



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS - CCJ  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS - DCJ  
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO**

**LUIZ FERNANDO DE OLIVEIRA**

**ANÁLISE COMPARADA DOS ASPECTOS ÉTICOS E JURÍDICOS DO “SAVIOR  
SIBLING” NAS EXPERIÊNCIAS LUSO-BRASILEIRA:  
REFLEXÕES SOBRE AS REPERCUSSÕES NO PLANEJAMENTO FAMILIAR**

**SANTA RITA - PB  
2023**

**LUIZ FERNANDO DE OLIVEIRA**

**ANÁLISE COMPARADA DOS ASPECTOS ÉTICOS E JURÍDICOS DO “SAVIOR  
SIBLING” NAS EXPERIÊNCIAS LUSO-BRASILEIRA:  
REFLEXÕES SOBRE AS REPERCUSSÕES NO PLANEJAMENTO FAMILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Direito do  
Departamento de Ciências Jurídicas da  
Universidade Federal da Paraíba, como  
requisito parcial para obtenção do título de  
Bacharel em Ciências jurídicas.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Correia  
de Albuquerque da Costa

**SANTA RITA - PB  
2023**

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

048a Oliveira, Luiz Fernando de.

Análise comparada dos aspectos éticos e jurídicos do "savior sibling" nas experiências luso-brasileiras: reflexões sobre as repercussões no planejamento familiar / Luiz Fernando de Oliveira. - João Pessoa, 2023.

56 f. : il.

Orientação: Ana Paula Correia de Albuquerque da Costa.

Monografia (Graduação) - UFPB/DCJ/SANTA RITA.

1. Reprodução Humana Assistida. 2. Bioética. 3. Irmão Salvador. 4. Savior Sibling. 5. Brasil. 6. Portugal. I. Costa, Ana Paula Correia de Albuquerque da. II. Título.

UFPB/CCJ

CDU 34



**DISCIPLINA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC**

**ATA DA BANCA EXAMINADORA DA DEFESA PÚBLICA DO TRABALHO DE  
CONCLUSÃO DE CURSO**

Ao segundo dia do mês de Junho do ano de dois mil e vinte três, realizou-se a sessão de Defesa Pública do Trabalho de Conclusão do Curso de Direito intitulado “Análise comparada dos aspectos éticos e jurídicos do “*Savior Sibling*” nas experiências luso-brasileira: reflexões sobre as repercussões no planejamento familiar”, sob orientação do(a) professor(a) Ana Paula Correia de Albuquerque da Costa que, após apresentação oral, foi arguido pelos integrantes da Banca Examinadora que se reuniram, reservadamente, e decidiram emitir parecer favorável à aprovação, de acordo com o art. 33, da Resolução CCGD/02/2013, do(a) aluno(a) Luiz Fernando de Oliveira com base na média final de 10,0 (dez). Após aprovada por todos os presentes, esta ata segue assinada pelos membros da Banca Examinadora.

Ana Paula Correia de Albuquerque da Costa

Igor de Lucena Mascarenhas

Werna Karenina Marques de Sousa

*Dedico este trabalho aos meus pais Antônio e Ivoneide.  
Os principais incentivadores da minha vida acadêmica.  
Vocês são a minha fortaleza.*

## **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho é resultado de uma longa trajetória, de autoconhecimento, possibilidades, dedicação e sonhos. Gostaria de agradecer carinhosamente algumas pessoas pelas quais sou muito grato por fazerem parte desta caminhada.

Primeiramente aos meus pais, Antônio e Ivoneide, que mesmo com nível de escolaridade escasso, sempre me incentivaram a estudar, conquistar os meus objetivos e principalmente: de eu nunca desistir de ir ao encontro dos meus sonhos. Mãe, pai... a minha gratidão por vocês é imensurável.

Ao meu companheiro Leonardo Sá, que desde o início da minha jornada me apoiou inabalavelmente para que este meu sonho tornasse realidade. Obrigado por ter me aturado em tantos finais de semana e feriados em casa para que eu pudesse concluir este trabalho e tantos outros projetos. Obrigado por ser a estrutura que me suporta, me protege e me conserva.

À pesquisa, que embora dependa de um empenho solitário, é, por natureza, um projeto compartilhado.

À minha orientadora Professora Ana Paula Albuquerque, que aceitou o convite de me orientar com toda a sua dedicação e responsabilidade, tornando possível a realização deste trabalho.

Aos membros da banca, Professor Igor Mascarenhas e Professora Werna Marques por dedicarem o seu tempo e expertise para avaliar este trabalho acadêmico.

Ao Professor Adriano Marteleto Godinho, que com suas ilustradas aulas foi a faísca que acendeu meu interesse pelo Direito Civil, em especial pelo biodireito.

Aos professores do Departamento de Ciências Jurídicas pelo convívio, carinho e dedicação, bem como os meus colegas de turma com os quais convivi durante esta trajetória de cinco anos, registro aqui o meu singelo agradecimento a todos vocês.

E claro, eu não poderia deixar de fora os meus cachorros Tris e Tobias, que passaram incontáveis dias dormindo aos meus pés enquanto eu trabalhava neste projeto. Suas presenças calorosas tornaram os estudos mais agradáveis e reconfortantes.

Não seria possível alcançar este momento sem a ajuda e apoio de diversas pessoas, portanto, agradeço a todos que, de diferentes maneiras, me apoiaram e acreditaram em mim, assim como àqueles que talvez tenham duvidado da minha possibilidade de concretizar essa conquista. Encerro este agradecimento com o coração cheio de gratidão e reconhecimento e sei que este é apenas o começo de uma nova fase.

*“[...]*

*Mamãe vou ser herói*

*e eu a bailarina.*

*Pai, aqui me dói*

*O que será?*

*É hora de dormir...*

*Que linda essa menina!*

*Príncipe valente ele será!*

*É lá o início de tudo*

*o dó ré mi fá,*

*de lá mistérios do mundo: viver”.*

*Zé Renato - A Família*

## RESUMO

O presente trabalho busca abordar através de análises e pesquisas bibliográficas, legislativas e jurisprudenciais, uma temática incomum para a sociedade em geral, porém, de grande prestígio e merecedor de uma atenção especial em nossa legislação tão defasada: são os ditos “*savior siblings*” ou irmão salvador (em tradução livre). Trataremos neste trabalho a Lei de Planejamento Familiar, sendo este um direito fundamental que permite aos brasileiros decidir livremente sobre ter filhos e quando tê-los, bem como o direito à procriação, quer seja natural ou não, devendo o Estado fornecer recursos educacionais e científicos para garantir o exercício desse direito; em seguida, no que tange a Reprodução Humana Assistida e técnicas como o Diagnóstico Genético Pré-implantacional na criação de um “*savior sibling*”, abordaremos em sutil análise comparativa a jurisprudência portuguesa, que teve a nível europeu teve um dos primeiros textos constitucionais sobre a matéria aqui exposta, em contrapartida com a jurisprudência brasileira, onde há uma lentidão em dispor de uma legislação adequada; por fim, uma análise das resoluções do CFM acerca da matéria, assim como a necessidade de regulamentação legislativa do conteúdo.

Palavras-chave: Reprodução Humana Assistida. Bioética. Irmão Salvador. Brasil. Portugal.

## **ABSTRACT**

The present work seeks to approach, through analyzes and bibliographical, legislative and jurisprudential research, an uncommon theme for society in general, however, of great prestige and deserving of special attention in our legislation that is so outdated: they are the so-called “savior siblings” or savior brother (in free translation). In this work, we will deal with the Family Planning Law, which is a fundamental right that allows Brazilians to decide freely about having children and when to have them, as well as the right to procreation, whether natural or not, and the State must provide educational and scientific resources to guarantee the exercise of that right; then, with regard to Assisted Human Reproduction and techniques such as Preimplantation Genetic Diagnosis in the creation of a “savior sibling”, we will approach in a subtle comparative analysis the Portuguese jurisprudence, which at European level had one of the first constitutional texts on the matter exposed here, in contrast with the Brazilian jurisprudence, where there is a slowness in having adequate legislation; finally, an analysis of the CFM resolutions on the matter, as well as the need for legislative regulation of the content.

Keywords: Assisted human reproduction. Bioethics. Savior Sibling. Brazil. Portugal.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ADN - Ácido desoxirribonucleico

ARN - Ácido Ribonucleico

ART. - Artigo

AVC - Acidente Vascular Cerebral

CFM - Conselho Federal de Medicina

CNECV - Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida

DGPI - Diagnóstico Genético Pré-implantacional

EBC - Empresa Brasil de Comunicação

FISH - *Fluorescence in situ hybridization* (Análise cromossômica fluorescente *in situ*)

FIV - Fertilização in vitro

ISTs - Infecções Sexualmente Transmissíveis

NGS - *Next Generation Sequencing* (Sequenciamento de nova geração)

OGM - Organismo geneticamente modificado

ONU - Organização das Nações Unidas

PCR - *Polimerase chain reaction* (Reação em cadeia da polimerase)

PL - Projeto de Lei

PMA - Procriação Medicamente Assistida

RHA - Reprodução Humana Assistida

RNPMA - Registro Nacional de Procriação Medicamente Assistida

SBRA - Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida

STF - Supremo Tribunal Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

TMO - Transplante de Medula Óssea

## SUMÁRIO

|                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>INTRODUÇÃO</b>                                                                       | 12 |
| <b>CAPÍTULO I</b>                                                                       |    |
| <b>A FAMÍLIA NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988</b>                                        | 14 |
| 1.1 A evolução do conceito de família no Brasil                                         | 14 |
| 1.2 O planejamento familiar é direito de todo o cidadão                                 | 16 |
| 1.3 As entidades familiares                                                             | 18 |
| <b>CAPÍTULO II</b>                                                                      |    |
| <b>OS ASPECTOS DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA</b>                                       | 22 |
| 2.1 Reprodução Humana Assistida                                                         | 22 |
| 2.2 Diagnóstico Genético Pré-Implantacional                                             | 25 |
| 2.3 O direito da personalidade e os direitos fundamentais em face das TRHA              | 28 |
| 2.4 Princípio da solidariedade                                                          | 29 |
| <b>CAPÍTULO III</b>                                                                     |    |
| <b>MEMBRO DA FAMÍLIA OU MEDICAMENTO NASCIDO PARA SALVAR?</b>                            | 31 |
| 3.1 <i>Savior siblings</i>                                                              | 31 |
| 3.2 A luta contra a anemia falciforme: a vitória de uma criança                         | 33 |
| 3.3 A autonomia dos pais na escolha de conceber um <i>savior sibling</i>                | 34 |
| 3.4 <i>Savior siblings</i> no limite dos posicionamentos éticos                         | 35 |
| 3.5 Análise dos direitos do <i>savior sibling</i> e os potenciais impactos psicológicos | 36 |
| <b>CAPÍTULO IV</b>                                                                      |    |
| <b>O DISCIPLINAMENTO JURÍDICO DA RHA</b>                                                | 38 |
| 4.1 Portugal                                                                            | 38 |
| 4.2 Brasil                                                                              | 42 |
| 4.3 As resoluções do CFM                                                                | 45 |
| 4.4 Da necessidade de regulamentação das técnicas RHA                                   | 47 |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                                                             | 50 |
| <b>REFERÊNCIAS</b>                                                                      | 53 |

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho analisará o ordenamento jurídico brasileiro e português em relação a Reprodução Humana Assistida (RHA) e o Diagnóstico Genético Pré-implantacional (DGPI) que, de forma concisa, é uma técnica de reprodução assistida que permite identificar alterações genéticas em embriões antes de serem transferidos para o útero materno, podendo apresentar uma série de benefícios e riscos, devendo ser realizada somente em casos indicados por um médico especialista.

