# QUESTÕES CONTROVERSAS ENVOLVENDO A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: O Abandono de Embrião.

Maria Beatriz Colafatti[1]

Jaqueline da Silva Paulichi[2]

**RESUMO:** A reprodução humana assistida é um dos métodos mais tradicionais de procriação, auxiliando aqueles que, por algum motivo, não conseguem realizar o projeto parental de modo natural. Um dos métodos de reprodução humana assistida é a fertilização *in vitro*, a qual se faz através da junção de material genético do homem e da mulher, criando em laboratório embriões que serão implantados no útero, dando início a gestação. Para que ocorra sucesso no tratamento, são produzidos embriões além do necessário, ou seja, embriões excedentários, que poderão ser congelados, doados e até mesmo descartados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Reprodução humana assistida, embriões crioconservados, proteção jurídica da vida.

**ABSTRACT:** The assisted human reproduction is one of the more traditional methods of breeding, helping those who for some reason cannot perform the naturally manner. One of assisted human reproduction methods is *in vitro* fertilization, which is made through the genetic junction of men and women creating in the laboratory embryos to be implanted in the uterus, beginning pregnancy. For successful treatment occurs embryos are produced more than necessary, which can be frozen, donated and even discarded.
**KEYWORDS:** assisted human reproduction, cryopreserved embryos, legal protection of life.

## INTRODUÇÃO.

A reprodução humana faz parte do cotidiano populacional, sendo que, em decorrência de problemas como a infertilidade e outras síndromes relacionadas ao corpo humano, diversas pessoas não conseguiam efetivar seus objetivos de procriação natural.

Através do desenvolvimento de novos procedimentos médicos, a reprodução humana contou com o auxilio de novas técnicas laboratoriais para a reprodução humana, onde os profissionais da área manipulavam a forma natural de procriação, fazendo-a em clínicas especializadas.

[1] Bacharel em Direito pela Faculdade Alvorada de Maringá. Pós graduanda pela Universidade Estadual de Londrina. Advogada na cidade de Maringá. Endereço Eletrônico: <bia_colafatti@hotmail.com>

[2] Professora da Faculdade Alvorada de Maringá e da Unicesumar. Mestranda no Programa de Mestrado em Direitos da Personalidade da Unicesumar . Especialista em Direito Aplicado pela Escola da Magistratura do Paraná. Advogada. Especialista em Direito Civil e Processo Civil. Especialista em Direito Tributário. Bolsista pela Unicesumar no programa de Mestrado. Endereço eletrônico:<j.paulichi@hotmail.com>

A reprodução humana assistida renovou a esperança dos que não podiam concluir com o planejamento familiar de filiação, trazendo consigo inúmeros questionamentos quanto a ética na pesquisa e na manipulação do material genético doado.

Uma das técnicas mais utilizadas na reprodução humana assistida é a fertilização *in vitro*, a qual se faz a fecundação dentro de laboratório e implanta o embrião no útero.

No entanto, o embrião ao não ser utilizado no processo de fertilização pode ser congelado, ficando diversos anos nesta situação. A partir desta situação, questionamentos quanto à natureza jurídica do embrião crioconservado e se este merece ou não proteção veio a tona, bem como as dúvidas de quando se inicia a vida.

A ausência de legislação acerca do tema deixa o ordenamento jurídico frágil, visto que milhares de processos de fertilização *in vitro* são feitos anualmente, acarretando insegurança profissional, já que os profissionais da área baseiam-se em resoluções de caráter informativo.

## 1. DA PROTEÇÃO JURÍDICA DO EMBRIÃO

A procriação é uma das principais funções dos todos os seres vivos e esta sempre foi vista como função da família, e principalmente da mulher. Com a industrialização e o advento da modernidade problemas femininos começaram a surgir dificultando a gravidez, como a endometriose, síndrome do útero infantil e etc. A partir da constatação destes problemas, contatou-se a necessidade através medicina em contornar tais situações.

Com o passar dos anos, novas tecnologias da área médica foram surgindo renovando as esperanças daqueles impossibilitados a realizar o projeto parental de forma natural.

A reprodução humana assistida trouxe a possibilidade destas pessoas de realizarem o projeto parental, deixando o ato sexual de ser o único meio dos seres humanos continuarem com sua espécie.

Com essa nova possibilidade de gerar um ser fora do processo natural, a discussão de quando se começa definitivamente a vida tem uma nova função: determinar se há vida no embrião criopreservado, e qual sua tutela jurídica.

Inúmeras são as teorias que tentam estabelecer o marco inicial da vida e dentre as principais teorias difundidas pela doutrina tem-se a teoria natalista e a teoria concepcionista.

Os defensores da teoria concepcionista afirmam ser a origem da vida o momento da concepção e não do nascimento.

Em relação a esta teoria, Silmara A. Juny Chinelato de Almeida diz:

> A personalidade do nascituro é incondicional, não dependendo de nenhum evento subseqüente, estando seus direitos personalíssimos

> (vida, liberdade, saúde) garantidos. No entanto, certos efeitos de certos direitos (como os patrimoniais) dependem do nascimento com vida. A titularidade dos direitos não seria discutida, havendo apenas incapacidade. Já em relação aos direitos patrimoniais, o nascimento sem vida funcionaria tão-só como condição resolutiva.[3]

Desta forma, a teoria concepcionista apresenta então que a origem da vida acontece no momento da concepção da nova vida, resguardando assim os direitos personalíssimos.

