

## **Reprodução medicamente assistida: aspectos bioéticos e biojurídicos**

Ana Beatriz Gomiero dos Santos, Renato Braz Mehanna Kamis

Universidade Santa Cecília (UNISANTA), Santos-SP, Brasil

E-mail: anagomiero8@gmail.com

**Resumo:** O advento da reprodução medicamente assistida, surgida para possibilitar a reprodução biológica de casais inférteis, com técnicas que permitem a utilização de gametas de terceiros e fecundação extracorpórea, resultou em aumento exponencial da complexidade das relações reprodutivas humanas. Com isso, surgem diversas questões bioéticas e biojurídicas de difícil solução acerca do tema. O presente trabalho objetiva, por meio de pesquisa doutrinária, identificar as mais relevantes destas questões e, por meio de pesquisa normativa, identificar as soluções adotadas nacional e internacionalmente para tais pontos polêmicos.

**Palavras-chave:** reprodução medicamente assistida; inseminação artificial; fertilização in vitro; bioética; biodireito.

### **Medically assisted reproduction: bioethical and biojuridical aspects.**

**Abstract:** The advent of medically assisted reproduction, which emerged to enable the biological reproduction of infertile couples, with techniques that allow the use of third-party gametes and extracorporeal fertilization, resulted in an exponential increase in the complexity of human reproductive relationships. As a result, several complex bioethical and biojuridical questions arise on the subject. The present work aims, through doctrinal research, to identify the most relevant of these issues and, through normative research, to identify the solutions adopted nationally and internationally for such controversial points.

**Keywords:** medically assisted reproduction; artificial insemination; in vitro fertilization; bioethics; biolaw.

### **Introdução**

Entende-se por reprodução medicamente assistida (RMA) o conjunto de procedimentos laboratoriais que facilitam uma ou várias fases do processo reprodutivo humano, possibilitando a reprodução biológica de casais ou indivíduos que possuam algum tipo de infertilidade, seja ela relativa ou absoluta [1].

É certo que o processo de reprodução humana envolve uma série de subprocessos complexos e ordenados para que possa haver sucesso. Neste contexto, um em cada seis casais enfrentam algum tipo de dificuldade reprodutiva, sendo que, em 20% destes casos, a RMA é a única alternativa efetiva [1].

As infertilidades podem surgir de causas sociais, ambientais ou propriamente biológica, de modo que a ciência adota atualmente diversas técnicas de RMA, cada uma delas direcionada a solucionar determinados problemas identificados no processo natural [1].

As técnicas variam das mais simples, como a relação sexual programada após a indução de ovulação e a inseminação artificial intrauterina, às mais complexas, como a fertilização in vitro clássica ou pelo método ICSI [1, 6].

Nos casos de esterilidade de um dos indivíduos do casal, a RMA permite também a utilização de material biológico doado por terceiros, com os bancos de sêmen, óvulos e embriões, além da possibilidade da gestação por substituição. Estes recursos podem também ser acessados por casais homoafetivos ou por pessoas isoladas, possibilitando, assim, sua reprodução biológica [1, 6].

Tais processos resultam na despersonalização do material reprodutor e do próprio processo de gravidez, além de potencializar a dissociação entre o vínculo afetivo e biológico [6].

Neste contexto, o processo de reprodução humana torna-se significativamente mais complexo, dando origem a questões bioéticas polêmicas e sensíveis. Algumas delas já foram normatizadas na esfera nacional e internacional, enquanto outras ainda pendem de pacificação.

## **Objetivos**

O presente estudo tem como objetivo a análise das questões bioéticas e biojurídicas que cercam o contexto da reprodução medicamente assistida, bem como a esfera normativa internacional e brasileira que versa sobre a questão e a identificação dos pontos pendentes de pacificação.

## **Material e Métodos**

Trata-se de pesquisa exploratória, realizada por meio de levantamento bibliográfico, amparado em legislação, tratados internacionais e doutrina acerca do tema para compreensão e análise das questões bioéticas e biojurídicas latentes.

Assim, foi possível chegar à conclusão sobre os pontos polêmicos já pacificados e os que ainda são objeto de divergência e discussão.

## **Resultados**

Com a maior complexidade atribuída à reprodução, inclusive com técnicas que possibilitam a fecundação de forma extracorpórea, gerando embrião fora do útero feminino, a principal questão que surge é sobre o verdadeiro termo inicial da vida e de sua proteção.

Como resposta a esta questão surgem três hipóteses. A primeira delas valoriza a identidade genética, considerando que há vida humana a partir do momento que o zigoto contenha todos os dados genéticos necessários para que se torne um ser humano adulto, ou seja, a partir da fusão dos gametas [1].

A segunda hipóteses valoriza a fase de individuação do embrião, considerando que há vida humana a partir do início da embriogênese, cerca de 14 dias após a fecundação, quando ocorreria a implantação no útero [1]. Por fim, a última hipótese é a que adota o critério de viabilidade, considerando que apenas há vida humana quando há capacidade de sobrevivência fora do útero materno [1].

Outra questão bioética que surge é a aplicação das técnicas de RMA para casais homoafetivos ou para indivíduos isolados, que as procuram sem companheiro, via banco de sêmen ou gravidez por substituição, hipóteses que ainda são objeto de divergência em diversos países [1].

A possibilidade de inseminação post mortem, utilizando-se de gametas ou embriões criopreservados originários do falecido também é ponto de intensa polêmica e discussão, de modo que não há consenso acerca das hipóteses em que é admitida ou vedada [1].

A RMA abre também a possibilidade de manipulação do embrião para obtenção de características especiais na criança, como a escolha do sexo biológico. Tal procedimento, no entanto, é polêmico e, em regra, vedado [1].

