garantia do livre planejamento familiar, que concede autonomia aos pais para decidirem como compor sua família, em tese possibilitaria a escolha de ter outro filho geneticamente selecionado para salvar o irmão (2018, p. 189).

No entanto, remete-se mais uma vez ao discutido em seção anterior do presente trabalho, que versa acerca dos limites impostos à autonomia privada em sede de direitos reprodutivos¹⁰. Como qualquer outro, os direitos que perpassam pela temática da reprodução humana e da liberdade procriativa não são absolutos e encontram óbice na dignidade da pessoa do filho e na paternidade responsável, não podendo ser exercidos indistintamente. Deve ser ponderado, portanto, não só os interesses dos genitores, mas também o direito de autodeterminação do indivíduo a ser desenvolvido que, enquanto ser humano em formação, possui valor próprio à sua condição.

4.3 DIAGNÓSTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL E SELEÇÃO COM FINALIDADE DE APERFEIÇOAMENTO

Ainda que enseje controvérsias de ordem ética, o diagnóstico genético pré-implantacional vem sendo utilizado em sua modalidade terapêutica como um mecanismo capaz de possibilitar o nascimento de crianças livres de doenças hereditárias e malformações genéticas. No entanto, o que se observa é uma tendência dos pais de não só desejarem filhos mais saudáveis, mas também melhores, levando-se em consideração aspectos físicos, habilidades, intelecto e até fatores de alta subjetividade, como a índole e a moral. Diante dessa busca por um padrão cada vez mais próximo à perfeição, a seleção terapêutica, que pretende evitar características indesejáveis, vai se ampliando, a ponto de tornar-se uma seleção para melhoramento, ou seja, uma busca por características desejáveis (FRIAS, 2012, p. 283).

Por “finalidade de aperfeiçoamento”, como descreve Ana Thereza Meirelles, compreende-se a escolha de características físicas e psíquicas da espécie, bem como o descarte de embriões possuidores de patologias mínimas ou inexpressivas, que não comprometem a vida do

¹⁰ 2.1.2 Os limites ao exercício da autonomia privada e ao livre planejamento familiar.

indivíduo. A autora ainda ressalta, que a linha diferenciadora entre o DGPI com finalidade de aperfeiçoamento e a sua modalidade terapêutica é extremamente tênue, justamente por conta da imprecisão técnica que circunda o conceito de ambos (2014, p. 155). Michael Sandel, seguindo essa mesma premissa, afirma que a visão utilitarista da saúde como uma forma de maximizar o potencial das pessoas, faz com que os pais muitas vezes se exorbitem e assumam um papel de projetistas em face dos seus filhos. É justamente nesses casos que as fronteiras entre terapia e melhoramento se tornam indistintas (2013, p. 39).

A seleção de aspectos considerados como vantajosos ao indivíduo, traz à tona, mais uma vez, ideais eugenistas. Observa-se, contudo, que a eugenia aqui discutida não é empregada como uma política de Estado, mas sim como manifestação da vontade dos pais que buscam ter filhos mais belos, dentro dos padrões sociais, mais inteligentes, mais atléticos ou, em linhas gerais, melhores e superiores. Por se desenvolver, a priori, no seio das relações familiares, a eugenia decorrente da utilização das tecnologias reprodutivas é definida muitas vezes como liberal e como um reflexo da concepção consumista acerca dos direitos reprodutivos (ABELLÁN, 2007, p. 94).

A escolha de genes ou embriões com fins de aperfeiçoamento, comina em práticas eugênicas positivas, na medida em que “busca a melhoria ou a criação de competências humanas como a inteligência, memória, criatividade artística, traços de caráter e várias outras características psicofísicas, no sentido de potencializá-las nos diversos contextos do convívio social” (MAI; ANGERAMI, 2006, p. 255). De igual modo, também enseja práticas eugênicas negativas, a partir do momento em que o diagnóstico é seguido de abortamento ou do descarte de embriões que não se adequam, desarrazoadamente, às expectativas dos progenitores.

Para além de características físicas e psicológicas, também pode ser compreendida como finalidade de aperfeiçoamento, a escolha do sexo motivada por questões outras, que não a presença de mutações cromossômicas. Trata-se de uma suposta necessidade dos progenitores que guarda relação com preferências e desejos familiares, porém não está relacionada com quaisquer enfermidades (EMALDI-CIRIÓN, 2015. P. 255). Dentre as motivações não terapêuticas, podem ser citados o balanceamento familiar e aspectos culturais sexistas. O balanceamento familiar pode ser compreendido como uma forma de evitar a prevalência de indivíduos do mesmo sexo dentro de uma família, de modo que a seleção proporcionaria uma harmonização ou equilíbrio (JUNGES, 2004, p. 43). É o que ocorre quando um casal concebe

crianças do mesmo sexo repetidas vezes e opta por submeter-se à reprodução assistida para ter filhos do sexo oposto.

No que tange aos ideais sexistas, a antropóloga Ceres V́ictora descreve como a crença de que um sexo é superior ao outro, construção que deriva da sobreposição do que vem a ser o sexo biológico, o gênero e as práticas sexuais. Nesse diapasão, o sexismo se manifesta através de papéis sociais e políticos muito diferenciados, onde se vê a figura do homem associada à esfera pública e a figura da mulher relacionada à esfera privada (2004, p. 49).

Tal cenário é mais latente em certos países, a exemplo de algumas partes do leste e sul da Ásia, em que filhos homens são mais desejados e filhas mulheres sofrem com menos cuidados médicos e menor alocação de recursos, cominando muitas vezes no infanticídio feminino. A discriminação se repete em países como a Índia, em que o nascimento de uma mulher é tido como uma punição por erros passados, e a China, em que os casais lançam mão de diversos mecanismos para garantir um filho homem, como o abortamento de fetos femininos (BADALOTTI, 2004, p. 16).

Embora o DPGI com finalidade de aperfeiçoamento possa ensejar condutas eugênicas positivas, isso por si só não pressupõe, para alguns, que o seu uso deve ser afastado. Em verdade, para os defensores de tal prática, a utilização da tecnologia genética não se difere, em essência, do que os bons pais buscam com a educação de seus filhos: a melhora das suas potencialidades e capacidades (PUYOL, 2015, p. 227). Em entrevista concedida à *Telegraph Magazine*, revista britânica, o geneticista George Church, professor na Universidade de Harvard, afirmou que não há imoralidade em manipular geneticamente embriões para que estes apresentem no futuro olhos azuis ou para que sejam mais inteligentes. Alegou, ainda, que ao invés de restringir a prática, ela deveria ser estendida à toda população (COCKER, 2019, p. 2). Sendo assim, caberia ao próprio indivíduo, exercendo sua autonomia e liberdade, decidir pelo uso do diagnóstico genético, seja com fins terapêuticos ou de melhoramento da espécie, sem sofrer interferências de terceiros ou do Estado.

Em linha diametralmente oposta, Habermas afirma que a liberdade eugênica dos pais tem a ressalva de não poder colidir com a liberdade ética dos filhos. Para o autor, na medida em que o indivíduo, manipulado eugenicamente, descobre seu corpo vivo como algo fabricado, a sua perspectiva enquanto ser que dispõe acerca da sua própria vida colide com a perspectiva reificante dos seus pais, os quais denomina de “produtores” ou “artesãos”. Nessa esteira, ao

decidir sobre o programa genético, os pais formulam intenções que, mais tarde, se converterão em expectativas em relação ao filho, sem conceder a ele a possibilidade de uma reconsideração (2010, p. 69-71).

A construção no ideário humano de que a tecnologia e o poder de escolha sempre se revestem no progresso da espécie, faz com que a procriação seja percebida como algo sujeito a preferências e opções pessoais de uma maneira nunca antes possível, de sorte que a criança se torna, em muitos casos, a “encarnação do ato de optar” (STRATHERN, 1991, p. 1013). A procriação humana possui enquanto cerne antropológico a ideia de originalidade ou acaso, não de fabricação. Isso se revela na própria genealogia da palavra “procriar”, que significa “projetar no tempo”. Sendo assim, a procriação autenticamente humana pressupõe a esperança e acolhida do desconhecido (JUNGES, 2004, p. 40).

Por fim, ainda no âmbito da seleção com finalidade de aperfeiçoamento, não se pode deixar de trazer à tona a problemática envolvendo a escolha de doadores de material genético. Embora tal escolha não ocorra no âmbito do diagnóstico pré-implantatório, mas sim em momento anterior a própria concepção, ela pode ser utilizada com finalidade eugênica de aperfeiçoamento.