A existência da personalidade jurídica desde o momento da concepção é o que sustenta a titularidade dos interesses existenciais, como os direitos extrapatrimoniais, dentre os quais o direito de nascer – Direito à vida – como saúde, à preservação da integridade física, dignidade, dentre outros.

Assim, para os concepcionistas, após a concepção o nascituro já poderá ter direitos, como aqueles disponíveis aos que já nasceram com vida. Tendendo a adoção da corrente concepcionista, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul decidiu em acórdão: *"O nascituro goza de personalidade jurídica desde a concepção. O nascimento com vida diz respeito apenas a capacidade de exercício de alguns direitos patrimoniais"*[4]

Com diferente posicionamento, a teoria natalista defende que a personalidade jurídica se desenvolve no momento do nascimento, sendo assim, "*o nascituro é um ente concebido que se distingue de todo aquele que não foi ainda concebido e que poderá ser sujeito de direito no futuro, dependendo do nascimento [...]"*[5]

Os defensores desta corrente defendem que, apenas com o nascimento é que se começa a vida, bem como a proteção desta. Nos termos do que impõe a legislação, quanto a personalidade do nascituro a lei não concede prontamente uma personalidade ao nascituro, mas presume que, se este nascer com vida, terá os seus direitos preservados.[6]

Na defesa dessa teoria, Silvio Venosa defende que essa proteção legal dada ao concebido, não significa a outorga de personalidade, mas somente a capacidade para alguns atos.[7] Esta situação que apenas se assemelha à personalidade, para o autor, tem inicio somente no momento do nascimento com vida.

No entanto, existe uma corrente denominada genético-desenvolvimentista, onde o marco inicial da vida ocorre a partir da verificação de fatores fisiológicos individuais do ser humano.

---

[3] ALMEIDA, Silmara Juny de Abreu Chinelato e. *O nascituro no Código Civil e do direito constituendo do Brasil*. Revista de Informação Legislativa. Brasília: a. 25, n. 97, jan/mar.1988. p.181-190.

[4]PORTO ALEGRE – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL – Apelação Cível n°. 70002027910. 6ª Câmara Cível. Rel. Des. Carlos Alberto Álvaro de Oliveira. Julg.: 28/03/2001.

[5] VENOSA, Silvio de Salvo. *Direito civil/ parte geral*. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2005. p.153

[6] 'RODRIGUES, Silvio. *Direito civil: parte geral*. 30ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2003. p.36

[7] VENOSA, Silvio de Salvo. *Direito civil/ parte geral*. Op. Cit, p.153

Sobre o tema, Ana Thereza Meirelles Araújo explica que esses fatores fisiológicos são capazes de demonstrar a individualidade da existência humana, e desta forma, não há um indivíduo, enquanto as células do embrião não tem diferenciação.[8]

Com a evolução notória dos mecanismos de reprodução humana assistida, questionamentos sobre os direitos do embrião criopreservado, ou se este possui algum direito surgiram.

Em definição pelo Dicionário Aurélio, embrião significa *"o ser humano nos primeiros estágios de desenvolvimento."*[9]

Desta forma, etimologicamente, embrião é tratado como a fase inicial do ser humano, podendo ser entendido também como o ser humano em sua forma mais primitiva, eis que todo ser humano, no estágio inicial da vida, também foi um embrião.

Hugo Tristram Engelhardt Jr. trata os embriões como extensão e fruto do próprio corpo humano, até que possam tomar posse de si mesmo como entidade consciente e que se tornem então uma pessoa.[10] O embrião é a primeira fase do ser humano, não merecendo este ter a proteção de um ser vivo, pois este ainda não é uma entidade consciente e independente.

Em sentido oposto, José Renato Nalini afirma que o embrião é parte do corpo da mulher e não pode ser objeto de disposição dos genitores, já que desde a concepção tem-se uma pessoa, e a fecundação determina a personalidade, que apesar de não ser plena, é antecipada.[11]

Desta forma, apresenta-se a possibilidade do embrião ser tratado como pessoa merecedora de direito, independente da sua forma de concepção.

Gisele Mendes de Carvalho apresenta então que para *"ser pessoa, não é simplesmente estar no mundo ou existir como realidade física, tal como os animais e vegetais. Significa estar no mundo e interagir com ele."*[12]

Desta maneira, não há um consenso teórico entre a personalidade jurídica do embrião, havendo ferrenhas discussões em relação a titularidade de direito destes.

## 2. DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À RA.

---

[8] ARAÚJO, Ana Thereza Meirelles. Disciplina jurídica do embrião extracorpóreo. Salvador: *Revista Jurídica UNIFACS*, julho 2007, p. 7

[9] FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988, p. 124.

[10] ENGELHARDT JR., Hugo Tristram. *Fundamentos da bioética*. São Paulo: Loyola, 1998, p.311.