Existem neste âmbito, no entanto, algumas práticas que são absolutamente vedadas e condenadas, tais como a clonagem reprodutiva, a transferência de embriões humanos para úteros de outras espécies e vice-versa e a experimentação com embriões desenvolvidos, após 14 dias de fecundação [1].

Outro consenso é a garantia do sigilo aos doadores de gametas, que se sobrepõe ao direito ao conhecimento da origem biológica das pessoas geradas por técnicas de RMA heterólogas. No Brasil, assim como na maioria dos países, tal sigilo apenas pode ser quebrado por motivos de saúde, mesmo assim resguardada a identidade civil do doador [5, 6].

## **Discussão**

Alguns tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário tratam sobre temas correlatos à RMA. O primeiro deles é a Declaração Universal do Genoma Humano e dos

Direitos Humanos, de 1997, que expressamente resguarda o sigilo de dados genéticos armazenados para fins de pesquisa e veda práticas contrárias à dignidade humana, tais como a clonagem reprodutiva [2].

Posteriormente, surgiu também a Declaração Internacional sobre os Dados Genéticos Humanos, de 2004 [3], que define que a ninguém será recusado acesso aos seus próprios dados genéticos, e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, de 2005 [4], versando que os interesses do indivíduo devem ter prioridade sobre o interesse exclusivo da ciência e que seu impacto sobre as gerações futuras, inclusive sua constituição genética, deve ser considerado.

No Brasil, na falta de lei federal específica, os limites e requisitos para a aplicação de técnicas de RMA encontram-se regulados na Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.294 de 2021 [5]. Insta ressaltar que se trata de regulamento muito moderno e progressista, buscando facilitar o acesso à reprodução assistida.

Sobre o termo inicial da vida, o regulamento mencionado adota a hipótese da individuação do embrião, considerando que há vida a partir de 14 dias após a fecundação, quando ocorreria a implantação no útero. É o mesmo posicionamento adotado pela União Europeia que, assim como o Brasil, veda experimentação com embriões após este período.

Enquanto muitos países adotam postura conservadora, como Portugal, por exemplo, que, por lei, apenas permite a aplicação de técnicas de RMA a casais heterossexuais inférteis e com relação estável há ao menos 2 anos [1], o Brasil, por meio da Resolução CFM nº 2.294/21, expressamente permite que tais técnicas sejam utilizadas em casais heterossexuais, homoafetivos ou transexuais e para sujeitos individualmente considerados através da utilização de gametas doados sem caráter lucrativo ou comercial.

A Resolução inova ao prever, inclusive, a hipótese de gestação compartilhada para casais homoafetivos femininos, quando embrião obtido a partir da fecundação dos óvulos de uma mulher é implantado no útero da parceira.

Quanto à inseminação post mortem, a referida normativa permite que seja realizada no país, desde que haja autorização específica do falecido, que geralmente é colhida por ocasião da criopreservação dos gametas ou embriões. Outros países, como Portugal e Espanha, impõe maiores restrições, como, respectivamente, a vedação da utilização do sêmen criopreservado, permitindo apenas a transferência de embrião já fecundado, e a autorização por apenas 6 meses após o falecimento, desde que haja escritura pública para tal fim [1].

Por fim, a respeito da manipulação do embrião para obtenção de características específicas na criança, a Resolução CFM nº 2.294/21 expressamente a veda, permitindo que

haja manipulação para seleção do sexo do embrião apenas para evitar transmissão de doença genética ligada ao sexo. É o mesmo entendimento adotado por Portugal [1].

## Conclusões

Conclui-se, portanto, que a RMA aumenta exponencialmente o grau de complexidade das relações reprodutivas humanas, fazendo surgir uma série de questões bioéticas e biojurídicas polêmicas. Apesar de haver ainda pequenas divergências em alguns pontos, os consensos são maioria e vem se expandindo cada vez mais, adotados critérios de razoabilidade e de proteção à vida humana. Vê-se que, comparado a outros países, o Brasil adota posição muito moderna e progressista, no sentido de expandir as hipóteses que permitem a aplicação de técnicas de RMA, sem deixar de proteger e garantir a dignidade e a vida humana.

## Referências

1. Alves SMAL, Oliveira CC. **Reprodução medicamente assistida: questões bioéticas**. Revista Bioética, Brasília, vol. 22, n. 1, pp. 66-75, 2014. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/883/975](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/883/975)>. Acesso em: 26 ago. 2021.
2. COMITÊ INTERNACIONAL DE BIOÉTICA DA UNESCO. **Declaração Universal do Genoma Humano e dos Direitos Humanos**. 1997. Disponível em: [http://www.ghente.org/doc\\_juridicos/dechumana.htm](http://www.ghente.org/doc_juridicos/dechumana.htm). Acesso em: 04 out. 2021.
3. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.294, de 27 de maio de 2021**. Brasília, DF, Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.294-de-27-de-maio-de-2021-325671317>. Acesso em: 04 out. 2021.
4. UNESCO. **Declaração Internacional sobre os Dados Genéticos Humanos**. 2004. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_inter\\_dados\\_genericos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_inter_dados_genericos.pdf). Acesso em: 04 out. 2021.
5. UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. 2005. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_univ\\_bioetica\\_dir\\_hum.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf). Acesso em: 04 out. 2021.
6. Vasconcelos L, Meirelles AT, Aranha AV, Garrafa V. **Direito ao conhecimento da origem biológica na reprodução humana assistida: reflexões bioética e jurídicas**. Revista Bioética, Brasília, vol. 22, n. 3, pp. 509-518, 2014. Disponível em: <[http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/957/1133](http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/957/1133)>. Acesso em: 26 ago. 2021.