O conceito de família tem evoluído ao longo dos anos, e as mudanças na definição de família têm implicações importantes para as diferentes entidades familiares. No Brasil, a definição de família passou por várias mudanças ao longo do tempo, desde o Código Civil de 1916 até o Código Civil atual, na qual refletiremos as mudanças sociais e culturais pelas quais o país passou.

O termo “*savior sibling*”, também conhecido como “irmão salvador”, refere-se a um irmão concebido através de fertilização *in vitro* (FIV) com o objetivo de ser um doador de células-tronco do cordão umbilical ou medula óssea para outro irmão portador de uma doença genética grave. Embora essa prática seja controversa, ela oferece muitas esperanças para as famílias que buscam uma maneira de salvar a vida de um filho doente, ao mesmo tempo em que traz consigo preocupações éticas e médicas importantes.

Importante ressaltar que os avanços tecnológicos e científicos na medicina ocorreram de maneira acelerada nas últimas décadas, emergindo novos conceitos das formas de reproduções, a vida e até a morte. Com esses avanços, a medicina trouxe consigo inúmeros questionamentos sobre valores e princípios bioéticos. Sob este prisma, será objeto de estudo o atual cenário legislativo do Brasil sobre a matéria supracitada, na qual analisaremos a (in)eficácia do modo de operar do nosso poder legislativo em estabelecer uma legislação adequada à matéria, como também o estudo das normas éticas do Conselho Federal de Medicina (CFM), que atua como importante ferramenta auxiliadora das políticas públicas de saúde com a falta de uma norma constitucional eficaz.

Por fim, refletirá em torno da carência legislativa sobre RHA e DGPI em nosso país e propõe-se uma normatização sobre a matéria, juntamente com todo o seu campo exploratório.

O presente estudo segue o método de abordagem dedutiva, partindo de um conjunto de ideias e normas da bioética e biodireito para a análise de aspectos específicos e a utilização de técnicas de Reprodução Humana Assistida e àquelas em torno dela, tal qual a técnica de fertilização *in vitro*, Diagnóstico Genético Pré-implantacional e o concebimento de um “*savior siblings*”; comparativo, em face das tutelas jurídicas brasileira e portuguesa relativo aos direitos reprodutivos; e analítico para o diagnóstico dos problemas e a geração de hipóteses que permitem a sua resolução. As técnicas de pesquisa aplicada foram a pesquisa bibliográfica, legislativa e jurisprudencial.

Dessa forma, emergem as reflexões que abarcam o primeiro capítulo desta pesquisa, a imprescindibilidade de tratar da família na Constituição brasileira de 1988, bem como tratar do conceito de família, o planejamento familiar e as entidades familiares. Realizando uma construção histórica, cultural e sociológica da família no Brasil.

Por conseguinte, o segundo capítulo aborda “Os aspectos da Reprodução Humana Assistida”, bem como trata do conceito do Diagnóstico Genético Pré-implantacional, o direito da personalidade, direitos fundamentais e o princípio da solidariedade em face das TRHA.

Em vista disto, o terceiro capítulo intitulado “membro da família ou medicamento nascido para salvar?”, buscando aproximar o leitor de um caso real de uma criança brasileira. Traz reflexões sobre os posicionamentos éticos do “*savior sibling*” e os potenciais impactos psicológicos que podem gerar em torno de todos os envolvidos.

Por fim, o quarto capítulo do “Disciplinamento da RHA”, finalizará este trabalho analisando a matéria legislativa em países como Portugal, que foi precursora em textos constitucionais sobre a procriação medicamente assistida, e o Brasil, onde é exposto os projetos de lei existentes que versam sobre o tema e que não progridem em nosso ordenamento jurídico.

## **CAPÍTULO I**

### **A FAMÍLIA NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988**

A questão primordial deste capítulo está na evolução do conceito de família no Brasil ao longo do tempo, refletindo nas mudanças sociais, culturais e políticas. Inicialmente, a definição restritiva de família era baseada em normas religiosas e refletia a visão patriarcal da sociedade, excluindo outras formas de entidades familiares. No entanto, ao longo dos anos, a sociedade brasileira mudou, levando a uma evolução do conceito de família. A Constituição Federal de 1988 reconheceu a família como um núcleo fundamental da sociedade e incluiu as famílias monoparentais e as famílias homoafetivas na definição legal de família, garantindo-lhes direitos e proteções.

Além disso, o texto destaca o direito ao planejamento familiar como um direito humano básico reconhecido pela ONU, garantido pela Constituição brasileira. O planejamento familiar é defendido como um direito fundamental que permite às pessoas exercer o controle voluntário de sua fecundidade, escolhendo livremente se desejam ter filhos e em que momento, bem como permitir às pessoas controlar voluntariamente sua fecundidade, escolhendo o número de filhos e os métodos de concepção ou contracepção. Devendo ao Estado a responsabilidade de fornecer recursos educacionais e científicos para exercer esse direito, de RHA. No entanto, no Brasil, ainda existem desafios na disponibilidade e acesso aos métodos de procriação assistida. O texto também aborda a diversidade de entidades familiares reconhecidas, destacando a importância de respeitar a pluralidade de configurações familiares existentes.

#### **1.1 A EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE FAMÍLIA NO BRASIL**

A concepção de família tem sido uma das questões mais debatidas ao longo da história global, e no Brasil não seria exceção. A evolução do conceito de família no país é marcada por uma série de transformações que refletem as mudanças sociais e culturais pelas quais o país passou ao longo do tempo.

Sob o ponto de vista político, o conceito de família no Brasil inicialmente definido pelo Código Civil de 1916, era pautado por normas religiosas e em prol da defesa da família como entidade una e marginalizando os filhos ilegítimos. Essa definição restritiva excluía outras formas de entidades familiares, como as famílias

monoparentais e as famílias homoafetivas. A definição de família no Código Civil de 1916 nos capítulos II e III que versava sobre os “*direitos e deveres do marido e da mulher*” dentro do Título II que abrangia “*os efeitos jurídicos do casamento*”, refletia a visão patriarcal da sociedade brasileira da época, em que o homem era o chefe da família e tinha poder sobre a esposa e os filhos, a administração dos bens familiares e o dever de sustentar a esposa e os filhos, enquanto a esposa tinha o dever de obedecer e respeitar as autorizações do marido<sup>1</sup>. Era um conceito de família baseado na hierarquia e na autoridade do homem sobre a família, seguindo a tradição do direito romano, que de acordo com o historiador francês Fustel de Coulanges (1830-1889), o antigo direito não foi criado por um legislador específico, mas foi imposto sobre eles. Tendo origem na família e surgindo de maneira espontânea, já completamente formado pelos antigos princípios que o moldaram. Esse tipo de direito é a consequência natural das crenças religiosas que foram amplamente aceitas pelos povos primitivos e exerciam uma forte influência sobre suas mentes e vontades<sup>2</sup>.

Com o passar dos anos, a sociedade brasileira mudou significativamente, e o conceito de família precisou evoluir para refletir essas mudanças. Em 1988, a Constituição Federal incluiu a família como um dos núcleos fundamentais da sociedade, reconhecendo a sua importância para a estabilidade social. A evolução do conceito de família no Brasil teve implicações significativas para as diferentes entidades familiares. Com a inclusão das famílias monoparentais e das famílias homoafetivas na definição de família, essas entidades familiares passaram a ter direitos e proteções que antes eram restritos às “famílias tradicionais”.

Sob o ponto de vista sociológico, a família no Brasil tem sido objeto de estudos e debates que buscam entender as transformações pelas quais ela tem passado nas últimas décadas. A socióloga Ana Maria Goldani (2005, p. 97), argumenta que a família no Brasil tem sofrido mudanças rápidas e profundas: “entendemos que a família brasileira, como parte ativa dos processos de mudanças sofreu rápidas e profundas transformações em suas tradicionais atribuições e que os papéis de cada um de seus membros sofreram redefinições<sup>3</sup>”.

---

<sup>1</sup> BRASIL. Código Civil (1916). **Código Civil dos Estados Unidos do Brasil**. Sancionada em 1º de janeiro de 1916.

<sup>2</sup> COULANGES, Numa Denis Fustel de. *La Cité Antique - Étude sur Le Culte, Le Droit, Les Institutions de la Grèce et de Rome*. **A cidade antiga**. Tradução: Frederico Ozanam Pessoa de Barros. Editora das Américas S.A. São Paulo, 1961

<sup>3</sup> GOLDANI, Ana Maria. **As famílias no Brasil contemporâneo e o mito da desestruturação**. Cadernos Pagu, (1), 68–110. 2005

Por fim, se nos transportássemos em mente para o contexto das antigas gerações da humanidade e analisássemos o conceito de “família” com o decorrer dos anos até o presente momento, notadamente veremos uma evolução na essência e representação da família. No entanto, uma ideia ainda permanece singular: a perpetuação do âmbito familiar e de suas futuras gerações sob qualquer hipótese, seja através da concepção natural ou pela adoção, seja por meio de tecnologias avançadas da medicina, como a RHA, como veremos mais adiante.

## 1.2 O PLANEJAMENTO FAMILIAR É DIREITO DE TODO O CIDADÃO

O planejamento familiar é um direito reprodutivo reconhecido como direito humano básico pela Organização das Nações Unidas (ONU) na I Conferência Mundial de Direitos Humanos realizada em Teerã, através da Resolução de 1968 quando determina no seu art. 16 que “A proteção da família e da criança continua a ser uma preocupação da comunidade internacional. Os pais têm o direito humano fundamental de determinar livremente o número de filhos e seus intervalos de nascimento<sup>4</sup>”.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 através do art. 226, §§ 4º e 7º estabelecem que:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.  
(...)

§ 4º Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

(...)