Como já exposto, é possível que casais portadores de afecção genética ou doença hereditária diagnosticada, optem pela utilização de material genético de um doador por meio de reprodução assistida. Sempre que, na reprodução assistida, for necessário o uso de gametas de uma terceira pessoa, alheia ao casal, fala-se em inseminação artificial ou fertilização *in vitro* na modalidade heteróloga (MADEIRA, 2016, p. 227). No que concerne à temática, observa-se uma preocupação em face da verdadeira intenção que permeia essa escolha, visto que cresce internacionalmente a busca por doadores que possuem aspecto físico e intelectual determinado.

Embora a Resolução 2.168/2017, editada pelo Conselho Federal de Medicina, estabeleça que “a escolha de doadores é de responsabilidade do médico assistente” e que, dentro do possível, o doador escolhido será aquele que “guardar maior semelhança fenotípica com a receptora”, observa-se que na prática esse critério não coíbe as medidas de aperfeiçoamento. Como demonstra Rosely Gomes Costa (2004, p. 241), em pesquisa realizada com médicos e clínicas privadas, a grande maioria das pessoas opta pelo material genético de sujeitos brancos, de cabelos escuros e lisos. Os gametas de indivíduos negros, por outro lado, são pouco requisitados.

A partir da análise dos fatos expostos, é possível concluir que o aperfeiçoamento concerne na utilização das tecnologias reprodutivas com o fito de promover o nascimento de sujeitos superiores, de acordo com os padrões elaborados pela própria sociedade. Ocorre que a ideia de reproduzir seres superiores, aproxima-se inequivocamente das premissas eugênicas de melhoria da espécie, o que gera preocupações com a futura criança, que terá a sua própria existência derivada da livre disposição dos pais sobre o seu corpo, e com o genoma humano em si, que sofre constantes interferências externas.

4.4 LIMITES ÉTICO-JURÍDICOS DA SELEÇÃO DE GENES E EMBRIÕES

Viu-se, ao longo do presente trabalho, que as tecnologias em esfera reprodutiva têm exercido inequívoco impacto na conformação das famílias contemporâneas, vez que possibilita que casais inférteis ou homoafetivos, bem como que pessoas solteiras, possam procriar e alcançar os seus projetos parentais. Nessa esteira, é possível, a princípio, concluir que as escolhas reprodutivas estão intrínseca e exclusivamente relacionadas ao exercício da autonomia privada, sendo esta pautada no autogoverno e na possibilidade do indivíduo manifestar a sua subjetividade e elaborar as leis que guiarão a sua vida, coexistindo com as normas externas estatais (TEIXEIRA, 2018, p. 96).

Pautando-se na premissa da autonomia como um espaço de decisão pessoal que possibilita o alcance da essência da personalidade, Ana Carolina Brochado Teixeira defende que a existência de um direito fundamental à liberdade pressupõe o seu exercício da maneira mais genuína possível, de sorte que a pessoa deve ser livre para agir de acordo com o que entende melhor para si, principalmente no que tange às decisões referentes ao seu corpo e a sua individualidade. Contudo, a referida autora ressalta que “o exercício da liberdade só é ilimitado quando alude a aspectos existenciais do próprio titular, em nada afetando a esfera jurídica do outro” (2018, p. 95-101).

No campo da bioética, estabelecer balizas ao exercício da autonomia privada é tarefa ainda mais árdua, uma vez que muitas vezes tangencia questões que envolvem divergências de ordem moral, social e cultural. O senso moral de cada um, como bem aduz Luís Roberto Barroso, envolve elementos diversos, de modo que o dogmatismo se torna inadequado, exigindo-se, nos

ditames da própria vida democrática, o pluralismo e a diversidade (2008, p. 10). Para além disso, ainda é um desafio normatizar temas como a reprodução assistida, pois a mutabilidade dos fatos, determinada pela tecnociência, dificulta um tratamento jurídico amplo e seguro (MINAHIM, 2004, p. 30).

Embora, de acordo com o ordenamento jurídico pátrio¹¹, não se atribua ao embrião, resultante de fertilização *in vitro* e ainda não transferido ao útero materno, a condição de pessoa, é certo que ele carece de proteção, em face da sua condição de vida humana em potencial. De igual modo, não se pode olvidar que as práticas seletivas, desenvolvidas no seio da reprodução assistida e da utilização dos diagnósticos pré-conceptivo e pré-implantacional, podem ensejar condutas eugênicas, sexistas e racistas.

Conforme já discutido em momento anterior, as práticas eugênicas, realizadas mediante intervenções diagnósticas, atingem a diversidade, oriunda da própria condição humana, bem como a integridade do patrimônio genético. Sendo assim, ainda que limitar a escolha dos pais que optam por submeter-se a um projeto parental assistido pareça ir de encontro à premissa de autonomia que circunda as questões eminentemente sexuais, familiares e reprodutivas, tal medida se mostra necessária a fim de proporcionar devida proteção as presentes e futuras gerações.

Inobstante a dificuldade de se estruturar limites, é necessário que o legislador os estabeleça, tornando-se incabível garantir são somente uma liberdade irrestrita. É o que destaca Juliana Alencar Auler Madeira (2016, p.154-155), segundo a qual “a possibilidade de danos futuros irreversíveis gera a necessidade de intervenção do direito”. De acordo com a referida autora, assim como ocorre no âmbito do Direito Ambiental, deve ser observado o dever de precaução, haja vista o perigo de danos futuros graves e irreparáveis ao ambiente e aos seres humanos. Assim, falar em reparação torna-se insuficiente, sendo necessário pensar de forma preventiva:

A ideia de responsabilidade que se propõe como uma das premissas do tratamento legal da reprodução assistida é distinta, assim, da responsabilidade civil no sentido tradicional, centrada no dever de reparar o dano causado. (...) Perpassa, assim, uma ideia de precaução aplicável tanto ao legislador, quanto aos médicos e cientistas que fazem uso da técnica. Mais do que reparar o dano causado, haja vista a possibilidade de danos futuros, muitas vezes irreparáveis ou, ainda que reparáveis, tão prolongados no tempo que impossibilitam a reparação pelo causador, a ideia de responsabilidade deve abranger o dever de evitar o dano. Trata-se da responsabilidade como prudência, como precaução e como dever perante as futuras gerações.

¹¹ Vide art. 2º do Código Civil e entendimento firmada pelo STF no julgamento da ADI 3.510.

Em sentido similar, Kalline Eler, Kessia Ramos e Marco Túlio Oliveira definem que a precaução prioriza a proteção da saúde pública e do meio-ambiente em detrimento dos interesses individuais e comerciais. A sua aplicação não resulta na impossibilidade de aplicação das inovações tecnológicas, mas sim objetiva promover um desenvolvimento seguro, preservando as presentes e futuras gerações (2019, p. 13). Diante de tais fatos, visando evitar que a reprodução assistida seja utilizada com viés eugênico e que, conseqüentemente, sejam provocados danos ao patrimônio genético, passa-se a delinear restrições ao exercício da autonomia privada e das possibilidades diagnósticas.

4.4.1 Limitações em face da seleção com finalidade terapêutica e o conceito de “doença grave”

A utilização das práticas diagnósticas com finalidade terapêutica implica na seleção e posterior implantação de embriões sãos, em que não foram detectadas patologias ou predisposições a afecções futuras. Compreende-se, como exaustivamente discutido em seções anteriores, que a diagnose, seja ela antes da concepção ou em embriões provenientes de reprodução assistida, poderá ensejar práticas eugênicas.

As práticas eugênicas, a depender dos meios adotados para o alcance dos seus fins, poderão ser de cunho negativo, na medida em que implicam no descarte de embriões com carga genética indesejável e na eliminação de genes com patologias, ou de cunho positivo, de sorte a selecionarem os gametas ou embriões com maiores possibilidades de conduzir à formação de um ser humano saudável (FRAGA; AGUIAR, 2010, p. 126).

Apesar do caráter eugênico, para grande parte da doutrina, a finalidade terapêutica concede legitimidade aos diagnósticos em embriões, na medida em que seu uso advém da busca natural em prol da saúde, ainda que seja pelos genitores no que se refere ao futuro filho (MEIRELLES, 2014, p. 117). É o que defende José Heck, segundo o qual, embora as intervenções de caráter terapêutico alterem a presumida ordem preestabelecida do patrimônio genético natural, elas estão justificadas pelo assentimento posterior da prole, uma vez que é sensato admitir que os seres humanos desejam não ter disposições patológicas (2011, p. 110).

A utilização dos diagnósticos e a posterior seleção de embriões como forma de promover a saúde e o bem-estar daqueles que ainda irão nascer é defendida, e autorizada legalmente, por diversos países, a exemplo da Espanha, França e Reino Unido (CIRIÓN, 2015, p. 251). Contudo, por conta do risco de favorecer tendências eugênicas, compreende-se que não é toda e qualquer enfermidade que dá azo ao uso da técnica, mas tão somente aquelas consideradas graves, capazes de afetar o futuro desenvolvimento do sujeito.