[11] NALINI, José Renato. *Ética geral e profissional*. 4 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004, p. 144-145.

[12] CARVALHO, Gisele Mendes de. *Reflexões sobre a clonagem terapêutica e a proteção penal do embrião humano*. São Paulo: Revista dos Tribunais, ano 94, v. 842, dez 2005, p. 391

No que tange legislação sobre reprodução humana assistida, o Brasil encontra-se caminhando em passos lentos, não correspondentes as evoluções no campo laboratorial.

Não existe lei especifica que trate sobre o tema, sendo este regulamentado apenas por normas e resoluções.

Em 1986, o Brasil tornou-se signatário do Protocolo do Centro Internacional de Engenharia Genética e Biologia, tendo o referido tratado sido aprovado pelo Decreto Legislativo n. 76 de 29 de novembro de 1989. A partir deste instrumento, o país se comprometeu a buscar medidas relacionadas ao desenvolvimento das áreas de estudos humanos e a consequente aplicação destas pesquisas em prol da humanidade.

Com o advento do referido diploma, foram regulamentados os incisos II e V do §1º do artigo 225[13] da Constituição Federal de 1988 a fim de efetivar as técnicas de engenharia genética e aproveitamento dos organismos geneticamente modificados. Tal fato se deu pela Lei n. 8.974/95 (Lei da Biotecnologia), ora revogada, a qual também autorizou a criação pelo Poder Executivo, a Comissão Técnica Nacional e Biossegurança.

Em 1992, o Conselho Federal de Medicina editou a Lei nº 1358 preceituando Normas Técnicas de Reprodução Assistida. Tal instrumento foi criado a fim de legitimar o anseio ao fim da infertilidade.[14] O Conselho Federal de Medicina considera permitida a utilização das técnicas de reprodução humana assistida para a preservação e tratamento e doenças genéticas e hereditárias, desde que perfeitamente indicadas e com suficientes garantias de diagnósticos e terapias.

A Resolução 196/196 do Conselho Nacional de Saúde criou diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, sendo ainda responsável pela instituição da CONEP – Comissão Nacional de Ética e Pesquisa, que estimulou a criação de Comitês de Ética em Pesquisa.

Em 2005, a Câmara dos Deputados aprovou a Lei n. 11.105 – Lei de Biossegurança, que apesar de zelar pelo embrião, permite em seu artigo 5º a pesquisa de células-tronco embrionárias, sendo proibida a venda de embriões para fins experimentais, cosmetológicos ou na fabricação de armas biológicas.

---

[13] **Art. 225** - Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações. **§ 1º -** Para assegurar a efetividade desse direito, incumbe ao Poder Público: [...]**II** - preservar a diversidade e a integridade do patrimônio genético do País e fiscalizar as entidades dedicadas à pesquisa e manipulação de material genético [...]**V** - controlar a produção, a comercialização e o emprego de técnicas, métodos e substâncias que comportem risco para a vida, a qualidade de vida e o meio ambiente;

[14] PESSINI, Leocir. BARCHIFONTAINE Christian de Paul. *Problemas Atuais de Bioética*. 7. Ed. São Paulo : Centro Universitário São Camilo : Edições Loyola, 2005, p. 300-301.

A lei de Biossegurança também proíbe a realização de engenharia genética em óvulos, espermatozoides e embrião humanos, bem como técnicas de clonagem para produzir embriões humanos, seja para obter células tronco através da clonagem terapêutica, ou para a produção de um ser humano – clonagem reprodutiva.[15]

A Resolução 2013/2013 do Conselho Federal de Medicina inovou ao dispor em seus princípios gerais que as técnicas de reprodução humana assistida, têm o papel de auxiliar a resolução dos problemas de fertilidade, facilitando o processo de procriação, possibilitando assim a atuação de tal procedimento em casos além da impossibilidade de procriar, como a produção independente e filiação homoafetiva.

Apresenta tal resolução a possibilidade da doação de óvulo como forma de custeio do tratamento, como explana seu dispositivo IV-9.[16] Outro ponto de inovação da Resolução 2.013/2013 é quanto o descarte de embriões crioconservados, prevendo que, se houver concordância dos doadores, poderão ser descartados após 5 (cinco) anos ou mais de congelamento.

Tal Resolução trouxe conceitos inovadores no que tange a prática da reprodução assistida, trazendo em seu corpo orientações acerca dos procedimentos realizados pelos médicos e clínicas, preservação e destinação dos embriões excedentários, entre outras temáticas.

Vale ressaltar que tal resolução não é lei, servindo apenas de parâmetro ético a ser seguido pelos profissionais da saúde, não sendo tais segmentos suficientes para prevenir possíveis abusos, tais como a reprodução feita em clínica clandestina, de forma ilegal, tornando assim um problema de saúde pública.

Os altos custos dos tratamentos de reprodução humana é o principal motivo para que pessoas busquem meios alternativos e por vezes ilegais para realizar o projeto de filiação.