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.<sup>5</sup>

O planejamento familiar, previsto no artigo 226 da Constituição Federal brasileira, é um direito garantido pelo Estado que visa assegurar o livre exercício da cidadania, o direito à saúde da mulher e o planejamento familiar, visando alcançar uma sociedade mais justa e igualitária.

<sup>4</sup> PROCLAMAÇÃO DE TEERÃ - I Conferência Internacional sobre Direitos Humanos em Teerã 1968. Disponível em: <[https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/proclamacao\\_de\\_teerao.pdf](https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/proclamacao_de_teerao.pdf)>. Acesso em: 10 de agosto de 2022.

<sup>5</sup> BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988.

Deste modo, retiramos o conceito de uma época longínqua de um regime patriarcal onde o homem (pessoa do sexo masculino e em especial o homem branco e cisgênero) é o centro de todas as estruturas e desconsidera as relações de afeto. Ademais, o dispositivo legal acima, dá direito ao casal ou mesmo a pessoa solteira que decidir ter filhos, de deliberar o numerário destes e de qual forma, quer seja natural ou não, sem que sobrevenha a interseção coercitiva do Estado. Representando desta forma, o *sui generis* do princípio da liberdade no âmbito do planejamento familiar.

Mister ressaltar que, se o direito garante a livre decisão do casal no planejamento familiar através da concepção natural, convém garantir a extensão do direito àqueles que, por qualquer motivo, não pode procriar de forma natural mas que anseiam pela formação de uma família plena. Desse ponto, entra a medicina com os seus meios de procriação artificial, como a RHA. Pensando nisso, o §7º do art. 226 da Carta Magna foi regulamentada com a Lei nº 9.263/1996 que reafirmou que o planejamento familiar é direito de todo o cidadão. Além disso, determina em seu art. 9º que:

Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.<sup>6</sup>

Portanto, o planejamento familiar é defendido como um direito fundamental, pois permite ao indivíduo e ao casal o controle voluntário de sua fecundidade, de forma livre e esclarecida. Isso significa que as pessoas terão a liberdade de escolher se desejam ter filhos e em que momento, podendo, inclusive, optar pela não reprodução. Para garantir que esse direito seja efetivado, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece diversos serviços, como a distribuição gratuita de métodos contraceptivos, o atendimento pré-natal, o acompanhamento da gravidez e o tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

No que diz respeito a métodos conceptivos, tal disposição é garantia do direito à procriação e põe a premissa ao dispor da população, que utilizará de todos os métodos e técnicas de concepção cientificamente aceitos para a quem deles precisar. Mas na prática a história é outra. Segundo a Empresa Brasil de Comunicação (EBC)

---

<sup>6</sup> BRASIL. **Lei de Planejamento Familiar.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm)>. Acesso em: 10 de agosto de 2022.

e dados coletados da Associação Brasileira de Reprodução Assistida, no ano de 2021 a infertilidade no Brasil afetava cerca de 8 milhões de pessoas, atingindo de 10% a 15% dos casais em idade reprodutiva<sup>7</sup>. E mesmo tendo passado 38 anos desde o primeiro caso de RHA no Brasil, sendo a primeira em FIV na América Latina<sup>8</sup>, o Brasil dispõe de apenas 09 unidades de saúde federadas que oferecem a fertilização *in vitro* sem custos. Estas unidades encontram-se em grandes capitais, como: São Paulo (03), Porto Alegre (02), Belo Horizonte (01), Recife (01), Natal (01) e Brasília (01). Por fim, milhares de pessoas inférteis que não tem condições financeiras de arcar com os altos custos das clínicas particulares, buscam os tratamentos conceptivos nas escassas unidades públicas, criando uma desmedida fila de espera de pelo menos 2 anos para o procedimento de RHA e conseguir realizar a tão sonhada gestação.

### 1.3 ENTIDADES FAMILIARES

Em meio aos dispositivos do planejamento familiar, se reconhece a diversidade de entidades familiares, tanto aquelas ligadas pelo parentesco civil (famílias parentais -incluindo as relações homoafetivas-, monoparentais, pluriparentais anaparentais), quanto as famílias paralelas ou de multiespécie. O ministro Edson Fachin, do Supremo Tribunal Federal, tem se destacado em suas decisões pela defesa dos direitos humanos e das minorias. Em relação à pluralidade familiar, o ministro já se manifestou favorável a ampliar a compreensão do conceito de família para além do modelo tradicional de pai, mãe e filhos biológicos, de forma que não há mais uma única configuração pois a família se torna plural:

Hoje isso está na Constituição: tem o casamento um lugar nuclear no desenho jurídico da família. A concepção constitucional da família abre as portas para uma dimensão sociológica e plural das entidades familiares. Assim também compreendendo as famílias monoparentais, permitindo que se designe de família aquela constituída por um ascendente adotivo e seu filho adotado. [...] Uma das maiores conquistas do final deste século foi precisamente o respeito ao que somos, à diferença, porque da convivência entre os diferentes, da harmonia na adversidade é que pode emergir a perspectiva de uma relação familiar justa, afetiva e, por via de consequência, de uma sociedade justa que também valoriza as relações afetivas. Ademais, a visão patriarcal da família cede passo para o relevante papel da

<sup>7</sup> EBC. **Infertilidade pode afetar cerca de oito milhões de pessoas no Brasil**. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2021-09/infertilidade-pode-afetar-cerca-de-oito-milhoes-de-pessoas-no-brasil>>. Acesso: em 10 de agosto de 2022.

<sup>8</sup> CFM. **2017 marcou a história da reprodução assistida no Brasil**. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/artigos/2017-marcou-a-historia-da-reproducao-assistida-no-brasil/>>. Acesso em: 10 de agosto de 2022.

emancipação da mulher, a qual deseja tão-somente o reconhecimento da sua dimensão como sujeito de direito e da sua própria história e que também deseja, na realização dos seus processos e projetos afetivos, nem mais e nem menos do que todo ser humano, independentemente de sexo, convicção ideológica, opções ou preferências pessoais, uma felicidade possível nessa época tão conturbada. (FACHIN, 1997, p. 16-20)<sup>9</sup>

Para Fachin (2003), a família deve ser compreendida como um grupo afetivo que se constrói pela convivência e pelos laços de amor e solidariedade, independentemente da forma como essa relação se estabelece<sup>10</sup>. Essa visão do ministro vem ao encontro de uma realidade já vivenciada por muitas pessoas no Brasil e no mundo, que vivem em famílias diversas e plurais, como casais homoafetivos, famílias monoparentais, famílias recompostas, entre outras. Famílias essas que enfrentam preconceitos e discriminações, seja no acesso a direitos básicos, como a liberdade de expressão, a educação e a saúde, seja em áreas como o direito de herança e a pensão alimentícia.

Neste aspecto, é relevante a reflexão que Costa (2016, p.31) faz a respeito:

Já se destacou aqui o conceito de família plural, consagrado no art. 226 da Constituição Federal de 1988. Pode-se concluir preliminarmente que não há fórmulas ou modelos pré-determinados de entidades familiares, mas as pessoas estão livres para escolher o modo de agrupamento familiar que melhor satisfaça as suas necessidades existenciais. Conforme se extrai do §7º do artigo supracitado, a decisão ou o planejamento é de livre escolha do casal ou indivíduo, não podendo haver direcionamento do poder público, mas este tem o dever garantir a efetivação deste direito.

Portando, planejamento familiar foi outorgado na Carta Magna brasileira de 1988, no §7º do artigo 226, que diz que “fundado nos princípios da dignidade humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é de livre decisão do casal [...]”<sup>11</sup>

É importante ressaltar que essa concepção de família plural não é uma tentativa de desqualificar ou desvalorizar a importância da família tradicional, mas sim de ampliar essa compreensão do conceito de família e garantir a todos os tipos de família a proteção e os direitos necessários para o seu desenvolvimento e bem-estar.

Ao longo dos anos, a sociedade tem passado por transformações significativas no que se refere aos modelos de família. A pluralidade das entidades familiares reflete uma realidade em que a composição e a dinâmica das famílias são múltiplas, diversas e complexas. Tradicionalmente, a família era vista como uma instituição composta por

<sup>9</sup> FACHIN, Luiz Edson. **Direito de Família**. Revista CEJ. N.1 (1997). BRASILIA: CEJ, 1997

<sup>10</sup> FACHIN, Luiz Edson. **Teoria crítica do direito civil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2003. p. 332.

<sup>11</sup> COSTA, Ana Paula Correia de Albuquerque da. **Direitos humanos e vida extrauterina: risco versus responsabilidade na manipulação de matéria biológica humana nos tratamentos de reprodução medicamente assistida**. 2016. 254 f. Tese (Doutorado em Ciências Jurídicas)-Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

um pai, uma mãe e seus filhos. No entanto, ao longo do tempo, novos arranjos familiares surgiram como resultado de mudanças culturais, sociais e legais. Conforme Lôbo (2008), a pluralidade das entidades familiares abrange uma série de arranjos, tais como famílias monoparentais, homoafetivas, recasadas, pluriparentais, anaparentais, entre outras<sup>12</sup>.

As famílias monoparentais, por exemplo, caracterizam-se pela presença de apenas um dos pais ou responsáveis legais pelos filhos. Isso pode acontecer em decorrência de divórcio, separação, viuvez, adoção ou mesmo em casos em que a pessoa decide ter um filho sozinha. Esse modelo de família vem ganhando espaço na sociedade moderna, visto que cada vez mais mulheres optam por serem mães solteiras.

As famílias homoafetivas, por sua vez, são compostas por casais do mesmo sexo que decidem constituir família. Embora ainda haja resistência e preconceito por parte de setores da sociedade, a união homoafetiva já é reconhecida legalmente em muitos países do mundo, inclusive no Brasil.

As famílias recasadas, por seu turno são resultantes de um novo casamento ou união após o término de uma relação anterior. Essa realidade é cada vez mais comum, em decorrência do aumento das taxas de divórcio e da crescente aceitação social do divórcio e da separação.

As famílias pluriparentais no que lhe respeita, são compostas por mais de um pai ou mãe legal, que podem ser biológicos, adotivos ou de criação.

Por fim, as famílias anaparentais são aquelas onde os filhos são criados por uma pessoa que não é o pai ou a mãe biológicos, podendo se tratar de um tio, um avô, um irmão, um amigo ou mesmo de uma instituição.

Em suma, a pluralidade das entidades familiares é uma realidade que vem se consolidando ao longo do tempo, refletindo a diversidade e a complexidade da sociedade atual. Cada modelo de família tem suas particularidades e desafios, e é importante que a sociedade e o Estado reconheçam e respeitem a diversidade em suas diversas formas e configurações.