Esse entendimento foi incorporado pelos Projetos de Lei nº 115/2015 e nº 4892/2012, em tramitação na Câmara dos Deputados, que possibilitam o diagnóstico pré-implantacional de embriões com o objetivo de avaliar a sua viabilidade ou detectar doenças hereditárias graves, a fim de tratá-las ou impedir sua transmissão¹². Até o momento, conquanto ausente lei ordinária, o tratamento da matéria fica a cargo da Resolução 2.168/2017 do CFM, que permite que as técnicas de RA sejam aplicadas à seleção de embriões em que se identifique alterações genéticas causadoras de doenças.

Diante da possibilidade de utilização das técnicas diagnósticas com o fito de afastar o nascimento de crianças com doenças graves, urge delimitar quais afecções poderiam ser assim classificadas. Partindo-se da premissa de que saúde é a capacidade de uma pessoa de perseguir suas metas de vida e desenvolver-se adequadamente em contextos sociais e laborais habituais, o conceito de doença grave deve caminhar em sentido diametralmente oposto, ou seja: trata-se daquela enfermidade que impede ao indivíduo o mínimo de desenvolvimento e desenvoltura social e laboral, em meio a cultura em que ele se encontra (ABELLÁN, 2007, p. 93).

Uma vez que os conceitos de saúde e doença perpassam por questões culturais e sociais, Ana Thereza Meirelles propõe que o Conselho Federal de Medicina, de maneira dialética e a partir da discussão dos pontos de divergência que envolvam a temática, determine os indicativos de pertinência do diagnóstico pré-implantacional, no intuito de estabelecer quais hipóteses justificam o seu uso, bem como que o referido Conselho de Classe descreva as doenças que possibilitam a não implantação embrionária (2014, p. 178).

Para além disso, a supracitada autora sugere que situações controversas e de difícil determinação prévia, sejam discutidas em Comitês de Bioética, constituídos por profissionais de outros âmbitos, que não apenas da saúde, visando promover uma análise multidisciplinar

¹² Art. 4º O Diagnóstico pré-implantacional de embriões tem como objetivo avaliar sua viabilidade ou detectar doenças hereditárias graves a fim de tratá-las ou impedir sua transmissão.

para que se possa avaliar a pertinência do diagnóstico (2014, p. 178-179). A dialeticidade entre ciência e sociedade na definição do que há de se considerar como doença grave é, inclusive, defendida por Habermas, segundo o qual, a comunidade, no âmbito político típico das nações democraticamente constituídas, poderá desenvolver critérios suficientemente aptos a instituir o que há de se considerar como uma existência corporal saudável ou não (2010, p. 62).

Um outro fator a ser analisado, a fim de estabelecer as situações que dariam azo ao diagnóstico pré-implantatório seguido de seleção embrionário, é a impossibilidade de cura, de acordo com os conhecimentos científicos da época (CIRIÓN, 2015, p. 251). Nesse sentido, deve ser considerado legítimo e aceitável, do ponto de vista bioético e jurídico, o uso do DGPI seguido de seleção de embriões, nos casos em que se observe a presença de enfermidade hereditária grave de aparição precoce, não susceptível de tratamento curativo pós-natal (MORILLO, 2018, p. 90). Não se pode olvidar, que tal enfermidade deve necessariamente implicar no comprometimento do desenvolvimento do futuro indivíduo de forma suficientemente danosa, nos moldes das disposições do Conselho Federal de Medicina.

De igual modo, admite-se possível a realização do diagnóstico pré-implantacional com posterior seleção para fins de não implantação de embriões inviáveis. Sabe-se que a lei 11.105/2005 permite que sejam destinados à pesquisa os embriões inviáveis, sem, porém, definir o que poderia assim caracterizá-los. Conforme já discutido, compreende-se como inviável aqueles embriões que, por apresentarem alterações genéticas, são incompatíveis com a vida, bem como aqueles inaptos a resultar numa gravidez (DONADIO *et al.*, 2005, p. 666). Pelo fato de a questão permear por conteúdo inequivocamente médico-científico, Ana Thereza Meirelles ressalta mais uma vez a necessária atuação do Conselho Federal de Medicina, de modo a afastar do conceito de inviabilidade qualquer pretensão eugênica (2014, p. 178). Embora o destino dos embriões não implantados não se enquadre no recorte do presente trabalho, adverte-se que mesmo aqueles embriões inviáveis, em que não se observe qualquer potencialidade de tornar-se pessoa, deve-se garantir a proteção do patrimônio genético.

Os demais casos, a exemplo das enfermidades multifatoriais cujo aparecimento deriva da junção de fatores ambientais, comportamentais e biológicos, e das doenças de aparecimento tardio que podem até mesmo não vir a se desenvolver, deverão ser analisados por comitês éticos específicos, com o fim de assegurar que a seleção possui o propósito puramente de evitar enfermidades graves e não de proceder seleções de aperfeiçoamento (ABELLÁN, 2007, p. 94). O mesmo deve ser feito em relação à seleção de embriões com finalidade terapêutica para um

terceiro, podendo esta ser procedida, desde que exista autorização expressa de autoridade sanitária e desde que não comprometa a saúde psicofísica do indivíduo gerado com esse fim (CIRIÓN, 2015, p. 253).

No que diz que diz respeito aos diagnósticos realizados antes da concepção, destaca-se o aconselhamento genético que, como se sabe, pode ser realizado por um indivíduo ou por um casal com o objetivo de identificar genes defeituosos e, a partir disso, saber o risco de ter a descendência afetada (LOCH, 2014, p. 95). Por se consubstanciar na busca pela saúde da prole, o aconselhamento genético com finalidade terapêutica é uma prática eticamente aceitável, possibilitando que os progenitores, a partir da compreensão de aspectos médicos e hereditários, tomem decisões em sua esfera reprodutiva.

Contudo, ressalta-se que a atuação do aconselhador deve ser isenta de valores pessoais e dotada de neutralidade moral, posto que o aconselhamento genético não é um instrumento de higiene social pautado em ideais eugênicos, mas tão somente uma “peça educativa fundamental à promoção da saúde pública e dos direitos humanos” (GUEDES; DINIZ, 2009, p. 249). Ademais, a busca pela técnica deve ser livre e voluntária, sendo vedada a sua exigência por parte do Estado como forma de adotar políticas públicas eugenistas. Para além disso, devem ser respeitadas a privacidade e confidencialidade das informações genéticas do paciente, posto que a sua divulgação poderá ensejar em condutas discriminatórias.

4.4.2 Limitações em face da seleção com finalidade de aperfeiçoamento

O vasto leque de possibilidade conferido pelo avanço biotecnológico, convergindo com uma dimensão exacerbada de liberdade e autonomia na esfera reprodutiva, têm remetido ao espaço privativo das famílias a ideia de que lhes é possível intervir irrestritamente em prol do bom nascimento (MAI; ANGERAMI, 2006, p. 255). Como já explicitado, caracteriza-se como diagnóstico para fins de aperfeiçoamento a seleção genética realizada com o objetivo de melhorar diretamente a espécie, perseguindo características desejáveis com o fito de produzir pessoas de qualidade superior (CONTI, 2015, p. 47).

Noutras palavras, o diagnóstico com finalidade de aperfeiçoamento consiste na busca pela boa reprodução, seja ela no sentido de prevenir, desarrazoadamente, doenças genéticas não graves, ou, ainda, no sentido de manipular geneticamente o embrião, para que este dê ensejo a um indivíduo com as características fenotípicas desejadas. Fazendo um paralelo com as cirurgias plásticas, Michael Sandel alega que o aperfeiçoamento, ou melhoramento, emprega meios da medicina para fins não medicinais, ou seja, fins que não estão relacionados à cura, à prevenção de doenças ou à recuperação da saúde (2013, p. 15).

Por se aproximar da visão eugenista clássica, que pressupõe tanto a superioridade de determinados aspectos genéticos em relação a outros, quanto a busca pela melhoria da espécie, a finalidade de aperfeiçoamento deve ser rechaçada. Para Habermas, diferentemente da intervenção clínica, a finalidade de aperfeiçoamento enseja na manipulação do material genético a partir da perspectiva de alguém que age de forma instrumental, pautando-se nos seus próprios objetivos. De acordo com o autor, “um indivíduo programado eugenicamente precisa conviver com a consciência de que seu patrimônio hereditário foi manipulado com o propósito de exercer uma influência em sua manifestação fenotípica” (2010, p. 73-76).