Desta maneira, importante apresentar que o SUS – Sistema Único de Saúde oferece gratuitamente as técnicas de reprodução assistida. O acesso as técnicas de reprodução humana assistida devem acontecer quando houver limitação a reprodução ou risco aumentado de doença infectocontagiosas, particularmente a transmissão do HIV.

Desta maneira, faz-se imprescindível para o traçado ético da pesquisa científica envolvendo humanos no Brasil, a exigência de legalização e controle das novas formas de atuação das tecnologias de reprodução assistida. Diante da lacuna da Lei e pela percepção dos riscos e incertezas, é necessário que seja implantado regras que ditem as diretrizes a serem

---

[15] PESSINI, Leocir. BARCHIFONTAINE Christian de Paul. *Problemas Atuais de Bioética*. 7. Op. Cit, p. 301

[16] "*a doação voluntária de gametas (...), em que doadora e receptora, participando como portadoras de problemas de reprodução, compartilham tanto do material biológico quando dos custos financeiros que envolvem o procedimento de Reprodução Assistida*."

seguidas para uma maior proteção da população, bem como, para um possível controle e escassez das práticas ilegais de reprodução humana.

O Congresso Nacional aprecia a matéria e analisa os Projetos de Lei existentes sobre o tema, com o intuito de desmistificar a lacuna legal, colocando ditames nas práticas de reprodução humana assistida.

O Projeto de Lei nº. 90 de 1999 prevê a possibilidade de escolha dos usuários da reprodução humana assistida quanto ao destino dos embriões e considera as hipóteses de descarte, que se tornariam obrigatórios decorridos dois anos da criopreservação ou por solicitação do doador, na ocorrência da morte de um destes, para doação a pesquisas ou a terceiros.[17]

## 3. DA REJEIÇÃO E ABANDONO DO EMBRIÃO.

Um embrião pode sofrer alterações para que seja melhorada sua qualidade, incrementando os gametas e o modo em que são selecionados.

Podem apresentar alterações cromossômicas os casais pacientes da fertilização in vitro, aumentando assim as chances de serem formados embriões com alterações cromossômicas não balanceadas. Tal analise é feita pelo laboratório responsável pelo procedimento. Importante esclarecer que homens com baixa contagem de espermatozoides possuem maiores chances de apresentarem anormalidades cromossômicas, e com a ocorrência de tal situação, é feita a seleção dos espermas cromossomicamente normais, a fim de que ocorra somente a transferência deste no momento de realização da técnica.[18]

É necessário esclarecer que a qualidade do óvulo também se faz questão fundamental, sendo um dos principais fatores para o sucesso da fertilização in vitro.[19]

As mulheres com óvulos de baixa qualidade são submetidas a tratamentos com remédios para que se obtenha sucesso na transferência destes. A idade da mulher está diretamente ligada aos fatores que levam a baixa qualidade do óvulo, sendo encontrados

---

[17] PIMENTEL, José Eduardo de Souza. *O Estatuto Jurídico do Embrião Humano*. Artigo em defesa de Conclusão de Pós-Graduação (Mestrado) Curso de Direito Processual Penal, PUC/SP, São Paulo, 2009, p. 23.

[18]CAMBIAGHI, Arnaldo Schizzi. Aspectos Importantes sobre a Pesquisa e o Tratamento da Infertilidade. Disponível em: http://vidaconcebida.com.br/aspectos-importantes-sobre-a-pesquisa.html. Acesso em 30. Nov. 2014

[19] EUGÊNIO, FÁBIO. *Indução de Ovulação para Fertilização In-Vitro (Fiv)*. Disponível em: http://www.medicinareprodutiva.com.br/2011/07/inducao-de-ovulacao-para-fertilizacao-in-vitro-fiv/. Acesso em: 30. Nov. 2014

óvulos de maior qualidade oocitária e menores problemas para engravidar nas mulheres com até 35 anos.[20]

Alterações anatômicas do útero podem também prejudicar a implantação dos embriões. Das alterações associadas à fertilização *in vitro* as mais conhecidas e me maior incidência são: septo uterino[21], pólipos[22], sinéquias uterinas[23] e miomas submucosos[24]. Com o fim destas lesões podem ser aumentas as chances de implantação, resultando sucesso na gravidez.

A dificuldade na transferência dos embriões muitas vezes causa traumas no endométrio e atrapalha a implantação do embrião, principalmente quando este ato for acompanhado de dor. Caso haja dificuldade na passagem do cateter de transferência, a vídeo-histeroscopia com a dilatação do colo ou simplesmente a dilatação do colo uterino isolada beneficia a próxima tentativa, outra opção ainda é realizar a transferência com sedação.[25]

Algumas doenças que provocam alterações de coagulação do sangue aumentam a chance de formar coágulos sanguíneos e causar tromboses mínimas nos vasos placentários, capazes de provocar abortos. [26]

A avaliação das falhas de tratamentos por fertilização *in vitro* é muito complexa e deve ser individualizada para cada casal. Muitos pacientes, ao terem um novo diagnóstico que talvez justifique o insucesso dos seus tratamentos, se questionam sobre o insucesso da técnica.[27]

Diversos são os motivos biológicos aos quais acarretam a rejeição embrionária, pois não se deve esquecer para o corpo humano alguns limites devem ser respeitados de acordo

---

[20] CAMBIAGHI, Arnaldo Schizzi. *Por que os tratamentos de Fertilização in Vitro podem falhar?* Disponível em: http://www.ipgo.com.br/por-que-a-fertilizacao-in-vitro-pode-falhar/. Acesso em: 30. Nov. 2014

[21] O septo uterino é a malformação uterina mais frequente, a que mais se associa a problemas durante a gravidez e a que tem uma resolução mais fácil por via histeroscópica. O septo uterino tem origem num defeito de reabsorção do tecido existente entre as duas cavidades uterinas. Este septo pode ser parcial (também chamado de subsepto), completo e até estar associado a duplicação cervical e septo vaginal.