Lôbo, ainda destaca a importância de discutir três aspectos fundamentais para as entidades familiares: afetividade, estabilidade e ostensibilidade<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> Lôbo, Paulo Luiz Netto. Entidades familiares constitucionalizadas. **Temas atuais de direito e processo de família: primeira série**. Rio de Janeiro, Lúmen Júris, Ibdfam, 2004.

<sup>13</sup> ibidem

- I. A afetividade é um dos aspectos mais importantes das relações familiares, pois é o que as define como tal. As relações baseadas no amor, na afeição e no cuidado mútuo são as que verdadeiramente caracterizam a existência de uma família, independentemente de sua configuração.
- II. No entanto, a estabilidade também é essencial para as entidades familiares. É importante que as relações familiares sejam duradouras e permanentes, especialmente quando se trata de famílias com crianças ou adolescentes, que precisam de um ambiente estável e seguro para se desenvolverem emocionalmente.
- III. Por fim, a ostensibilidade também é importante para as entidades familiares. Essa característica se refere à visibilidade da família perante a sociedade e arbitragem de conflitos. É importante que a sociedade reconheça a existência dessas relações como legítimas e que as famílias possam ter suas questões solucionadas de forma justa e adequada.

Sendo assim, a afetividade, a estabilidade e a ostensibilidade são elementos fundamentais para a existência e os desdobramentos das entidades familiares, que se relacionam de forma intrínseca e complementar, que independente de sua forma de composição devem ser considerados pelo Direito em seus processos de elaboração de políticas e regulamentações, criando uma base sólida para a existência e os desdobramentos das famílias, permitindo que elas enfrentem os desafios da vida de forma mais eficaz e satisfatória.

## **CAPÍTULO II**

### **OS ASPECTOS DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA**

A RHA é uma técnica que surgiu como uma forma autêntica e aceitável de utilizar técnicas artificiais para auxiliar na procriação, sendo uma matéria de significativa pertinência. Com avanços tecnológicos e medicinais permitiu-se o desenvolvimento de estudos e técnicas para ajudar homens e mulheres com dificuldades para gerar uma criança. Em 1978, nasceu a primeira bebê de proveta do mundo, Louise Brown, marcando uma revolução e um marco na medicina, trazendo esperança para aqueles que enfrentavam problemas de fertilidade.

Os direitos reprodutivos são considerados uma extensão dos direitos humanos, garantindo a todos o acesso à saúde reprodutiva e à possibilidade de ter filhos de forma livre e consciente. No Brasil, embora não haja uma legislação específica sobre técnicas de RA, existem normas éticas regulamentadas pelo CFM. A RHA engloba intervenções médicas, como a FIV, inseminação artificial e transferência de embriões.

No entanto, a RHA no Brasil enfrenta desafios, como o alto custo dos tratamentos, que torna a técnica acessível apenas a casais de alta renda. Além disso, a falta de regulamentação para a doação de óvulos, espermatozoides e embriões e questões éticas e religiosas geram discussões e restrições em relação às técnicas de reprodução assistida. Os avanços tecnológicos na medicina reprodutiva também trazem desafios bioéticos, como a seleção genética, escolhas pessoais versus bem-estar da criança, custos financeiros e acesso equitativo, uso e descarte de embriões e riscos de segurança. Na qual veremos mais adiante que tais desafios exigem uma regulamentação adequada da RHA para garantir equidade no acesso, minimizar riscos à saúde e garantir que as escolhas dos pais estejam alinhadas com o bem-estar da criança.

#### **2.1 REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA**

Ante ao exposto, observamos que o desejo da perpetuação das gerações é antigo e a infertilidade era justificativa de desonra e maldição na família, podendo inclusive ter o casamento anulado.

Com os avanços tecnológicos e medicinais, inúmeros estudos foram feitos para desvendar, contribuir e ajudar homens e mulheres com dificuldade de procriar. E foi em 1978, em Manchester na Inglaterra, que nasceu a primeira bebê de proveta do

mundo, Louise Brown dava a cara ao mundo e mostrava a revolução na medicina, dando vida e esperança para àqueles que tentavam conceber uma criança. Sendo assim, a RHA emerge como meio autêntico e aceitável de desempenhar técnicas artificiais que contribuem para a procriação.

Os direitos reprodutivos podem ser considerados uma extensão dos direitos humanos, pois garantem a todos os indivíduos o acesso à saúde reprodutiva e à possibilidade de ter filhos (ou não) de forma livre e consciente. De acordo com os ensinamentos de Oliveira (2005, p. 39)

[...] o "direito ao filho" pode ser entendido como um direito fundamental de todos os cidadãos, sob a forma de uma liberdade constitucional, impondo ao Estado o dever de se abster e a obrigação de assegurar as condições mínimas de exercício; não poderá falar-se, por enquanto, num direito fundamental a prestações, num direito social à procriação assistida<sup>14</sup>.

Dentro deste contexto, as TRHA surge como uma saída capaz de auxiliar casais e indivíduos que enfrentam dificuldades para engravidar ou pretendem evitar a transmissão de doenças genéticas. No Brasil, essa técnica vem sendo utilizada desde sua origem, embora não haja uma legislação no Brasil que disponha sobre as técnicas de RA, temos normas éticas que atualmente é regulamentada pelo CFM. Tal técnica envolve intervenções médicas para auxiliar na concepção, como a FIV, a inseminação artificial e a transferência de embriões. O CFM é quem atualmente estabelece as regras e procedimentos éticos a serem seguidos pelos médicos e profissionais de saúde envolvidos. A nova Resolução do CFM nº 2.320/2022, que com o tempo trouxe mudanças importantes como veremos mais a frente.

No Brasil, as clínicas de reprodução assistida estão concentradas majoritariamente nas regiões Sul e Sudeste, onde há maior demanda. Segundo dados do 13º Relatório do Sistema Nacional de Produções de Embriões<sup>15</sup>, em 2019 o número de ciclos de FIV realizados no país foi de aproximadamente 44.705. Apesar de ser uma área em constante evolução, no Brasil ainda há desafios a serem enfrentados na RHA. Um deles é o alto custo dos tratamentos, que muitas vezes torna a técnica acessível apenas a casais de alta renda. Outro desafio é a falta de regulamentação para a doação de óvulos, espermatozoides e embriões. Além disso, ainda existem

---

<sup>14</sup> OLIVEIRA, Guilherme. Temas de Direito da Medicina. 2ª Ed. Coimbra. Editora Coimbra, 2005

<sup>15</sup> Sistema Nacional de Produção de Embriões-SisEmbrio, da Gerência de Sangue, Tecidos, Células e Órgãos (GSTCO/GGPBS/Anvisa).

questões éticas e religiosas envolvidas, que geram discussões e restrições em relação a algumas TRHA.

O tema da reprodução humana assistida é alvo de diversos questionamentos. De fato, não poderia deixar de ser, já que as inovações tecnológicas no campo das ciências médicas e biológicas possibilitaram ao homem a intervenção em um processo natural da vida, trazendo à tona dúvidas sobre esses procedimentos na questão médica mesmo, como questões religiosas também, mas principalmente dúvidas acerca da legitimação e regulamentação destas técnicas no campo jurídico. Estas novas formas de filiação fazem parte de transformações constantes na vida social e, como é de conhecimento geral, muitas vezes, o legislativo não acompanha tão rapidamente as mudanças que ocorrem na sociedade. O tema da reprodução assistida, apesar de ter alguns artigos que tratam sobre ele de forma incidental (a exemplo do 1.597 do Código Civil brasileiro), ainda não possui uma regulamentação detalhada sobre todos os pontos que precisam ser expressamente regulamentados sobre o tema, o que minimizaria dúvidas e possíveis abusos feitos neste ramo da medicina<sup>16</sup>. (COSTA, 2016, p. 48)

À vista de questões éticas, os avanços tecnológicos na medicina reprodutiva têm trazido desafios bioéticos consideráveis. Alguns desses desafios são:

- I. Seleção genética: A seleção genética permite que os pais escolham características específicas da criança, o que pode levar a seleção de características genéticas para outros fins que vão além da escolha de boas características. Isso pode potencialmente levar a um aumento da desigualdade social e até mesmo a discriminação com base em características genéticas.
- II. Escolhas pessoais *versus* bem-estar da criança: Quando os pais optam pela reprodução assistida, há a possibilidade de escolher características específicas para o filho. No entanto, essas escolhas podem não estar ligadas ao bem-estar da criança. Por exemplo, os pais podem escolher um embrião com um gene específico para a cor dos olhos.
- III. Custos financeiros e acesso equitativo: A RHA é muitas vezes cara, o que significa que pode não estar disponível para famílias que não podem pagar por ela, levando a desigualdades no acesso à tecnologia de reprodução assistida.
- IV. Uso e descarte de embriões: A utilização de embriões em RHA levanta questões éticas como se é moralmente aceitável criar um embrião para usá-lo

---

<sup>16</sup> COSTA, Ana Paula Correia de Albuquerque da. **Direitos humanos e vida extrauterina: risco versus responsabilidade na manipulação de matéria biológica humana nos tratamentos de reprodução medicamente assistida**. 2016. 254 f. Tese (Doutorado em Ciências Jurídicas)-Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

em uma única tentativa de fertilização e o que fazer com os embriões que não estão mais sendo utilizados.

- V. Riscos de segurança: As intervenções da RHA podem ser menos seguras para as mães e filhos do que as formas naturais de concepção. Os riscos associados a algumas práticas, como a FIV, exigem que os pais considerem cuidadosamente as possíveis consequências tanto para a mãe quanto para a criança.

Com base nesses desafios identificados e o atual estado da arte da RHA no Brasil, com os seus desafios éticos-religiosos a serem superados, é importante que a RHA seja regulamentada de forma a garantir que haja equidade no acesso, que os riscos à saúde sejam minimizados, e que as escolhas dos pais estejam alinhadas com o bem-estar da criança. O estabelecimento de limites éticos e legais nos procedimentos da RHA é fundamental para garantir a proteção dos direitos individuais e preservação da dignidade humana. A bioética precisa envolver todas as partes envolvidas nesses procedimentos e contribuir para a avaliação contínua desses avanços tecnológicos.