Trata-se, portanto, de notável violação à dignidade, em sua perspectiva kantiana, do futuro indivíduo, posto que coloca em cheque a formulação de que o ser humano não pode ser empregado como simples meio para a satisfação de qualquer vontade alheia, mas sempre deve ser tomado como fim em si mesmo, em qualquer relação, seja em face do Estado ou em face de particulares (SARLET; FENSTERSEIFER, 2007, p. 70). Ademais, ressalta-se mais uma vez que a indistinta manipulação genética, principalmente quando pautada em motivações discriminatórias, vai de encontro a perspectiva do genoma humano enquanto patrimônio comum da humanidade, carecendo de especial proteção jurídica, conferida pelo texto constitucional (FRAGA; AGUIAR, 2010, p. 126).

No contexto brasileiro, uma das situações que mais se aproxima das práticas de aperfeiçoamento é a escolha de doador, quando a reprodução se dá mediante a utilização de material genético de terceiro (MEIRELLES, 2014, p. 157). Conforme exposto em seção anterior, embora a Resolução 2.168/2017 do CFM determine que, a escolha dos doadores é de responsabilidade do médico assistente, devendo ser pautada, dentro do possível, na semelhança fenotípica entre o doador e a receptora, na prática observa-se uma grande margem de discricionariedade, de sorte que na maioria das clínicas há uma evasão muito maior de material

genético de indivíduos dentro dos padrões estéticos eurocêntricos¹³. A preferência é tão evidente, que muitos casais e pessoas solteiras têm buscado material genético em países como os Estados Unidos, cuja contingente de indivíduos de pele e olhos claros é superior ao Brasil¹⁴.

Diante desse cenário e com vistas à proteção do patrimônio genético e da diversidade biológica, deve a reprodução artificial se assemelhar o máximo possível com a reprodução natural (MEIRELLES, 2014, p. 177). Resta necessária, portanto, a proibição legal da escolha de doadores por parte do receptor, devendo sua seleção ser pautada exclusivamente na semelhança entre as partes. Tal semelhança, não deve, porém, ficar à margem da discricionariedade das instituições médicas, mas sim verificada através da análise comparativa dos aspectos fenotípicos, sob risco do cometimento de condutas de viés discriminatório.

De modo similar, também se demonstra inadmissível a seleção do sexo do futuro filho por motivos não-médicos, como o balanço familiar ou quaisquer outros fatores sociais e culturais. Sendo assim, somente será justificável a seleção do sexo quando esta for pautada em finalidade terapêutica, diante da presença de afecção grave relacionada ao sexo, perpassando mais uma vez pela necessidade de limitação, pelo CFM, de quais doenças poderiam enquadrar-se em tal parâmetro. Reitera-se, portanto, que o diagnóstico pré-implantacional seguido de seleção embrionária não poderá ser utilizado como medida neoeugênica de aperfeiçoamento, com fins de higienização social ou com caráter discriminatório.

É importante frisar que, embora a atuação do CFM seja essencial, principalmente para a delimitação de conceitos de cunho estritamente científico, a exemplo do que é doença grave e inviolabilidade embrionária, deve ser conferida à reprodução assistida uma disciplina legislativa específica, concedendo ao tema maior segurança jurídica e, simultaneamente, menor discricionariedade aos médicos e às famílias. Sendo assim, cumpre ao legislador, observando o princípio da precaução, estabelecer quais condutas devem ser tidas como lícitas e ilícitas, com o fito de resguardar o valor ontológico do embrião extracorpóreo, a proteção à integridade do patrimônio genético e a dignidade do futuro filho.

¹³<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/caracteristicas-fisicas-determinam-escolha-de-doador-2701221>;
<https://www.otempo.com.br/interessa/recordes-na-compra-de-semen-retrata-o-racismo-brasileiro-1.1590879>

¹⁴https://brasil.elpais.com/brasil/2018/03/31/politica/1522449726_364534.html;
<https://vejasp.abril.com.br/cidades/brasileiros-querem-bebes-loiros-de-olhos-azuis-diz-jornal/>

5 CONCLUSÃO

As descobertas no âmbito da biotecnologia, em especial a reprodução assistida, trouxeram inegáveis impactos positivos para as famílias contemporâneas, possibilitando a concretização de projetos parentais de casais inférteis, homossexuais e indivíduos solteiros que não poderiam procriar sem o auxílio médico. Nesse sentido, compreende-se que a reprodução assistida não deve ter o seu acesso amparado exclusivamente na infertilidade que acomete casais heterossexuais, podendo ser utilizada por todos aqueles que dela necessitarem para alcançar a procriação almejada, nos ditames do direito ao livre planejamento familiar, da autonomia privada e da liberdade no exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.

Tal premissa deriva da noção de saúde como completo bem-estar físico e psíquico e da lógica de que a ausência de filhos pode ensejar transtornos psicológicos, sentimento de impotência e grande encargo emocional, principalmente à mulher, sobre quem quase sempre recai a responsabilidade pelas tentativas fracassadas de reprodução natural.

De igual sorte, a utilização dos diagnósticos em sede de reprodução humana também trouxe benefícios às famílias contemporâneas. Um claro demonstrativo de tal fato, é o aconselhamento genético, realizado antes da concepção, que instrui indivíduos com histórico de doenças hereditariamente transmissíveis acerca da probabilidade de ter a sua prole afetada para que estes possam, livremente, tomar decisões reprodutivas. Cumpre ressaltar, porém, que os diagnósticos realizados antes da concepção não poderão jamais ser utilizados como medida de higienização social, controle matrimonial ou sofrer qualquer outra medida impositiva por parte do poder público.

Ocorre que, pela ausência de lei ordinária que verse acerca da reprodução assistida, o seu regramento fica a cargo das resoluções do Conselho Federal de Medicina que, por não possuírem vinculação geral e abstrata, concedem grande discricionariedade às clínicas que realizam os procedimentos e aos pais, que se submetem à técnica para buscar o melhoramento da sua prole. A busca pela RA e pelas técnicas diagnósticas, em especial o diagnóstico pré-implantacional, dão azo a práticas neoeugênicas, que se diferenciam da eugenia clássica, na medida em que se realizam no bojo de projetos parentais que extrapolam o direito de procriar.

Os diagnósticos em esfera reprodutiva, como se discutiu ao longo do presente trabalho, podem se consubstanciar em finalidades terapêutica e de aperfeiçoamento. A finalidade terapêutica,

embora possa ensejar em prática eugênica negativa, encontra amparo no direito à saúde e na busca pela melhor qualidade de vida e bem-estar do futuro filho. Não obstante, tal possibilidade deve se restringir aos casos em que se identifica a existência de doença grave, de aparição precoce e não susceptíveis de tratamento. Tratando-se tão somente afecção leve, que não provoque grande impacto no desenvolvimento social do indivíduo, o diagnóstico seguido de seleção embrionária não poderá se proceder.

Nessa esteira, cumprirá ao Conselho Federal de Medicina elencar quais doenças de ordem genética podem ser categorizadas como graves. Nos demais casos, a exemplo de doenças multifatoriais ou de aparição tardia, faz-se necessária uma análise multidisciplinar, caso a caso, realizada por Comitês de Bioética, que deverão avaliar os impactos provocados pela afecção na vida do indivíduo, à luz de critérios médico-científicos, psicológicos, sociais e culturais.

O mesmo critério deve ser imposto à seleção de sexo com finalidade terapêutica, que somente poderá ser realizada quando se estiver diante de doença grave ligada ao cromossomo X. Nos demais casos, como a escolha baseada em desejos pessoais, motivados por estigmas relacionados ao diferentes gêneros ou para fins de balanço familiar, a seleção do sexo deverá ser vedada. Os casos de seleção de embrião compatível com irmão afetado por doença, popularmente conhecido como “bebê medicamento”, também deverão ser submetidos à apreciação dos Comitês de Bioética, para que sejam avaliados os impactos físicos e psicológicos que tal medida pode acarretar ao indivíduo doador.

Os diagnósticos com finalidade de aperfeiçoamento, que visam a seleção de aspectos supérfluos do futuro filho, devem ser por completo afastados. Isso se dá, pois, ainda que o ordenamento pátrio não compreenda o embrião extracorpóreo como pessoa, não sendo possível designar a existência de uma dignidade da pessoa humana referente a ele, o seu valor ontológico é inegável, haja vista a sua potencialidade de torna-se um indivíduo.

Adota-se, portanto, a premissa habermesiana de que a vida do embrião extracorpóreo é dotada de indisponibilidade. Diferentemente da intangibilidade ou da inviolabilidade, que somente se perfaz em relação àqueles que já estão inseridos no fluxo vital, a indisponibilidade não é absoluta e pode sofrer relativizações. Tais relativizações somente devem ocorrer diante de situações legítimas e concretas, como ocorre no uso do DGPI com finalidade terapêutica que visa evitar o nascimento de uma criança, portadora de doença grave, cuja qualidade de vida seria extremamente comprometida.