[22] Um pólipo uterino é a formação de um tecido anormal na camada interna do útero que, dependendo da sua localização, pode causar dificuldades para engravidar. Estes pólipos são, geralmente, benignos e são mais vistos em mulheres na faixa etária dos 30 aos 50 anos.

[23] Condição caracterizada pela presença de adesões e/ou fibrose no interior da cavidade uterina devido a cicatrizes.

[24] Os miomas subserosos, informa o ginecologista, crescem para fora do útero e normalmente não irão causar alterações menstruais, porém podem levar a dor por comprimir outras estruturas próximas, bem como, a sensação de peso na barriga quando são miomas muito grandes.

[25] CAMBIAGHI, Arnaldo Schizzi. *Por que os tratamentos de Fertilização in Vitro podem falhar?* Disponível em: http://www.ipgo.com.br/por-que-a-fertilizacao-in-vitro-pode-falhar/. Acesso em: 30. Nov. 2014

[26] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012, p. 134

[27] CAMBIAGHI, Arnaldo Schizzi. *Manual Informativo do IPGO*. Disponível em: http://www.ipgo.com.br/wp-content/uploads/2013/03/Miolo-Fertiliza%C3%A7%C3%A3o-IN-VITRO.pdf. Acesso em 30. Nov. 2014.

com a capacidade de cada individuo, muitas pessoas possuem dificuldade em engravidar por problemas que vão além de sua vontade, no entanto, antes que seja submetido às técnicas de reprodução humana assistida é importante que os indivíduos estejam conscientes na decisão de procriarem a fim que seja assumida a filiação responsável, seja através da reprodução humana assistida ou por conta da doação.[28]

Além da rejeição embrionária por motivos biológicos, existe a rejeição dos embriões esquecidos nas clínicas de reprodução humana assistida. Ao ser utilizado o embrião e pela sobra dos mesmos (embriões excedentários) os pacientes esquecem de dar destinação a eles, largando-os em laboratório.

Como já apresentado existem formas de se utilizar os embriões excedentários, no entanto, na prática, os casais esquecem estes embriões crioconservados praticam um abandono, visto que não fazem nenhuma destinação aos mesmos, gerando problema para as clínicas que se encontram com grande estoque de embriões crioconservados.

As técnicas de Reprodução Humana Assistida têm possibilitado nova forma de filiação, a filiação decorrente de reprodução humana assistida é cada vez mais frequente, gerando questionamentos sobre a família biológica e afetiva, gerando discussões no Direito de Familia.[29]

Facchin citado em Nogueira da Gama apresenta importante reflexão:

> [...] é importante que o legislador proceda à eleição das verdades sobre as quais se deverão se sustentar a paternidade, a maternidade e a filiação, o que representa a indispensabilidade de reconhecer que apenas o fundamento biológico é insuficiente para acabar todas as possibilidades, notadamente no âmbito do emprego das técnicas de reprodução humana assisitida.[30]

Inúmeras são as dúvidas que tangem a filiação dentro da reprodução humana assistida.

A possibilidade de ter uma família biológica diferenciada da família sócio afetiva é grande, visto que a fertilização heteróloga, bem como a prática de barriga solidária é válida.

---

[28] MONTENEGRO, Karla Bernardo. *As Implicações Éticas*. Disponível em: http://www.ghente.org/temas/celulas-tronco/discussao_etica.htm. Acesso em 30.Nov.2014.

[29] FERREIRA, Adriana Moraes; CUNHA, Karla Corrêa. Reprodução Humana Assistida: Direito à Identidade Genética x Direito ao Anonimato do Doador. Disponível em: http://ww3.lfg.com.br/public_html/article.php?story=20081209105317401&mode=print. Acesso em 30.Nov.2014

[30] GAMA, Guilherme Calmon Nogueira da. *A Nova Filiação: O biodireito e as relações parentais: o estabelecimento da parentalidade-filiação e os efeitos jurídicos da reprodução assistida heteróloga*. Rio de Janeiro: Renovar, 2003, p. 678-679

No entanto, é importante salientar que a própria resolução 2013/2013 garante o sigilo em relação aos doadores, bem como estipula quais mulheres pode realizar a prática gestarem um filho solidariamente a outrem.[31]

Neste sentido, Nogueira da Gama apresenta o paralelo denominado "três verdades", sendo estas: jurídica, biológica e afetiva:

> Verdade biológica é a que está vinculada ao material genético, a jurídica ou pseudo-biológica seria definida pelo sistema jurídico quando o fundamento biológico e/ou as presunções legais sobre paternidade se demonstrem insuficientes, a verdade afetiva, a seu turno, está baseada nos laços de amor e carinho nos quais se fundamentam a relação entre paternidade e filiação. Nesse contexto, quando as três verdades entram em conflito, tomando por base os fundamentos atuais do direito de família, os laços de afeto devem prevalecer.[32]

O afeto deve ser o laço principal da ligação familiar. No entanto, as vezes isto não ocorre dentro das famílias e em famílias onde a filiação é formada através da reprodução humana assistida não é diferente.