## **2.2 DIAGNÓSTICO GENÉTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL**

Uma vez gestante, existem técnicas de diagnóstico pré-natal que visam melhorar e evitar precocemente patologias maternas ou fetais. Doutra via, também há o DGPI, que traz a possibilidade de fazer um diagnóstico genético do embrião após a realização da FIV, antes dele ser implantado no útero. Tal método permite identificar doenças genéticas ou cromossômicas severas nos embriões e descartá-los por terem defeito congênito. Este processo foi realizado pela primeira vez em 1990 para a sexagem de um embrião que corria o risco de vir a nascer com uma doença que estaria ligada ao sexo. A partir daí, iniciou-se inúmeras discussões sobre a técnica tratar-se ou não de eugenia, uma vez que apenas os embriões saudáveis eram implantados e não viriam a nascer filhos doentes. Ressalta Almeida (2019, p. 187) que:

Em 1883 Francis Galton, cientista inglês, cunhou o termo eugenia e talhou a definição desta palavra no sentido de aperfeiçoar ou de aprimorar a espécie humana através da união de pessoas que apresentassem desejadas qualidades físicas, mentais e intelectuais. Era utilizado o mesmo princípio da

agropecuária. O discurso propulsor era o aperfeiçoamento da espécie humana. Foi através desta lógica que foram propostos os casamentos eugênicos, cujos cruzamentos humanos se dariam entre as 'boas estirpes' físicas, intelectuais e sociais.<sup>17</sup>

No Brasil, como forma de impedir estudos e intervenções em material genético humano *in vivo*, a Lei de Biossegurança de nº 11.105/05 versa que:

Art. 6º - Fica proibido:

I – implementação de projeto relativo a OGM sem a manutenção de registro de seu acompanhamento individual;

II – engenharia genética em organismo vivo ou o manejo *in vitro* de ADN/ARN natural ou recombinante, realizado em desacordo com as normas previstas nesta Lei;

III – engenharia genética em célula germinal humana, zigoto humano e embrião humano;

IV – clonagem humana.<sup>18</sup>

O DPGI é uma técnica de reprodução assistida que permite identificar alterações genéticas em embriões antes de serem transferidos para o útero materno. O DPGI é realizado em conjunto com a FIV, onde os óvulos são retirados do ovário e fertilizados com o espermatozoide em laboratório. Após alguns dias de desenvolvimento embrionário, uma ou algumas células são retiradas do embrião e analisadas geneticamente.

Existem várias indicações médicas para a realização do DPGI. A principal é quando um casal ou um indivíduo apresenta um alto risco de transmitir uma doença genética para seus filhos. Nesses casos, o DPGI pode identificar se o embrião possui a alteração genética ou não. Outras indicações incluem mulheres com idade avançada, que apresentam um maior risco de produzir embriões com alterações cromossômicas (como a síndrome de Down), e também em casos de infertilidade inexplicável ou recorrente.

O PGD requer uma estimulação ovariana e consequentemente a FIV para a seleção e transferência dos embriões normais após sua análise genética. Esse tipo de aplicação é de especial interesse na área da medicina reprodutiva, não só por estar diretamente envolvida, mas também, principalmente porque fatores genéticos são envolvidos na fertilidade humana. Casais portadores de uma desordem genética, seja gênica ou cromossômica, podem encontrar dificuldade de conceber espontaneamente, e frequentemente necessitam de um auxílio médico especializado. Encontramos nesse grupo, principalmente os indivíduos que são portadores de uma translocação cromossômica balanceada, mosaïcismo cromossômico ou qualquer doença gênica que afete sua fertilidade, como por exemplo, a fibrose cística e a microdeleção do cromossomo Y. Portanto, o PGD auxilia

<sup>17</sup> ALMEIDA, Maria Eneida de - **A gênese da eugenia e algumas reflexões contemporâneas.** Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP. Macapá, AP. 2019. p. 183

<sup>18</sup> Lei de Biossegurança de nº 11.105/05, de 24 de março de 2005

casais inférteis não só a terem uma gestação como também os auxilia na prevenção da transmissão de uma desordem genética<sup>19</sup>. (MARTINHAGO, 2016, p. 6)

Para o médico geneticista Ciro Martinhago (2016, p. 37), é inquestionável o quanto o DGPI tem sido benéfico nas últimas décadas, em especial para casais que correm o risco transmitir aos seus filhos alguma desordem genética:

Há pouco tempo atrás, o aconselhamento genético para casais portadores de uma desordem genética se resumia na porcentagem de transmissão da doença para sua prole e qual seria o método de detecção pré-natal para o diagnóstico de uma gestação já estabelecida. Através dessas informações, o casal decidia se realmente correria o risco de estabelecer uma gestação perante a chance de conceber uma criança afetada, seja por problemas físicos ou mentais. Como se já não fosse suficiente a angústia inicial da decisão da concepção, uma vez a gestação estabelecida, o casal deveria decidir se iria realizar o exame pré-natal para saber se o feto é portador da desordem, ou apenas deixar que a gestação evolua normalmente.<sup>20</sup> (MARTINHAGO, 2016, p. 37)

Existem ainda casos em que o DPGI é utilizado para selecionar embriões de acordo com características específicas, como o sexo, a cor dos olhos ou do cabelo. Essa prática é controversa e apresenta questões éticas, como a seleção de características estéticas em detrimento do bem-estar do futuro filho.

O processo de DPGI é complexo e envolve uma série de etapas. Após a fertilização dos óvulos, os embriões são cultivados em laboratório por alguns dias. No terceiro ou quinto dia de desenvolvimento, as células são retiradas do embrião por meio de um processo chamado biópsia. Essas células são enviadas para análise genética por meio de técnicas como a reação em cadeia da polimerase (PCR), análise cromossômica fluorescente *in situ* (FISH) ou sequenciamento de nova geração (NGS). Após a análise, os embriões sem alterações genéticas são selecionados para transferência para o útero materno. Embriões com alterações genéticas são descartados ou mantidos em criopreservação para uso futuro em caso de necessidade.

O DPGI apresenta uma série de benefícios, como a redução do risco de doenças genéticas em crianças e a possibilidade de aumentar as chances de sucesso da FIV em casais com alterações genéticas. No entanto, a técnica também apresenta riscos, como a possibilidade de erros na análise das células embrionárias, além de

---

<sup>19</sup> MARTINHAGO, Ciro. Identificação do sexo de embriões humanos através da análise de blastômero pelas técnicas da reação em cadeia da polimerase em tempo real (PCR em tempo real) e hibridização *in situ* fluorescente (FISH). 2006

<sup>20</sup> *ibidem*

pressões sociais, éticas e religiosas. Porém, técnicas, como de seleção de embriões haploidênticos, por exemplo, que se retira uma célula de um embrião para estudo do cromossoma 6 e determinação do HLA não provoca danos ao embrião, conforme demonstra Oliveira (2005, p. 279-280), *in verbis*:

Salvo erro, a técnica do DGP não provoca danos no embrião, que mantém intacta a sua capacidade de desenvolvimento celular, na direcção de uma implantação e de uma eventual gestação. Isto será assim quer se utilizem embriões excedentários saudáveis quer se usem embriões excedentários "inviáveis" - - aqueles que tenham sido produzidos no contexto da fertilização in vitro mas apresentem defeitos genéticos que os eliminem da implantação uterina.<sup>21</sup>

### 2.3 O DIREITO DA PERSONALIDADE E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS EM FACE DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

De acordo com Tartuce (2019, p. 228), os direitos de personalidade são um conjunto de direitos que protegem a dignidade e a autonomia das pessoas, como a integridade física e psicológica, a privacidade, a honra, a imagem, a identidade e a liberdade<sup>22</sup>. Esses direitos estão relacionados à concepção de que toda pessoa é um fim em si mesma e não um meio para os fins de outros, e que ela tem o direito de controlar sua própria vida e desenvolver sua personalidade de acordo com seus próprios valores e objetivos.

Doutro modo, quanto aos direitos fundamentais, é um ramo da teoria jurídica que se concentra na proteção dos direitos humanos fundamentais e se baseiam na ideia de que esses direitos são inerentes à natureza humana e devem ser protegidos pelo Estado e pela sociedade em geral. Os direitos fundamentais são considerados como um pilar do Estado de Direito e da democracia, e sua proteção é um dos principais objetivos do sistema jurídico. Nas palavras de Canotilho (2003, p. 1396) “os direitos fundamentais são direitos do particular perante o Estado, sendo essencialmente direitos de autonomia e direitos de defesa<sup>23</sup>”. Para André Tavares (2012, p. 838), no que tange às normas definidoras de direitos, estas seriam compostas pelos direitos fundamentais, os quais se dividem em quatro grandes

<sup>21</sup> OLIVEIRA, Guilherme. Temas de Direito da Medicina. 2ª Ed. Coimbra. Editora Coimbra, 2005

<sup>22</sup> TARTUCE, Flávio. **Direito civil: lei de introdução e parte geral** – vol 1. 15. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

<sup>23</sup> Canotilho, J.J. Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 7ª ed., 14 reimp. Almedina, 2003.

categorias, dentre elas a categoria dos direitos sociais de seguridade social, que abrange toda a sociedade, mas com um olhar especial aos que precisam de maior amparo do Estado, com a finalidade de trazer um bem estar comum e a justiça social<sup>24</sup>.

Podemos notar que tanto os direitos da personalidade quanto os direitos fundamentais, estão intimamente ligados aos aspectos éticos e jurídicos das técnicas de RHA, principalmente em relação ao direito, à privacidade, à integridade física e psicológica, bem como o acesso ao bem estar e uma existência digna. Esses direitos podem ser afetados pelas técnicas de RHA de várias maneiras, como uso de doação de gametas, por exemplo, podendo levar a questões de identidade, como o direito da criança de conhecer sua origem biológica e a identidade de seus doadores. Além disso, a gestação de substituição pode criar situações complexas em que a identidade e a responsabilidade pelos filhos são disputadas entre os pais biológicos e a gestante.

Muito embora o CFM tenha estabelecido uma série de normas éticas a serem seguidas pelos profissionais de saúde que realizam a RHA, incluindo a necessidade de consentimento livre e esclarecido dos envolvidos, a garantia do sigilo das informações, a proibição da seleção de características genéticas específicas e a necessidade de avaliação psicológica dos doadores e receptores, esses dilemas e situações complexas levam à necessidade de regulamentação das técnicas RHA, de forma a garantir a proteção dos direitos de personalidade das pessoas envolvidas. A legislação deve levar em consideração não apenas os direitos dos pais, mas também os direitos da criança e as implicações éticas e jurídicas mais amplas das técnicas.

## 2.4 PRINCÍPIO DA SOLIDARIEDADE

O princípio da solidariedade é um dos fundamentos mais importantes do ordenamento jurídico contemporâneo. Ele tem como base a ideia de que a sociedade é composta por indivíduos interdependentes, e que, portanto, todos têm responsabilidade compartilhada em relação aos outros. A solidariedade tem relação com a ideia de que as pessoas devem ajudar umas às outras em momentos de necessidade, como em situações de pobreza, doença ou desigualdade social. Esse princípio é especialmente importante em países que enfrentam altos níveis de

---

<sup>24</sup> Tavares, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 10. ed. rev. e atual. – São Paulo : Saraiva, 2012.

exclusão social e econômica, e tem sido utilizado como base para políticas públicas de proteção social. Essas ações são fundamentais para o fortalecimento da coesão social e da empatia entre os indivíduos.