A escolha de aspectos físicos, baseados em critérios racistas e segregacionistas não deve ser contemplada como meio hábil a afastar a indisponibilidade da vida do embrião. Pode se dizer, portanto, que embora o embrião não seja dotado de dignidade da pessoa humana, a ele deve ser conferida uma dignidade intrínseca à vida humana que, em todos os seus estágios, sempre deve ser protegida.

Para além da dignidade da vida humana, o uso das técnicas diagnósticas com o fito de promover o melhoramento do embrião esbarra na proteção à integridade do patrimônio genético. A preservação da diversidade e da integridade do patrimônio genético, conforme discutido em seção específica do presente trabalho, é prevista no §1º, II do art. 225 da Constituição Federal de 1988, como um desdobramento do direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado.

Partindo-se da premissa de que a integridade do patrimônio genético possui íntima relação com a preservação da vida e da dignidade, pilares do texto constitucional, e sabendo que os direitos fundamentais evoluem de acordo com as necessidades sociais, entende-se que tal direito deve ser compreendido como de natureza fundamental, restringindo a liberdade, a autonomia privada e, até mesmo, a atuação arbitrária do Estado que possa violá-lo.

Por fim, a finalidade de aperfeiçoamento também deve sofrer óbices em prol da dignidade do futuro filho, que terá o seu nascimento atrelado às projeções dos progenitores. Embora as relações familiares sejam inevitavelmente pautadas nas expectativas que os pais constroem sobre os seus filhos, vê-se aqui uma concretização literal desses desejos, seja em aspectos fenotípicos, físicos, psicológicos ou comportamentais, importando numa reificação do indivíduo. Por consequência, a noção de individualidade e autodeterminação do sujeito, quase que fabricado, resta comprometida.

Diante das problemáticas expostas, demonstra-se a completa impossibilidade de utilização dos diagnósticos com finalidade de melhoramento ou aperfeiçoamento. Obsta-se, inclusive, a escolha de doador de gametas, quando da reprodução heteróloga, pautada em aspectos físicos, inteligência ou status social. Tal escolha deve ser adstrita às clínicas de procriação assistida e será pautada exclusivamente na semelhança entre o doador e a receptora.

Com isso, demonstra-se que, embora se reconheça que a autonomia privada e o livre planejamento familiar limitam a interferência do poder público no exercício da procriação, tais direitos não são absolutos, devendo sofrer restrições quando empregados de maneira a trazer à tona condutas eugênicas de aperfeiçoamento. Sendo assim, propõe-se que a reprodução assistida, bem como a utilização das técnicas diagnósticas, seja delineada em lei específica, que

disponha acerca das condutas lícitas e ilícitas praticadas no seu bojo, vedando tentativas de melhoramento da prole. Em se tratando de termos cuja conceituação é de cunho estritamente científicos, a exemplo do que se classifica como doença grave, reitera-se a atuação do Conselho Federal de Medicina e dos Comitês de Bioética.

REFERÊNCIAS

- ABELLÁN, Fernando. Diagnóstico Genético Embrionario y Eugenesia: un reto para el derecho sanitario. **Revista DS**, v. 15, n.1, 2007, p. 75-97.
- _____. Aspectos bioéticos y legales del diagnóstico genético preimplantatorio (DGP). **Revista de la Escuela de Medicina Legal**, 2006, 14-26.
- AGUIAR, Mônica. **Direito à Filiação e Bioética**. Rio de Janeiro, Editora Forense, 2005.
- ALCANTÁRA, Manuel J. Santos. Aspectos Bioéticos del Consejo Genético en la Era del Proyecto del Genoma Humano. **Acta Bioethica**, v. 10, n. 2, 2004, p. 191-200. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2004000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=fpt. Acesso em: 03 de mar. 2020.
- ALDROVANDI, Andrea; BRAUNER, Maria Cláudia Crespo. Exercício da autonomia sobre o próprio corpo e a vida a partir das concepções de Kant e Stuart Mill: fundamentos para a definição de limites terapêuticos em testamento vital. **Pensar – Revista de Ciências Jurídicas**. Fortaleza: v. 22, n. 2, mai./ago., 2017, p. 455-468. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/3803>. Acesso em: 28 de out. de 2019.
- ALVARENGA, Raquel de Lima Soares. Reprodução e começo da vida. In: CASABONA, Carlos María Romeo; QUEIROZ, Juliane Fernandes. **Biotecnologia e suas implicações ético-jurídicas**. Belo Horizonte: Del Rey, 2005, p. 229-247.
- ALVES, José Eustáquio Diniz. **As políticas populacionais e o planejamento familiar na América Latina e no Brasil**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2006. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv31808.pdf>. Acesso em: 28 de out. de 2019.
- ANDORNO, Roberto. El derecho frente a la nueva eugenesia: la seleccion de embriones *in vitro*. **Revista Chilena de Derecho**, v. 21, n. 2, 1994, p. 321-328.
- _____. **Bioética y Dignidad de la persona**. Madrid: Editorial Tecnos, 2012
- AZEVEDO, Antônio Junqueira de. Caracterização jurídica da dignidade da pessoa humana. **Revista USP**, São Paulo, n. 53, 2002, p. 90-101
- BADALOTTI, Mariangela. Seleção de sexo: aspectos médicos e biológicos. In: CLOTET, Joaquim; GOLDIM, José Roberto (Orgs.). **Seleção de sexo e bioética**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004, p. 11-22.
- BAPTISTA, Cremildo João; CASTILLO, Camilo Hernan Manchola; GARRAFA, Volnei. O embrião nas fronteiras do humano: ser ou não ser humano, eis a questão. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 10, 2014, p. 65-76.
- BARBOZA, Heloisa Helena. Proteção jurídica do embrião humano. In: CASABONA, Carlos Maria; QUEIROZ, Juliane Fernandes (Orgs.) **Biotecnologia e suas implicações ético-jurídicas**. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.
- BARROSO, Luís Roberto. Gestaçao de fetos anencefálicos e pesquisas com células-tronco: dois temas acerca da vida e da dignidade na Constituição. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 241, 2005, p. 93-120.
- _____. A defesa da constitucionalidade das pesquisas com células-tronco embrionárias. **Observatório da Jurisdição Constitucional**, Brasília, Ano 1, maio 2008.

BARSTED, Leila Linhares. Família, sexualidade e reprodução no direito brasileiro. In: GIFFIN, Karen; COSTA, Sarah Hawker (Orgs.). **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999, p. 51-66.

BARTH, Wilmar Luiz. Engenharia Genética e Bioética. **Revista da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, v. 35, n. 149, 2005, p. 361-391. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/teo/article/view/1694/1227>. Acesso em: 02 de mar. De 2020.

BERIAIN, Iñigo de Miguel. ¿Modificar o no modificar el genoma de nuestra descendencia? Algunos comentarios a raíz de la Declaración del Comité de Bioética de España sobre la edición genómica en humanos. **Revista Bioética y Derecho**, 2019, p. 55-75.

BIZZO, Nelio Marco Vincenzo. Eugenia: quando a biologia faz falta ao cidadão. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 92, 1995, p. 38-52.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Malheiros Editores, 2013.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Disponibilidade dos direitos de personalidade e autonomia privada**. São Paulo: Saraiva, 2005.

BOTELHO, Maria Luísa Alves da Silva Neto Teixeira. Ética e Autonomia da Vontade no Campo da Saúde. **Revista de Direito Sanitário**. São Paulo, v. 17, 2016, p. 93-97.

BRASIL. **Código Civil**. Brasília, 10 de jan. de 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm. Acesso em: 29 de out. de 2019.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 29 de out. de 2019.

_____. **Lei 9.263**, de 12 de jan. de 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 29 de out. de 2019.

_____. **Lei 11.105**, de 24 de mar. de 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111105.htm. Acesso em: 29 de out. de 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Aconselhamento genético**. 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/artigos/831-doencas-raras/40916-aconselhamento-genetico-ag>. Acesso em: 18 de mai. de 2020.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n.115/2015**. Autor: Juscelino Rezende Filho, apresentado em 3 de fev. de 2015. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=945504>. Acesso em: 29 de out. de 2019.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3.510**. Requerente: Procurador-Geral da República, Requerido: Presidente da República; Congresso Nacional. Relator: Min. Ayres Britto. Brasília, 29 de mai. De 2008. Disponível em: Acesso em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=611723>. Acesso em: 29 de out. de 2019.

CAPLAN, Arthur; MCGEE, Glenn; MAGNUS, David. What is immoral about eugenics? **BMJ**, v. 319, 1999, p. 1-2. Disponível em: https://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1038&context=bioethics_papers. Acesso em: 03 de mai. de 2020.

CARDIN, Valéria Silva Galdino. Do planejamento familiar, da paternidade responsável e das políticas públicas. In: **VII Congresso Brasileiro de Direito de Família**, Belo Horizonte, 28 de outubro de 2009. Disponível em: <http://www.ibdfam.org.br/assets/upload/anais/223.pdf>. Acesso em: 29 de out. de 2019.