O fato é que pode existir rejeição com os filhos oriundos da fertilização *in vitro*.

Observa-se que essa rejeição pode ocorrer devido ao fato da utilização de identidades genéticas diferentes da do casal, ou seja, ocorre a técnica da reprodução heteróloga. Neste tipo de fertilização, a criança nasce de um esperma e/ou óvulo diferente dos seus pais afetivos, fazendo com que ocorra uma dificuldade de aceitação desta criança, por não ser considerada como filho legítimo, por carregar carga genética diferenciada. [33]

Quando ocorre a separação do casal, pode haver o surgimento da questão da infidelidade, fazendo com que ocorram dúvidas quando a verdadeira filiação, levando ao constrangimento da criança.[34]

Existem também casos de arrependimento da filiação, ou seja, o casal se submete aos processos de fertilização, ocorre à gestação e depois se arrependem, não querendo mais o filho, abandonando-o ou até mesmo tratando de forma violenta.[35]

---

[31] BRASIL. Resolução n. 2.013/2013. Conselho Federal de Medicina. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2013_2013.pdf. Acesso em: 30. nov. 2014.

[32] GAMA, Guilherme Calmon Nogueira da. *A Nova Filiação: O biodireito e as relações parentais: o estabelecimento da parentalidade-filiação e os efeitos jurídicos da reprodução assistida heteróloga*. Op. Cit. p. 674

[33]MENDES, Christine Keler de Lima. *Mães Substitutas e a Determinação da Maternidade: Implicações da Reprodução Medicamente Assistida na Fertilização In Vitro Heteróloga*. Disponível em: http://sanzia-bioetica.blogspot.com.br/2008_11_01_archive.html. Acesso em: 30. nov.2014.

[34] CARNEIRO, Terezinha Feres. *Família e Casal: efeitos da contemporaneidade*. Disponível em: http://www.editora.vrc.puc-rio.br/docs/ebook_familia_e_casal.pdf. Acesso em 30. nov.2014.

[35] SANTOS, Natália Batistuci; NUNES, Lydia Neves Bastos Telles. *Os reflexos jurídicos da reprodução humana assistida heteróloga e post mortem.* Disponível em: http://myrtus.uspnet.usp.br/pesqfdrp/portal/professores/lydia/pdf/reflexos.pdf. Acesso em 30. Nov. 2014

Como amplamente frisado, é necessário que antes de se submeter aos procedimentos da reprodução assistida, deve haver uma análise pessoal, bem como um consentimento mútuo sobre o projeto de filiação.

Possuir um projeto familiar, analisando todos os pontos positivos e negativos, deve ser uma atitude tomada antes de qualquer tentativa de engravidar, seja pelos meios naturais como pela reprodução humana assistida.

Ter um filho vai muito além dos laços biológicos, pois uma criança necessita de cuidados básicos e o principal que é o afeto para se desenvolver. Desta maneira, o projeto de filiação se faz importante para que não ocorra os casos de rejeição ligados a falta de afeto, já que é necessário analisar que o filho não possui nenhuma culpa.

A paternidade e maternidade responsável é a melhor forma de se prevenir casos de abandonos físicos e afetivos, pois conscientização dos atos praticados diminui significativamente os problemas como a violência familiar, tendências criminosas, depressão, como outros, ocorrentes do abandono, seja ele em qual espécie.

### 3.1 Casos reais

O desejo da procriação faz parte do sonho de parte da população e a reprodução humana assistida tem por objeto auxiliar as pessoas que, por algum motivo, não podem gerar uma vida.

É importante salientar que a reprodução humana assistida, e os procedimentos de fertilização *in vitro* são mais do que técnicas laboratoriais, são formas de auxílio a geração de vida, trazendo a esperança aos que antes não podiam ter filhos.

A paternidade e maternidade responsável deve ser preceito básico aos futuros pais, para que casos como o de Curitiba, onde os pais, ao saberem que teriam trigêmeos tentaram escolher apenas com duas das crianças. Os bebês, que nasceram prematuros permaneceram internados por cerca de um mês, e depois foram encaminhados, por determinação da justiça, a um Lar, onde permanecem sob guarda do Estado do Paraná.[36]

O problema do abandono de crianças advindas de reprodução humana assistida ocorre todo o mundo. Um exemplo que comoveu a população mundial foi o do menino, fruto do procedimento de barriga de aluguel. Na Tailândia, a barriga de aluguel é comum entre a população, onde as mulheres recebem para gerarem filhos que após o parto serão adotados.