Neto salienta que, *in verbis*:

A solidariedade social está nas raízes da Seguridade Social, impelindo todas as pessoas a conjugarem esforços para fazer face às contingências sociais, por motivos altruístas ou não, desde que os males que afligem a cada indivíduo podem vir a ser sofridos pelos demais e, de qualquer modo atingem toda a comunidade<sup>25</sup>. (NETO, 1993, p. 85)

Além disso, em um mundo cada vez mais globalizado e interconectado, o princípio da solidariedade se torna ainda mais relevante com as crises econômicas, ambientais e humanitárias, exigindo uma resposta coordenada e colaborativa de toda a sociedade global.

A Constituição brasileira enuncia como um dos seus objetivos fundamentais, no art. 1º, inciso I, construção de uma sociedade livre, justa e *solidária*. Trata-se, portanto, de uma diretriz juridicamente positivada. Não se pode levar a ideia de solidariedade a extremos, impondo-se a todos obrigações de ordem moral, mas também não cabe afastar a noção de que o ser humano é inserido no meio social e se realiza perante o outro. O sentido de solidariedade compõe a essência dos seres humanos<sup>26</sup>. (*grifo do autor*) (GODINHO, 2009, p. 11)

Nesse contexto, a aplicação do princípio da solidariedade é essencial para garantir o acesso do “*savior sibling*”, implicando em uma colaboração mútua para alcançar o bem comum e garantir a dignidade da pessoa humana. Embora a técnica gere controvérsias éticas e morais, ela pode ser vista como um exemplo de aplicação do princípio da solidariedade, pois ao selecionar um embrião que possa ajudar a salvar a vida de um irmão ou irmã, os pais e o irmão salvador demonstram um compromisso com o bem-estar e a saúde do outro, praticando a solidariedade em seu sentido mais amplo. Não podendo existir laço mais forte e bonito que a solidariedade entre irmãos, através da união de corações e sangue.

---

<sup>25</sup> VIDAL NETO, Pedro. **Natureza Jurídica da Seguridade Social**. São Paulo: s.e., 1993.

<sup>26</sup> GODINHO, Adriano Marteleto. **Pessoa, personalidade e direitos da personalidade**. PHRONESIS: Revista do Curso de Direito da FEAD, nº 5, 2009.

## CAPÍTULO III

### MEMBRO DA FAMÍLIA OU MEDICAMENTO NASCIDO PARA SALVAR?

No capítulo antecedente, após abordar as TRHA, versaremos agora o tema dos “*savior siblings*”, que são crianças geneticamente concebidas para serem doadoras de células ou órgãos para irmãos doentes. Este capítulo discute os debates éticos em torno dessa prática, abordando diferentes perspectivas. Por um lado, há argumentos de que conceber um “*savior siblings*” é uma oportunidade de salvar a vida de uma criança doente e é um ato de amor e solidariedade. Por outro lado, críticas afirmam que criar uma vida apenas para salvar outra levanta questões morais e éticas.

Os limites dos posicionamentos éticos envolvidos na concepção de “*savior siblings*” são explorados, considerando a instrumentalização do ser humano, preocupações com a igualdade e justiça, bem como o amor e cuidado pelos irmãos doentes. O capítulo também discute os direitos dos potenciais impactos psicológicos dessa concepção, levantando questões sobre a dignidade e individualidade das crianças envolvidas.

#### 3.1 SAVIOR SIBLING

O termo “*savior sibling*” refere-se a crianças geneticamente concebidas para servirem como doadores de células ou órgãos para irmãos doentes, em tradução livre, o “bebê salvador” é um recém-nascido que foi concebido após fertilização *in vitro* e utilizado o método de DGPI que assegurará a compatibilidade genética entre os irmãos e a garantia que este bebê nascerá desprovido da doença hereditária que padece o irmão que receberá o transplante. Entre os princípios norteadores ao DGPI, estão o respeito à autonomia dos pais e a beneficência ao filho portador de patologia que pode ser curado através da técnica do DGPI, pois impera um indiscutível poder ético de salvar uma vida, apresentando-se também como a melhor maneira de concepção e compatibilidade com o irmão receptor do transplante.

Há muitos debates éticos em torno dessa prática, sendo que muitos questionam se é correto criar uma vida apenas para salvar outra. Por um lado, há pais que acreditam que a concepção de um “*savior sibling*” é uma oportunidade de salvar a vida de uma criança doente que não teria outra chance de sobrevivência, e que é um ato de amor e solidariedade. Alguns argumentam que isso não é diferente de pais saudáveis doarem órgãos ou medula óssea para seus filhos doentes, e que conceber

um filho é uma forma mais segura, compatível e menos invasiva de fornecer esse tipo de tratamento.

Um dos principais benefícios do “*savior sibling*” é que ele pode salvar a vida de um irmão doente, muitas vezes de forma mais eficaz do que outras formas de tratamento existentes. Por exemplo, o transplante de células-tronco do cordão umbilical pode curar a anemia falciforme e outros distúrbios sanguíneos, bem como certas doenças metabólicas raras. Além disso, é um procedimento relativamente seguro para ambas as crianças envolvidas, com poucos efeitos colaterais associados.

Por outro lado, o conceito de criar uma vida apenas para salvar outra é criticado por muitos como uma forma de tratamento com os filhos que beira a moralidade. Hines (2017) argumenta que isso abre precedentes perigosos e que desfoca o objetivo da procriação, que é criar novas vidas para seus méritos próprios para familiares doentes, fazendo uma relação da técnica “com a ideia Kantiana de imperativo prático, na concepção de que as pessoas não devem usar os outros para obter objetivos pessoais<sup>27</sup>”. Há também muitas preocupações éticas em torno do consentimento médico: se o “*savior sibling*” quer ou não doar células ou órgãos, e quais as repercussões psicológicas para essa criança que cresce sabendo que foi concebida para servir como um doador. Outra preocupação é que as crianças concebidas dessa maneira são usadas como meras ferramentas médicas, em vez de serem consideradas indivíduos valiosos em sua própria perspectiva. Além disso, o processo de seleção de embriões para garantir que o irmão doador seja compatível com o irmão doente pode levar à eliminação de embriões saudáveis, o que pode ser visto como uma forma de eugenia.

A seleção de embriões também pode apresentar riscos médicos potenciais, incluindo a possibilidade de abortos espontâneos, malformações congênitas e complicações relacionadas ao parto. Além disso, as crianças envolvidas podem enfrentar problemas psicológicos mais tarde na vida, como culpa ou ressentimento em relação ao papel que desempenharam na concepção.

Darnovsky (2010) é diretora executiva do *Center for Genetics and Society* e trás questionamentos fundamentais sobre quem cuidará dos interesses do irmão salvador e em quais circunstâncias são graves o suficiente para fundamentar a

---

<sup>27</sup> Collegiate Times. 2017. Disponível em: <[http://www.collegiatetimes.com/opinion/genetically-altering-embryos-an-unethical-step/article\\_1e2f67a2-9fd3-5430-be3b-febe7e03ecc7.html](http://www.collegiatetimes.com/opinion/genetically-altering-embryos-an-unethical-step/article_1e2f67a2-9fd3-5430-be3b-febe7e03ecc7.html)> Genetically altering embryos an unethical step

concepção de um bebê com o propósito de fornecer tecidos a outra pessoa<sup>28</sup>. É importante notar que a concepção de um “*savior sibling*” não é uma solução mágica e definitiva para todos os casos de doenças graves. Alguns problemas de saúde exigem procedimentos muito específicos que podem dificultar a obtenção de um doador compatível, e ainda há limitações técnicas em relação ao que um “*savior sibling*” pode doar, e como esse procedimento é feito. Por fim, é importante lembrar que o uso de um “*savior sibling*” deve ser uma medida de último recurso, reservada para casos extremos em que outros tratamentos não foram eficazes. As famílias também devem estar cientes dos riscos e benefícios envolvidos, bem como das implicações éticas e psicológicas para todas as crianças envolvidas. A decisão de criar um “*savior sibling*” deve ser cuidadosamente considerada em consulta com profissionais médicos e éticos qualificados.

### 3.2 A LUTA CONTRA A ANEMIA FALCIFORME: A VITÓRIA DE UMA CRIANÇA

A pequena N.M.N, hoje com 9 anos, é uma criança brasileira que nasceu com anemia falciforme e foi diagnosticada com a doença hereditária após 8 dias do seu nascimento<sup>29</sup>, e desde então vive uma luta constante com a vida. Com 4 anos de idade começaram a aparecer complicações causadas pela doença, desde dores no corpo, crises alérgicas e as múltiplas internações com alto risco dela ter um Acidente Vascular Cerebral (AVC). De acordo com os médicos, a única saída para curar a doença era realizar um Transplante de Medula Óssea (TMO). A partir daí, iniciou-se uma corrida contra o tempo para conseguir medicamentos indicados para pacientes que receberão a medula e a busca por doador compatível. Mas a luta da N.M.N era maior, pois para uma solução mais eficaz de sua doença, precisava que o doador fosse totalmente compatível e sem o gene da doença da anemia falciforme, logo, não poderia ter os seus pais como doadores, restando apenas o sangue do cordão umbilical de um irmão, apto de salvar a sua vida, pois de acordo com a Adami, (2021, p. 47) “*a anemia falciforme e o traço falciforme (TF) são transmissíveis somente de*

<sup>28</sup> Psychology Today. 2010. Disponível em: <<https://www.psychologytoday.com/intl/blog/genetic-crossroads/201005/real-life-version-my-sisters-keeper>> A Real-Life Version of "My Sister's Keeper"

<sup>29</sup> G1. **Na luta para salvar a filha de uma doença grave, casal reata após separação.** Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2022/06/12/na-luta-para-salvar-a-filha-de-uma-doenca-grave-casal-reata-apos-separacao.ghtml>. Acesso em: 20 de agosto de 2022.

*forma hereditária, mas o sangue de anêmicos falciformes em muitos aspectos não pode ser utilizado em outros pacientes devido à falta de hemácias normais<sup>30</sup>.*

Após vencerem a batalha para conseguir arrecadar dinheiro para a realização da FIV, a mãe da N.M.N realiza a inseminação do embrião compatível com a irmã. No dia 08 de junho de 2021 nasce A.L e a equipe médica realiza a remoção de sangue do cordão umbilical, pois ali encontram-se as células tronco da bebê salvadora que será utilizada na irmã a ser salva. Os médicos realizam o TMO em N.M.N e no dia 23 de abril receberam a notícia médica de que ocorreu o quê todos esperavam: houve a “pega” da medula óssea, ou seja, quando as células do doador vão para dentro da medula óssea do receptor, proliferam-se e produzem sangue com as células de defesa, portanto, N.M.N foi curada e recebeu alta no dia 3 de maio. Conforme Adami (2021, p. 50), *“atualmente, considera-se que a cura para a AF seria o transplante de medula óssea (TMO), no entanto, o processo é dificultado pela necessidade de um doador compatível com o receptor<sup>31</sup>”*.