_____; ROSA, Leticia Carla Baptista. Da vulnerabilidade do embrião oriundo da reprodução humana assistida e a ética da vida. **Revista Brasileira de Direito Animal**, v. 8, n. 12, 2013, p. 181-199.

_____; CAZELATTO, Caio Eduardo Costa; GUIMARÃES, Nádia Carolina Brencis. Do bebê-medicamento sob o enfoque do biodireito e da bioética. **Meritum**, v. 13, n. 1, 2018, p. 169-195.

CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida; CASTIEL, Luis David. Saúde coletiva, nova genética e eugenia de mercado. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n. 2, 2003, p. 653-662.

CARVALHO, Gisele Mendes. Reflexões sobre a clonagem terapêutica e a proteção penal do embrião humano. **Revista dos Tribunais**, v. 842, 2005, p. 385-412.

CASABONA, Carlos Maria Romeo. **Genética, Biotecnologia e Ciências Penais**. Salvador: Editora Juspodivm, 2012.

_____. La genética y la biotecnología en las fronteras del derecho. **Acta Bioethica**, v. 8, n. 2, 2002, p. 283-297. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v8n2/art09.pdf>. Acesso em: 03 de mar. de 2020.

CLOTET, Joaquim. Seleção de sexo em reprodução humana: aspectos éticos. In: CLOTET, Joaquim; GOLDIM, José Roberto (Orgs.). **Seleção de sexo e bioética**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004, p. 23-29.

COCKER, Rachel. We should not fear 'editing' embryos to enhance human intelligence, says leading geneticist George Church. **The Telegraph**, 2019. Disponível em: <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/should-not-fear-editing-embryos-enhance-human-intelligence-says/>. Acesso em: 16 de mai. de 2020.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 2.168**, de 10 de nov. de 2017. Disponível em: Acesso em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>. Acesso em: 29 de out. de 2019.

CONTI, Paulo Henrique Burg. El consejo genético como procedimiento eugenésico: una reflexión en relación con los principios bioéticos y los derechos fundamentales. **Revista Bioética y Derecho**, 2015, p. 44-56.

CORRÊA, Marilena Cordeiro Dias Villela. Ética e reprodução assistida: a medicalização do desejo de filhos. **Revista Bioética**, v. 9, n. 2, 2001, p. 71-82.

CORRÊA, Sônia; ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos – pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, Elza (Org.). **Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003, p. 17-73.

CORTÉS, Fabiola Villela; SALGADO, Jorge E. Linares. Eugenesia. Un análisis histórico y una posible propuesta. **Acta Bioethica**, v. 17, 2011, p. 189-197.

COSTA, Ana Maria. Planejamento familiar no Brasil. **Revista Bioética**, Brasília, v. 4, 1996, p. 209-216.

COSTA, Ana Paula Correia de Albuquerque. Direitos reprodutivos, planejamento familiar e reprodução humana assistida no Brasil no atual estado da arte. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 5, n. 3, 2016, p. 80-103. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/316>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

COSTA, Raphael Mendonça; GIOLO JÚNIOR, Cildo. Teorias jurídicas acerca do início da vida. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca**, v. 10, n. 2, 2015, p. 297-327. Disponível em: <https://www.revista.direitofranca.br/index.php/refdf/article/view/291/266>. Acesso em: 12 de mai. de 2020.

COSTA, Rosely Gomes. O que a seleção de doadores de gametas pode nos dizer sobre noções de raça. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2004, p. 235-255.

DANTAS, Carlos Henrique; FERRAZ, Carolina Valença; FALCÃO, Juliana Rocha de Moraes. La protección de la diversidad en el patrimonio genético: implicaciones bioéticas y jurídicas en el uso de CRISPR-Cas9 como herramienta de edición genómica en humanos. **Revista Bioética y Derecho**, n. 49, 2020, 77-91.

DARWIN, Charles. **A origem das espécies**. Porto: Lello & Irmão Editores, 2003.

DE PAULA, Bruno Lucas Saliba. **Híbridos e Mutantes: estudo comparativo entre aconselhamento genético e eugenia**. 2014. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte. Orientador: Prof. Dr. Yuri Castelfranchi. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/browse?type=author&value=Bruno+Lucas+Saliba+de+Paula>. Acesso em: 02 de Mar. de 2020.

DEL CONT, Valdeir Donizete. **Eugenia: a ciência do melhoramento das especificidades genéticas humanas**. 2007. Tese (Doutorado em Filosofia) – Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas. Orientador: Prof. Dr. José Luiz dos Santos. Disponível em: http://www.repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/280461/1/DelCont_ValdeirDonizete_D.pdf. Acesso em: 02. de mar. de 2020.

DINIZ, Maria Helena. 10.ed. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2017.

DONADIO, Nilka Fernandes *et al.* Caracterização da inviabilidade evolutiva de embriões visando doações para pesquisas de células-tronco. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2005, p. 665-670.

DRISCOLL, Deborah *et al.* **Cribado genético y diagnóstico genético prenatal. Obstetricia: embarazos normales y de riesgo**. Barcelona: Editora Elsevier, 2019.

ELER, Kalline Carvalho Gonçalves; RAMOS, Kessia Priscila Miranda; OLIVEIRA, Marco Túlio Pires de. Diagnóstico genético pré-implantação (DGPI): uma eugenia mascarada? **Revista Iberoamericana de bioética**, n. 9, 2019.

EMALDI-CIRIÓN, Aitziber. Consideraciones bioéticas y jurídicas sobre la biotecnología com fines eugenésicos. **Acta Bioethica**, v. 21, n. 2, 2015, p. 247-257.

_____. El consejo genético y la responsabilidad de los médicos que asesoran. **Revista Chilena de Derecho**, v. 28, n 4, 2001, p. 727-745.

FACHIN, Luiz Edson. Discriminação por Motivos Genéticos. **Revista da Faculdade de Direito da UFPR**, v. 36, 2001, p. 209-219.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. 11.ed. **Curso de Direito Civil. Famílias**. Salvador: Editora Juspodivm, 2019.

FARINATI, Débora Marcondes; RIGONI, Maisa dos Santos; MÜLLER, Marisa Campio. Infertilidade: um novo campo da psicologia da saúde. **Estudos de psicologia**, Campinas, v. 23, n. 4, 2006, p. 433-439. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2006000400011&script=sci_abstract&lng=es. Acesso em: 28 de out. 2019.

FÉLIS, Keila Cristina; ALMEIDA, Rogério José de. Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: uma revisão sistemática. **Reprodução & Climatério**, v. 31, 2016, p. 105-111.

FNUAP, Fundo de População das Nações Unidas. **Resumo do programa de ação da conferência internacional sobre população e desenvolvimento**. 1995. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/conferencia.pdf>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

FRAGA, Ivana de Oliveira. **O conteúdo jurídico do conceito de beneficência estrita em face da experiência neoeugênica: do limite entre técnicas terapêuticas e reprodutivas e práticas eugênicas da espécie humana**. 2011. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador. Orientador: Profa. Dra. Mônica Neves Aguiar da Silva. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10747/1/Fraga.pdf>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

_____; AGUIAR, Mônica Neves. Neoeugenia: o limite entre a manipulação gênica terapêutica ou reprodutiva e as práticas biotecnológicas seletivas da espécie humana. **Revista Bioética**, v. 18, 2010, p. 121-130.

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

GALTON, Francis. **Hereditary Genius**. Londres: Macmillan and CO., 1869. Disponível em: <http://galton.org/books/hereditary-genius/1869-FirstEdition/hereditarygenius1869galt.pdf>. Acesso em: 09 de mar. de 2020.

GAMA, Guilherme Calmon Nogueira da. **O biodireito e as relações parentais**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

GEBER, Selmo. Implicações éticas do diagnóstico pré-implantacional. In: CASABONA, Carlos María Romeo; QUEIROZ, Juliane Fernandes (Orgs.). **Biotecnologia e suas implicações ético-jurídicas**. Belo Horizonte: Del Rey, 2005, p. 301-307.

GODINHO, Adriano Marteleto. Autonomia privada no âmbito das relações médico-paciente e a “capacidade para consentir”: uma necessária ruptura com o regramento civil da (in)capacidade jurídica. In: REQUIÃO, Maurício (Coord.). **Discutindo Autonomia**. Salvador: Editora Juspodivm, 2014, p. 31-47.

GOÉS, Andréa Carla de Souza; OLIVEIRA, Bruno Vinícius Ximenes. Projeto Genoma Humano: um retrato da construção do conhecimento científico sob a ótica da revista Ciência Hoje. **Revista Ciência & Educação**, v. 20, n. 3, 2014, p. 561-577.