---

[36]MORAIS, Andréia; RIBEIRO, Diego. Caso de abandono de trigêmeas causa polêmica sobre gravidez induzida. Gazeta do Povo. Disponível em **http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?id=1112174**. Acesso em: 21. Nov. 2014

Ao ser diagnosticada a síndrome de Down em um dos gêmeos, os pais (idealizadores do projeto parental) das crianças pediram a mãe que abortasse a criança com deficiência.

O aborto não ocorreu devido aos princípios budistas da mãe. No entanto, com o nascimento das crianças, os pais australianos não quiseram a criança com a síndrome de Down. A guarda da criança está com sua mãe biológica, que busca na justiça reaver a filha levada pelos australianos.[37]

Como apresentado vai contra os princípios éticos a escolha dos fenótipos da criança fertilizada *in vitro*, salvo nos casos de identificação de doenças graves.

Nos Estados Unidos, um casal está processando banco de sêmen, alegando ter este enviado amostras de doador errado. O casal alega ter escolhido esperma de um homem loiro, no entanto, o laboratório enviou os relacionados a um homem negro. A criança então nasceu negra, com o cabelo característicos. O casal alega possuir amor incondicional a criança, justificando tal processo por viverem em um bairro de pessoas brancas, pedindo assim 50 mil dólares de indenização, pois a criança sofrerá por ser considerada "diferente". [38]

Como resultado do grande esforço mundial para desvendar as dezenas de milhares de variações do código genético humano, começam a surgir novos métodos de diagnóstico destinados a identificar, o mais cedo possível, as alterações associadas a várias doenças. Exames capazes de revelar erros na programação genética que levarão a males como a hemofilia e também a alguns tipos de câncer.[39]

Atualmente existem casos reais de realização da fertilização *in vitro* onde foram manipulados geneticamente embrião a fim de salvar vidas, como o caso no Estado de São Paulo, onde os pais, através de procedimentos laboratoriais, selecionaram embrião compatível ao seu outro filho, que sofre de telassemia major tendo de ser submetido a transfusões de sangue a cada três semanas, a fim de que fosse transplantado o sangue do cordão umbilical, trazendo ao seu outro filho qualidade de vida.[40]

## CONCLUSÃO.

---

[37] *Mãe de aluguel de bebê com Down diz que quer reaver gêmea saudável*. Globo. Disponível em: **http://g1.globo.com/mundo/noticia/2014/08/mae-de-aluguel-de-bebe-com-down-diz-que-quer-reaver-gemea-saudavel.html**. Acesso em: 21. Nov. 2014.

[38] VALLONE, Giuliana. *Casal processa banco de esperma por trocar sêmen de loiro por negro*. Folha de São Paulo. Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/mundo/2014/10/1529626-casal-processa-banco-de-esperma-por-trocar-semen-de-loiro-por-negro.shtml?cmpid=%22facefolha%22. Acesso em: 21. Nov. 2014.

[39] TARENTINO, Mônica; CABRAL, Renata. *Os eleitos pela genética*. Revista Istoé. Disponível em: http://www.terra.com.br/istoe-temp/edicoes/2045/imprime123205.htm. Acesso em: 21. Nov. 2014.

[40] BASSETE, Fernanda. *Três casais tentam seleção de embrião*. Estadão. Disponível em: http://www.estadao.com.br/noticias/geral,tres-casais-tentam-selecao-de-embriao-imp-,836460. Acesso em: 21.Nov.2014.

Deste modo, é possivelmente aceito os procedimentos relacionados as pesquisas com objetivo de geral qualidade de vida as pessoas. No entanto se faz necessária a regulamentação por parte do Estado, a fim de que crie normas que legislem a favor da vida.

Os casos apresentados neste trabalho são os noticiados nos últimos meses no país e no mundo, e são apenas aqueles que chegam a grande mídia. O número de rejeição de crianças geradas por meio de RA que nascem com anomalias é grande, assim como o número de trocas de material genético pelas clínicas responsáveis pela manipulação do material.

A manipulação genética para evitar que a criança nasça com doenças hereditárias é possível, porém, a legislação não fala sobre a possibilidade de se utilizar as técnicas de RA para se ter um filho, e depois ser surpreendido por uma anomalia na criança.

Estes temas ainda geram muitas controvérsias, eis que envolvem, além de aspectos médicos, também aspectos éticos, jurídicos, sociológicos, filosóficos e religiosos, devendo os responsáveis pela manipulação do material genético humano, independente da finalidade desta manipulação, ser fiscalizado com maior rigor, para que seja possível evitar novos casos de rejeição de crianças geradas por RA ou troca de materiais genéticos.

Quanto as inovações trazidas pela Resolução 2.013/2013, destaca-se os tempo de congelamento do embrião, aumentando-o para cinco anos. Tal lapso temporal fora estendido para que não houvesse risco de serem utilizados embriões viáveis, ou seja, aqueles com capacidade de se tornarem fetos.