### **3.3 A AUTONOMIA DOS PAIS NA ESCOLHA DE CONCEBER UM SAVIOR SIBLING**

A concepção de um “*savior sibling*”, uma criança geneticamente concebida para ser compatível com um irmão doente e fornecer tratamento para ele, é um tema complexo e controverso. Uma das principais questões que envolvem esse assunto é a discussão sobre a autonomia dos pais na escolha de conceber um “*savior sibling*”. Por um lado, alguns argumentam que essa é uma escolha que cabe exclusivamente aos pais, que devem ter o direito de fazer o que julgam ser melhor para seus filhos. Isso é baseado no princípio da autonomia parental, que afirma que os pais têm o direito de tomar decisões sobre a vida de seus filhos, desde que essas decisões não coloquem em risco a saúde e o bem-estar das crianças.

Por outro lado, há aqueles que argumentam que a escolha de conceber um “*savior sibling*” pode violar os direitos da própria criança concebida. Isso ocorre porque a criança é concebida com a finalidade específica de ajudar um irmão doente, o que pode afetar sua própria saúde e bem-estar. Além disso, a escolha dos pais pode ter consequências psicológicas para o bebê salvador, como sentimentos de

<sup>30</sup> ADAMI, Eliana Rezende, **Diagnóstico hematológico**. Curitiba: Contentus, 2021.

<sup>31</sup> ibidem

responsabilidade e culpa pelo irmão doente. No entanto, a escolha de conceber um bebê salvador também pode ser vista como uma forma de proteção da vida e dos direitos do irmão doente. Se a única opção de salvar a vida ou garantir o bem-estar de um irmão doente é através da concepção de um “*savior sibling*”, os pais podem ter o direito de fazer essa escolha, desde que isso não prejudique a saúde e o bem-estar da criança concebida.

A discussão sobre a autonomia dos pais na escolha de conceber um bebê salvador é complexa e controversa. Embora haja a autonomia parental, é importante que essa escolha seja equilibrada com a responsabilidade dos pais de garantir o bem-estar de todos os filhos, bem como com a necessidade de proteger os direitos das crianças envolvidas.

### **3.4 SAVIOR SIBLINGS NO LIMITE DOS POSICIONAMENTOS ÉTICOS**

Como bem vimos, este procedimento tem gerado muita discussão e controvérsia em relação aos limites dos posicionamentos éticos envolvidos. Por um lado, há aqueles que defendem a prática como uma forma de salvar vidas e aliviar o sofrimento humano. Por outro lado, há aqueles que a veem como uma forma de instrumentalizar a vida humana e violar os direitos dos próprios filhos gerados por essa técnica.

Em relação aos limites dos posicionamentos éticos envolvidos, é importante considerar que a seleção genética de um embrião com o objetivo específico de salvar a vida de outro irmão pode levantar preocupações éticas e morais significativas. Uma das principais preocupações é que essa prática possa ser vista como uma forma de instrumentalização do ser humano, tratando as crianças geradas através dessa técnica como um meio para um fim específico, em vez de valorizar sua própria individualidade e dignidade intrínseca.

Além disso, a seleção genética também pode levantar preocupações em relação à igualdade e justiça. A seleção de um embrião específico com base na compatibilidade genética pode levar a uma situação em que uma criança é considerada mais valiosa do que outra, simplesmente por causa de sua capacidade de salvar a vida de outra pessoa.

Por outro lado, é possível argumentar que a prática dos “*savior siblings*” pode ser vista como uma forma de amor e cuidado pelos irmãos doentes. Nesse sentido,

alguns especialistas afirmam que a técnica pode ser vista como uma extensão do direito dos pais de cuidar e proteger seus filhos. Além disso, é importante notar que, embora os “*savior siblings*” possam ter sido concebidos com o objetivo específico de ajudar um irmão doente, eles ainda são indivíduos com valor e dignidade próprios.

Conforme Julian Savulescu, filósofo e bioeticista da Universidade de Oxford e Merle Spriggs filósofa e pesquisadora, que analisaram a situação de um casal australiano que tiveram a permissão para usar as técnicas de RHA e DGPI para a concepção de uma criança compatível para a cura de um outro filho gravemente doente, os autores relatam as angustias injustas recebidas pelo casal:

Não é um meio para o fim. Em nenhum outro lugar as motivações dos pais são examinadas ao microscópio antes da concepção. Por exemplo, uma criança concebida para herdar os negócios da família ou continuar o nome da família. Não estamos buscando projetar um bebê sob medida, apenas queremos permissão para escolher o embrião que não tem a doença e é um tecido compatível”, dizem o casal.<sup>32</sup> (SAVALESCU, SPRIGGS. 2002).

Os limites dos posicionamentos éticos envolvidos nos “*savior siblings*” são complexos e controversos. Enquanto alguns veem essa técnica como uma forma de amor e cuidado pelos irmãos doentes, outros têm preocupações éticas significativas sobre a instrumentalização do ser humano e a igualdade e justiça. É importante que em todos os casos, a prática seja cuidadosamente examinada e regulamentada para garantir que os direitos e a dignidade de todas as crianças envolvidas sejam respeitados.

### 3.5 ANÁLISE DOS DIREITOS DO “SAVIOR SIBLINGS” E OS POTENCIAIS IMPACTOS PSICOLÓGICOS

A concepção de um “*savior sibling*” levanta questões éticas e legais sobre seus direitos, bem como seus potenciais impactos psicológicos. Embora a ideia de ter um filho concebido com o objetivo de salvar a vida de outro possa parecer nobre e altruísta, há muitas considerações que devem ser levadas em conta. Por isso, é importante considerar medidas que possam minimizar esses impactos.

Uma dessas medidas é a preparação psicológica da família antes da concepção desta criança. A preparação psicológica é fundamental para que os pais esteja ciente dos possíveis impactos psicológicos que podem surgir e estejam

---

<sup>32</sup>Spriggs, Merle, Savulescu, Julian. “**Saviour siblings**”. Journal of Medical Ethics. 2002

preparados para lidar com eles, pois envolve uma questão complexa e a família precisa estar preparada para lidar com as implicações dessa decisão. Durante a preparação psicológica, a família pode ter a oportunidade de refletir sobre as implicações éticas, morais, legais e psicológicas da concepção de um *“savior sibling”*. Isso inclui discutir questões como o papel deste bebê na família, a forma como ele será visto e tratado, e os possíveis impactos na relação entre irmãos.

Em relação aos seus direitos, a criança salvadora é, antes de tudo, um ser humano que tem o direito de ter sua integridade física e psicológica preservadas. Os pais têm a responsabilidade de criar e cuidar, não apenas como um doador de órgãos ou tecidos, mas como um membro da família com direitos iguais aos de outros filhos, devendo ter acesso a cuidados médicos adequados e a um ambiente familiar saudável.

Além disso, há o impacto psicológico no *“savior sibling”*. A ideia de ser concebido com o objetivo de salvar a vida de outro pode criar uma série de emoções complexas e conflitantes. A concepção de um bebê salvador pode ser vista como uma forma de pressão sobre a criança para que ela se submeta a doações de órgãos ou tecidos, o que pode afetar sua liberdade e autonomia. Além disso, a criança pode sentir-se constantemente em segundo plano, uma vez que sua existência está diretamente ligada à necessidade de salvar o irmão ou irmã doente. É importante que os pais e os profissionais de saúde estejam cientes desses impactos e trabalhem para minimizá-los, garantindo que o filho receba o apoio emocional necessário.

Os pais e os profissionais de saúde devem estar cientes desses impactos psicológicos e trabalhar para minimizá-los. A criança salvadora deve receber acompanhamento psicológico adequado para lidar com as consequências emocionais e psicológicas que podem surgir dessa situação. A decisão de conceber este novo bebê deve ser cuidadosamente ponderada pelos pais, levando em consideração não apenas o benefício médico para o irmão ou irmã doente, mas também o impacto emocional e psicológico do salvador. A preparação psicológica é um aspecto crucial na concepção de um *“savior sibling”*. Ela pode ajudar a família a lidar com as implicações éticas, morais e psicológicas da decisão, estabelecer expectativas realistas em relação ao *“savior sibling”* e garantir que o *“savior sibling”* seja visto e tratado como um indivíduo com seus próprios direitos e valor intrínseco. Por isso, é fundamental que as famílias considerem a preparação psicológica como parte integrante do processo de concepção.

## **CAPÍTULO IV**

### **O DISCIPLINAMENTO JURÍDICO DA RHA**

Este capítulo final apresenta um brevíário sobre o disciplinamento jurídico da RHA em Portugal e no Brasil. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 trouxe avanços significativos no reconhecimento da dignidade humana, igualdade e direito ao planejamento familiar. Na Câmara dos Deputados e no Senado Federal existem projetos de lei em tramitação que visam regulamentar o tema, enquanto o CFM emite resoluções que estabelecem normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida no Brasil,.

Em relação a Portugal, destaca-se que o país foi precursor na abordagem dos direitos fundamentais relacionados à RHA. A Constituição da República Portuguesa de 1976 estabelece o direito de constituir família e contrair casamento em condições de plena igualdade. Em 2006, Portugal introduziu a Lei N.º 32/2006, que regula a utilização de técnicas de Procriação Medicamente Assistida, abrangendo também o DGPI. A lei estabelece condições de admissibilidade da técnica e protege os direitos das crianças concebidas por meio da PMA, garantindo o direito de conhecer suas origens.

Neste contexto jurídico, surgem algumas perguntas relevantes a serem respondidas. Como fica a regulamentação da RHA no Brasil? Quais são os avanços trazidos pelas resoluções do CFM no Brasil? Essas resoluções suprem a lacuna legislativa? Qual é a importância de uma regulamentação adequada das técnicas de RHA?