GUEDES, Cristiano; DINIZ, Debora. A ética na história do aconselhamento genético: um desafio à educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, n. 33, 2009, p. 247-252.

GUGLIOTTI, Kristine Barci. **Reprodução artificial: limites necessários**. 2014. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade de São Paulo – USP, São Paulo. Orientador: Prof. Dr. Álvaro Villaça Azevedo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2131/tde-08122014-094802/pt-br.php>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

HABERMAS, Jürgen. **O Futuro da Natureza Humana**. A caminho de uma eugenia liberal? São Paulo: Martins Fontes, 2010.

HACKER, P. M. S. **Human Nature: the categorical framework**. Oxford: Blackwell Publishing, 2007.

HECK, José. **Bioética: autopreservação, enigmas e responsabilidade**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2011.

INFERTILITY. In: American Society for Reproductive Medicine. Disponível em: <https://www.asrm.org/topics/topics-index/infertility/>. Acesso em 29 de out. de 2019.

JANZ JÚNIOR, Dones. **A eugenia nas páginas da Revista Médica do Paraná, 1931-1940**. 2012. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba. Orientador: Prof. Dr. Renato Lopes Leite. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/28116/R%20-%20D%20-%20DONES%20CLAUDIO%20JANZ%20JUNIOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 de mar. de 2020.

JUNGES, José Roque. **Bioética hermenêutica e casuística**. São Paulo: Loyola, 2006.

_____. O nascimento da bioética e a constituição do biopoder. **Acta Bioethica**, v. 17, 2011, o. 171-178. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v17n2/a03.pdf>. Acesso em: 02 de mar. de 2020.

_____. Seleção de sexo: reflexões bioéticas em perspectiva teleológica. In: CLOTET, Joaquim; GOLDIM, José Roberto (Orgs.). **Seleção de sexo e bioética**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004, p. 30-47.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Trad. Paulo Quintela. Lisboa: Edições 70, 2007.

LEITE, Eduardo Oliveira. O Direito do Embrião Humano: Mito ou Realidade? **Revista da Faculdade de Direito da UFPR**, Curitiba, n. 29, 1996, p. 121-146.

LEITE, Tatiana Henriques. Análise crítica sobre a evolução das normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 917-928.

LOCH, Fernanda Azambuja. **Revista Bioética y Derecho**, v. 30, 2014, p. 92-108. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n30/original6.pdf>. Acesso em: 29 de abr. de 2020.

LONCARICA, Alfredo G. Kohn; OUTOMURO, Delia; BOTZ, Jaime; SÁNCHEZ, Norma Isabel. Terapia génica: ¿tratamiento médico, eugenesia e higiene de la herancia? **Acta Bioethica**, n. 2, 2004, p. 143-153. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v10n2/art03.pdf>. Acesso em: 03 de mar. de 2020.

LOPES, Ana Maria D´Ávila. O direito fundamental à biodiversidade e o patenteamento de espécies vivas. **Revista de Informação Legislativa**, n. 172, out/dez, 2006, p. 57-72.

LOPES, Laís Godoi. **A família para além do gênero: reformulações dos direitos reprodutivos a partir das biotecnologias**. Tese (Doutorado em Direito), Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Orientador: Prof. Dr. Brunello Souza Stancioli, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/31481/1/tese%20final.pdf>. Acesso em: 16 de mai. de 2020.

LORA, Pablo de. ¿Es permisible tener un hijo para curar a otro? In: MOREDA, Pilar Benavente; AMORÓS, Esther Farnós (Coord). **Treinta años de reproducción asistida en España: una mirada interdisciplinaria a un fenómeno global y actual**, n. 2179, Madrid: Boletín del Ministerio de Justicia, 2015, p. 39-64.

MACHADO, Diego Carvalho. Autonomia privada, consentimento e corpo humano: para a construção da própria esfera privada na era tecnológica. **Revista Trimestral de Direito Civil**. Rio de Janeiro: Padma, v. 37, jan./mar. 2009, p. 17-52.

MADEIRA, Juliana de Alencar Auler. **Reprodução assistida: limites éticos à legislação**. 2016. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte. Orientador: Profa. Dra. Maria Helena Damasceno e Silva Megale. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/272/simple-search?query=&sort_by=score&order=desc&rpp=10&filter_field_1=subject&filter_type_1=equals&filter_value_1=Direitos+humanos&etal=0&filtername=advisor&filterquery=Maria+Helena+Damasceno+e+S+Megale&filtertype=equals. Acesso em: 28 de out. de 2019.

MAI, Lilian Denise; ANGERAMI, Emília Luigia Saporiti. Eugenia negativa e positiva: significados e contradições. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 2, 2006, p. 251-258. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000200015&script=sci_abstract. Acesso em: 03 de mar. de 2020.

MALANDA, Sergio Romeo. A incidência da genética no direito (humano) ao matrimônio. In: CASABONA, Carlos María Romeo; QUEIROZ, Juliane Fernandes. **Biotecnologia e suas implicações ético-jurídicas**. Belo Horizonte: Del Rey, 2005, p. 339-372

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. 2.ed. **Curso de Bioética e Biodireito**. São Paulo: Atlas, 2013.

MARFANY, Gemma. Interrogantes y retos actuales de la edición genética. **Revista Bioética y Derecho**, n. 47, 2019, p. 17-31.

MARTINS-COSTA, Judith; FERNANDES, Márcia Santana; GOLDIM, José Roberto. Lei de Biossegurança: Medusa Legislativa? **Jornal da ADUFRGS**, 2005. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/ibiosseg.htm>. Acesso em: 09 de mar. de 2020.

MATTAR, Laura Davis. Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. **SUR. Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 5, n. 8, 2008, p. 60-83.

MEIRELLES, Ana Thereza. **Neoeugenia e reprodução humana artificial: limites éticos e jurídicos**. Salvador: Editora Juspodivm, 2014.

_____. **A delimitação dogmática do conceito de homem como sujeito de direito no regramento jurídico brasileiro**. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador, 2009, Orientador: Prof. Dr. Rodolfo Mário Veiga Pamplona Filho. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/9263/1/ANA%20THEREZA%20MEIRELES%20ARA%20C3%9AJO%20-%20Disserta%20C3%A7%20C3%A3o.pdf>. Acesso em: 03 de mar. de 2020.

_____. Práticas Neoeugênicas e limites aos direitos reprodutivos em face da proteção ao patrimônio genético. **Revista de Direito UNIFACS**, 2013, n. 153, p. 1-19.

MEIRELLES, Jussara Maria Leal. **A vida humana embrionária e sua proteção jurídica**. São Paulo: Renovar, 2000.

MEIRELLES, Jussara Maria Leal de. Filhos da reprodução assistida. In: **III Congresso Brasileiro de Direito de Família**. 2001. Disponível em: http://www.ibdfam.org.br/_img/congressos/anais/209.pdf. Acesso em: 28 de out. de 2019.

_____; RESENDE, Augusto César Leite de. A proteção do direito fundamental à reprodução assistida no Brasil. **Derecho y Cambio Social**, n. 39, 2015. Disponível em: https://www.derechocambiosocial.com/revista039/A_PROTECAO_DO_DIREITO_FUNDAMENTAL_A_REPRODUCAO_ASSISTIDA.pdf. Acesso em: 28 de out. de 2019.

_____. **Embriões humanos e sua destinação à pesquisa**: reflexões sobre a titularidade. In: XV Encontro Preparatório para o Congresso Nacional do CONPEDI, Anais Recife – PE, 2006.

MENDONÇA, Carolina Rodrigues de. **Disfunções sexuais em mulheres de casais inférteis**. 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás – UFG. Orientador: Prof. Dr. Waldemar Naves do Amaral. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/4110/5/Disserta%20a7%20a3o%20-%20Carolina%20Rodrigues%20de%20Mendonca%20-%202014.pdf>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

MINAHIM, Maria Auxiliadora. **Direito Penal e Biotecnologia**. Revista dos Tribunais, 1. ed., 2004.

MORAES, Maria Celina Bodin. A nova família, de novo – Estruturas e função das famílias contemporâneas. **Pensar – Revista de Ciências Jurídicas**. Fortaleza, v. 18, 2013, p. 587-628. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/2705/pdf>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

MORENO, Claudia Lucía Albuja. El diagnóstico genético preimplantatorio y sus implicancias ético-jurídicas como mecanismo de selección y discriminación de la vida del concebido obtenido mediante fecundación in vitro. **Revista de Investigación Jurídica**, n. 4, año II, 2012, p. 1-25.

MORENO, Julio Alejandro Castro. Eugenesia, Genética y Bioética: conexiones históricas y vínculos actuales. **Revista de Bioética y Derecho**, n. 30, 2014, p. 66-76.

MORILLO, Andrea Mácia. **Diagnóstico genético preimplantacional y responsabilidad médica por falsos negativos**. Madrid: Reus Editora, 2018.

NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; GOIATÁ, Sarah Rêgo. Direitos Humanos, patrimônio genético e dados genéticos humanos: crítica à doutrina dos dados genéticos como interesse difuso. **Revista Bioética y Derecho**, n. 40, 2017, 63-81.

_____; SÁ, Maria de Fátima Freire de. Panorama bioético e jurídico da reprodução humana assistida no Brasil. **Revista Bioética y Derecho**, n. 34, 2015, p. 64-80.

NUNES, Joana; MARQUES, João; AMADOR, Miguel. **A ética**. Diagnóstico genético pré-implantação. Mestrado integrado em Engenharia Biomédica, 2010/2011.

PEREIRA, Rodrigo da Cunha. **Princípios fundamentais e norteadores para a organização jurídica da família**. 2004. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade Federal do Paraná – UFPR, Paraná. Orientador: Prof. Dr. Luiz Edson Fachin. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/2272/?sequence=1>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

PRIOR, Tamara. Eugenia: a mente sob os desígnios da hereditariedade. **Jornal da Psicanálise**, v. 48, n. 89, 2015, p. 171-186.

PUYOL, Angél. Hay bioética más allá de la autonomía. **Revista Bioética y Derecho**, 2015, p. 220-231.

RANZONI, Raisa Mandja. **Direito reprodutivo e os beneficiários da procriação assistida: uma análise legislativa e jurisprudencial**. 2017. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade de Lisboa, Lisboa. Orientador: Prof. Dr. Eduardo Vera-Cruz Pinto. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/37359/1/ulfd136441_tese.pdf. Acesso em: 17 de mai. de 2020.

REQUIÃO, Maurício. **Autonomia, incapacidade e transtorno mental: propostas pela promoção da dignidade**. 2015. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador. Orientador: Profa. Dra. Roxana Cardoso Brasileiro Borges. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/17254>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

RIBEIRO, Daniel Mendes. **Dignidade humana versus dignidade da pessoa: uma análise das modificações radicais da estrutura do Homo sapiens**. 2017. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte. Orientador: Prof. Dr. Brunello Souza Stancioli. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-ASUHFC/1/tese___daniel_ribeiro.pdf. Acesso em: 02 de mar. de 2020.

SAFATLE, Vladimir. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. **Scientia studia**, v. 9, n. 1, 2011, p. 11-27.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 2.ed., rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

_____. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 11. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

_____; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. In: **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2017.

_____. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico-constitucional necessária e possível. **Revista Brasileira de Direito Constitucional – RBDC**, n.9, jan./jun. 2007.

_____; FENSTERSEIFER, Tiago. Algumas notas sobre a dimensão ecológica da dignidade da pessoa humana e sobre a dignidade da vida em geral. **Revista Brasileira de Direito Animal**, v. 2, n. 3, 2007, p. 69-94.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Manual de Biodireito**. Belo Horizonte: Del Rey Editora, 2015.

SANDEL, Michael J. **Contra a perfeição: ética na era da engenharia genética**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1. ed., 2013.

SCALQUETTE, Ana Cláudia. **Estatuto da reprodução assistida**. 2009. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade de São Paulo – USP, São Paulo. Orientador: Prof. Dr. Rui Geraldo Camargo Viana. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2131/tde-08032010-095921/publico/Tese_Ana_Claudia_Silva_Scalquette.pdf. Acesso em: 28 de out. de 2019.

SCHETTINI, Beatriz. **O tratamento jurídico do embrião humano no ordenamento brasileiro**. 2010. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUCMG, Belo Horizonte. Orientador: Prof. Dr. Walsir Edson Rodrigues Júnior. Disponível em: http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Direito_SchettiniB_1.pdf. Acesso em: 16 de mai. de 2020.

_____. **Reprodução Humana e Direito: o contrato de gestação de substituição onerosa**. Belo Horizonte: Editora Conhecimento, 2019.

SCHRAMM, Roland Fermin. Eugenia, Eugénica e o Espectro do Eugenismo: Considerações atuais sobre Biotecnociência e Bioética. **Revista de Bioética**, v. 5, n. 2, 1997. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/376/476. Acesso em: 02 de mar. de 2020.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: v. 17, n. 1, 2007, p. 29-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, 1997.

SHANNER, Laura. The right to procreate: when rights claims have gone wrong. *McGill Law Journal*, v. 40, 1995, p. 823-872. Disponível em: <https://lawjournal.mcgill.ca/wp-content/uploads/pdf/8689316-40.Shanner.pdf>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

SILVA, Camila Francis. **O embrião humano e sua utilização sob a ótica da dignidade da pessoa humana**. 2010. Dissertação (Mestrado em Direito) – Centro Universitário Fieo – UNIFIEO, Osasco. Orientador: Profa. Dra. Débora Gozzo. Disponível em: http://www.unifio.br/pdfs/Camila_Francis.pdf. Acesso em: 12 de mai. de 2020.

SOARES, Jenifer Naves; SIMIONI, Rafael Lazzarotto. Derechos fundamentales, democracia y el Proyecto Genoma Humano: bioética y biopolítica. **Revista Bioética**, v. 26, n. 4, 2018, p. 506-513.

SOUSA, Mônica Teresa Costa; WAQUIM, Bruna Barbieri. Do direito de família ao direito de famílias: a repersonalização das relações familiares no Brasil. **Revista de Informação Legislativa**, v. 52, 2015, p. 71-86. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/509943>. Acesso em: 28 de out. de 2019.

SOUZA, Paulo Vinícius Sporleder de. Comentários ao artigo 225, §1º, II. In: CANOTILHO, J. J. Gomes; MENDES, Gilmar Ferreira; SARLET, Ingo Wolfgang; STRECK, Lenio Luiz (Coords). **Comentários à Constituição do Brasil**, São Paulo: Saraiva, 2018, p. 2184-2186

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. **A política biológica como projeto: a “eugenia negativa” e a construção da nacionalidade na trajetória de Renato Kehl (1917-1932)**. 2006. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro. Orientador: Prof. Dr. Robert Wegner. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6134>. Acesso em: 02 de mar. de 2020.

SPAREMBERGER, Raquel Fabiana Lopes; THIESEN, Adriane Berlesi. O direito de saber a nossa história: identidade genética e dignidade humana na concepção da bioconstituição. **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**, v. 7, n. 7, 2010, p. 33-65.

STERN, Alexandra Minna. Eugenics, sterilization, and historical memory in the United States. **História, Ciências, Saúde**, v. 23, 2016, p. 195-212. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23s1/0104-5970-hcsm-23-s1-0195.pdf>. Acesso em: 18 de mai. de 2020.

STRATHERN, Marilyn. Parentesco por iniciativa: a possibilidade de escolha dos consumidores e as novas tecnologias da reprodução. **Análise Social**, v. XXVI, p. 1011-1022, 1991.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Autonomia Existencial. **Revista Brasileira de Direito Civil**, v. 16, 2018, p. 75-104.

TEIXEIRA, Izabel Mello; SILVA, Edson Pereira. História da eugenia e ensino de genética. **História da Ciência e Ensino**, v. 15, 2017, p. 63-80. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/hcensino/article/viewFile/28063/22596>. Acesso em: 18 de mai. de 2020.

UGÁS, Alejandra Gajardo. El consejo genético desde una perspectiva bioética personalista. **Acta Bioethica**, v. 13, 2007, p. 176-180.

VEGA, J; VEGA, M; MARTINEZ, Baza P. El hijo em la procreación artificial – Implicaciones éticas y medicolegales. **Cuadernos de Bioética**, n. 21, jan./mar., 1995, p. 65-69.

VEJA. **Como foi concebido “bebê medicamento” que salvará irmão**. 2011. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/como-foi-concebido-bebe-medicamento-que-salvara-irmao/>. Acesso em: 03 de mai. de 2020.

_____. **Bebê geneticamente selecionado cura doença da irmã**. 2013. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/bebe-geneticamente-selecionado-cura-doenca-da-irma/>. Acesso em: 03 de mai. de 2020.

VÍCTORA, Ceres. Seleção de sexo numa perspectiva antropológica. In: CLOTET, Joaquim; GOLDIM, José Roberto (Orgs.). **Seleção de sexo e bioética**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004, p. 48-58.

VILLELA, Fabiola. Eugenesia y determinismo genético: una solución simple a un problema complejo. **Acta Bioethica**, 2017, v. 23, n. 2, p. 279-288.

VIEIRA, Carolina Fontes. O enquadramento histórico conceitual da eugenia: do eugenismo clássico ao liberal. **Cadernos da Escola de Direito e Relações Internacionais - UNIBRASIL**, v. 1, n. 17, 2012, p. 251-283. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/2975>. Acesso em: 03 de mar. de 2020.