Outra inovação se deu na questão do descarte de embriões. Pela Lei da Biossegurança – Lei 11.105/2005, os embriões seriam destinados somente às pesquisas, caso fossem autorizados pelos doadores do material genético. No entanto, com a resolução, foi permitido o descarte dos embriões, ou seja, os que não forem utilizados podem ser jogados fora, sem serem reaproveitados seja para doação a outros casais ou para serem utilizados em pesquisas.

A partir da concepção sinais vitais já são visíveis através da divisão celular que ocorre, e se forem descartados faz-se uma interrupção da vida em sua origem.

Outrossim, em relação ao abandono dos embriões nas clínicas de reprodução humana assistida fere a dignidade do embrião, a qual deve ser regulamentada através da utilização da teoria concepcionista.

O embrião deixado em laboratório está crioconservado, pronto para ser utilizado em uma possível gestação, fazendo com que seja a primeira forma de vida humana, devendo ser respeitado e tratado com dignidade.

Os doadores são os responsáveis por estes embriões, e ao se esquecerem dos mesmos dentro dos laboratórios agem com completo descaso ao seu próprio material genético, bem como com o embrião crioconservado. As clínicas, por medida de ética e segurança, seguindo

os princípios da Resolução 2.013/2013 do Conselho Federal de Medicina, aguardam o tempo considerado legal de 5 anos de congelamento, ressaltando que neste tempo não houve nenhum interesse por parte dos doadores, descartam os embriões, ou os encaminham as pesquisas.

As pesquisas com células-tronco, diferentemente do descarte, apresentam possibilidades de salvar vidas, pois são utilizadas para regenerar tecidos e até mesmos órgãos debilitados, dado aos que sofrem de algum mal, possibilidade de reestabelecer uma vida digna.

**REFERÊNCIAS.**


ALMEIDA, Silmara Juny de Abreu Chinelato e. *O nascituro no Código Civil e do direito constituendo do Brasil*. Revista de Informação Legislativa. Brasília: a. 25, n. 97, jan/mar.1988. p.181-190.

ARAÚJO, Ana Thereza Meirelles. Disciplina jurídica do embrião extracorpóreo. Salvador: *Revista Jurídica UNIFACS*, julho 2007.

BARROSO, Luis Roberto. Em defesa da Vida Digna: Constitucionalidade e Legislação das pesquisas com Células-Tronco embrionárias, apud SARMENTO, Daniel e PIOVESAN, Flávia. *Nos limites da Vida: Aborto, clonagem humana e eutanásia sob perspectiva dos direitos humanos*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007, p. 245.

CARVALHO, Gisele Mendes de. *Reflexões sobre a clonagem terapêutica e a proteção penal do embrião humano*. São Paulo: Revista dos Tribunais, ano 94, v. 842, dez 2005, p. 391

CÔRREA, Marilena. C. D. V. COSTA, Cristiano. *Reprodução Assistida.* http://www.ghente.org/temas/reproducao/. Acesso em 30. Nov.2014

DINIZ, Maria Helena. *O Estado Atual do Biodireito*, São Paulo: Saraiva, 2012.

DOMINGUES, Sandra. *Células-tronco uma Nova Esperança*. Disponível em: http://tratamentocomcelulastronco.blogspot.com.br/. Acesso em: 30.nov.2014

ENGELHARDT JR., Hugo Tristram. *Fundamentos da bioética*. São Paulo: Loyola, 1998.

EUGÊNIO, Fábio. *Probabilidade de gravidez com a fertilização in vitro*. Disponível em: http://www.medicinareprodutiva.com.br/2010/06/probabilidade-de-gravidez-com-a-fertilizacao-in-vitro/. Acesso em 30. Nov.2014

FREITAS, Corina Bontempo Duca de. *Os Comitês de Ética em Pesquisa: Evolução e Regulamentação*.Disponívelem:http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/347/414. >> Acesso em 30. Nov. 2014

GOLDIM, José Roberto. *Eugenia*. Disponível em: **http://www.bioetica.ufrgs.br/eugenia.htm**. Acesso em: 21. Nov. 2014.

HIGA, Silvio. *Células-tronco: Progressos Científicos e o Futuro das Pesquisas.* Disponível em: http://genoma.ib.usp.br/educacao/A_USP_vai_a_sua_Escola_parte4.pdf. Acesso em 30.nov.2014.

MEIRELLES, Jussara Maria Leal. *A vida humana embrionária e sua proteção jurídica*. 1. Ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2000, p. 221.

NALINI, José Renato. *Ética geral e profissional*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

PESSINI, Leocir. BARCHIFONTAINE Christian de Paul. *Problemas Atuais de Bioética*. 7. Ed. São Paulo : Centro Universitário São Camilo : Edições Loyola, 2005, p. 300-301.

PIMENTEL, José Eduardo de Souza. *O Estatuto Jurídico do Embrião Humano*. Artigo em defesa de Conclusão de Pós-Graduação (Mestrado) Curso de Direito Processual Penal, PUC/SP, São Paulo, 2009.

RODRIGUES, Silvio. *Direito civil: parte geral*. 30ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2003.

VENOSA, Silvio de Salvo. *Direito civil/ parte geral*. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2005. p.153