#### **4.1 PORTUGAL**

A matéria sobre RHA e o DGPI é uma problemática jurídica retratada em diversos países. No entanto, há uma consciência doutrinária de que esta matéria se discorra no âmbito dos direitos fundamentais conforme Jean-Jacques Israel (2005) expõe:

A constitucionalização do biodireito parece hoje uma realidade para vários autores. O debate sobre a questão de saber se é conveniente legislar é hoje substituído pela realidade, mas parece que as questões da bioética, uma vez

que são novas e fundamentais, pedem respostas que não podem ser formuladas senão no âmbito constitucional. (ISRAEL 2005)<sup>33</sup>

Por esse ângulo, a República Portuguesa foi precursora, tendo ela um dos primeiros textos constitucionais europeu, conforme relata OTERO (1999):

A Constituição portuguesa passou a ser, por conseguinte, um dos primeiros textos constitucionais em nível europeu, senão mesmo em termos mundiais, a reconhecer expressamente a identidade genética do ser humano, relacionando com a dignidade pessoal e a limitação da tecnologia e da experimentação científica [...] o patrimônio genético do indivíduo [...] passou a ser objecto de uma tutela constitucional autónoma, configurando-se a identidade genética humana como um bem jurídico-constitucional que integra a atual consciência jurídica comunitária<sup>34</sup>. (OTERO. 1999)

Enquanto representação da “família, casamento e filiação”, no Capítulo I dos Direitos, liberdade e garantias pessoais, o art. 36.º da Constituição da República Portuguesa de 1976 estabelece que “Todos têm o direito de constituir família e de contrair casamento em condições de plena igualdade”, ademais, o art. 67.º da mesma carta, garante que:

1. A família, como elemento fundamental da sociedade, tem direito à protecção da sociedade e do Estado e à efectivação de todas as condições que permitam a realização pessoal dos seus membros.
2. Incumbe, designadamente, ao Estado para protecção da família:
  - (...)
  - d) Garantir, no respeito da liberdade individual, **o direito ao planeamento familiar**, promovendo a informação e o acesso aos métodos e aos meios que o assegurem, e organizar as estruturas jurídicas e técnicas que permitam o exercício de uma maternidade e paternidade conscientes; (...).
  - e) **Regulamentar a procriação assistida, em termos que salvaguardem a dignidade da pessoa humana;**<sup>35</sup>(grifo nosso)

Muito embora esses dispositivos tenham sido criados em uma época em que não se falava de meios medicamente assistidos e DGPI, foram esses dispositivos que possibilitaram acompanhar as evoluções da medicina. Inclusive, oito anos depois Portugal introduz em seu ordenamento jurídico a Lei n. 3/84 que trata sobre Educação sexual e planeamento familiar, onde aborda no artigo 9º sobre o Tratamento da esterilidade e inseminação artificial, *in verbis*:

1. O Estado deve promover e proporcionar a todos, através de centros especializados, o estudo e o tratamento de situações de esterilidade, bem como o **estudo e a prevenção de doenças de transmissão hereditária.**

<sup>33</sup> Israel, Jean-Jacques **Direito das liberdades fundamentais** / Jean-Jacques Israel; (tradução Carlos Souza) Barueri, SP: Manole, 2005. P. 421

<sup>34</sup> OTERO, Paulo. **Personalidade e identidade pessoal e genética do ser humano: um perfil constitucional da bioética**. Coimbra: Almedina, 1999, p. 83

<sup>35</sup> PORTUGAL. **Constituição da República Portuguesa**. Promulgada em 2 de abril de 1976.

**2. O Estado aprofundará o estudo e a prática da inseminação artificial como forma de suprimento da esterilidade.<sup>36</sup> (grifo nosso)**

Em 2006 Portugal decreta a Lei N.º 32/2006 que regula a utilização de técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA), que também se aplica ao DGPI, nos termos do arts. 2º e 4º. O dispositivo legal trata das condições de admissibilidade da técnica, nestes termos:

Artigo 4.º (Condições de admissibilidade)

1 — As técnicas de PMA são um método subsidiário, e não alternativo, de procriação.

2 — A utilização de técnicas de PMA só pode verificar-se mediante diagnóstico de infertilidade ou ainda, sendo caso disso, **para tratamento de doença grave ou do risco de transmissão de doenças de origem genética, infecciosa ou outras.**<sup>37</sup> (grifo nosso)

A PMA refere-se a técnicas médicas que intervêm no processo de reprodução humana, a fim de ajudar casais que têm dificuldades em conceber um filho de forma natural. As técnicas de PMA incluem a FIV, a inseminação artificial, a transferência intrafalopiana de gametas, entre outras. Esses métodos também são utilizados em casos de infertilidade masculina, feminina ou conjugal e tratamentos para doenças que ameaçam uma possível paternidade/maternidade.

Com base na Lei N.º 32/06, a PMA em Portugal destina-se a casais unidos pelo matrimônio ou em união de fato com mais de dois anos, sendo a preservação da saúde dos intervenientes do processo, um dos fatores essenciais para a realização desses tratamentos. O processo é realizado por uma equipe médica integrada por médicos e outros profissionais que atuam em conformidade com as normas deontológicas e padrões profissionais estabelecidos.

Além disso, a legislação impõe limitações quanto à idade dos candidatos que desejam fazer parte do processo de PMA. Em termos gerais, uma mulher com menos de 40 anos tem uma forte probabilidade de engravidar através da PMA, porém, é necessário o diagnóstico da infertilidade e potenciais riscos envolvidos para a mãe e o feto nos termos do art. 4º da Lei N.º 32/06.

A Lei também trata dos direitos das crianças concebidas através da PMA, garantindo-lhes o direito a conhecer suas origens conforme art. 15º, inciso 2, embora seja assegurada a privacidade dos dadores, papel que é desempenhado pelas

<sup>36</sup> \_\_\_\_\_. **Lei nº 3/ 84 de 24 de Março.** Educação sexual e planeamento familiar

<sup>37</sup> \_\_\_\_\_. **Lei nº 32/2006, de 26 de julho.** Procriação medicamente assistida

clínicas de fertilidade. A Lei representa um avanço significativo no contexto da procriação medicamente assistida, garantindo a proteção dos direitos e interesses dos envolvidos. Essa legislação é um ponto de referência para muitos países que também almejam a regulamentação dessa técnica, bem como para outros estados que optam pela flexibilização ou abertura de medidas regulamentares nesse campo.

Resta-se por analisar que em Portugal há o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), criado em 1990 como um órgão consultivo independente, o CNECV analisa os problemas éticos da biologia, medicina em geral e das ciências da vida. Atua elaborando pareceres, relatórios, tomadas de posições e outros documentos de estudos, além, é claro de cobrar as regulamentações do governo<sup>38</sup>. Inclusive, foi com o relatório deste conselho apresentado no ano de 2004 na Assembleia da República de Portugal, tratando sobre as análises éticas e jurídicas da PMA<sup>39</sup>, que resultou no decreto da Lei Nº 32/06 que versa sobre este mesmo tema. Em 2007 este mesmo conselho emitiu um relatório sobre o DGPI com definições; aspectos éticos e jurídicos e; as razões para a aceitabilidade e para a rejeição da técnica.

Dentre algumas razões contrárias elencadas ao DGPI está o fato de um embrião corresponder a um ser humano único e irrepetível, a sua destruição voluntária tratar-se-ia uma destruição da vida humana. Doutro lado, o DGPI é eticamente aceitável por considerar que o “*status*” completo de um ser humano é adquirido gradualmente durante o desenvolvimento intrauterino e por considerar o bem estar e mãe e a prevenção do sofrimento da futura criança, pois respeita a visão de um valor atual da sociedade que identifica a saúde como um dos maiores bens.<sup>40</sup>

Deste modo, percebe-se a preocupação portuguesa de tornar expresso a previsão legal quanto aos tratamentos de PMA e o uso de técnicas como o DGPI na prevenção de doenças de transmissão hereditária, apresentando de maneira evidente e formal uma nova realidade que se introduziu com os progressos da biomedicina, abrindo portas para procedimentos como o de “*savior sibling*”.

---

<sup>38</sup> CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARAS AS CIÊNCIAS DA VIDA. **História do CNECV**. Disponível em: < <https://www.cnecv.pt/pt/historia>>. Acesso: em 12 de agosto de 2022

<sup>39</sup> CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARAS AS CIÊNCIAS DA VIDA. **Relatório Procriação Medicamente Assistida** - Agostinho de Almeida Santos, Michel Renaud, Rita Amaral Cabral (2004).

<sup>40</sup> CNECV **RELATÓRIO N.º 51 SOBRE DIAGNÓSTICO PRÉ-IMPLANTAÇÃO**. (51/CNECV/2007).

## 4.2 BRASIL

Face a todo o exposto, chega-se à Ilha de Vera Cruz no atual estado da arte no Brasil. Indubitavelmente, a Constituição Federal do Brasil de 1988 trouxe uma renovação expressiva na sociedade perante a inúmeras alterações positivas, tais como a garantia de uma sociedade livre, com dignidade humana, igualdade e resguardando o direito de livre planejamento familiar e da família como base da sociedade. Consequentemente, a família é impulsionada como uma estrutura para alcançar o êxito da satisfação de seus membros, configurando assim, um marco importante no Direito da Família conforme o art. 226 da Carta Magna estabelece:

Art. 226 - A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

(...)

§4º Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

(...)

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Todavia, enquanto Portugal tem uma lei sobre Procriação Medicamente Assistida desde o ano de 2006, o Brasil, muito embora tendo havido nos últimos anos um aumento no número de casais que recorrem a técnicas de RHA para conseguir ter filhos, ainda não dispõe de uma legislação específica sobre o tema. No Brasil, existem alguns projetos de lei que tratam do assunto, visando garantir os direitos dos envolvidos e regulamentar a prática médica. O primeiro Projeto de Lei sobre RHA no Brasil, data a apresentação de sua propositura em 29 de março de 1993, no entanto, até o fechamento deste estudo nenhum projeto foi aprovado, muito embora hajam diversas propostas de lei em tramitação que tratam sobre a RHA e outras providências

Há diversos projetos de lei em tramitação na Câmara dos Deputados e no Senado Federal que buscam regulamentar questões relacionadas a RHA. Vejamos o panorama legislativo:

| PROPOSIÇÃO | EMENTA                                                                 | AUTOR        |
|------------|------------------------------------------------------------------------|--------------|
| PL 3638/93 | Institui normas para a utilização de técnicas de reprodução assistida. | Luiz Moreira |

|                    |                                                                                                                                                                                  |                    |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>PL 2855/97</b>  | Dispõe sobre a utilização de técnicas de reprodução humana assistida.                                                                                                            | Confúcio Moura     |
| <b>PLS 90/99</b>   | Dispõe sobre a Reprodução Assistida.                                                                                                                                             | Lucio Alcântara    |
| <b>PL 4665/01</b>  | Dispõe sobre a autorização da fertilização humana "in vitro" para os casais.                                                                                                     | Lamartine Posella  |
| <b>PL 6836/02</b>  | Cria o serviço de atendimento e tratamento da endometriose e da fertilização in vitro, na forma que menciona.                                                                    | Pompeo de Mattos   |
| <b>PL 6296/02</b>  | Proíbe a fertilização de óvulos humanos com material genético proveniente de células.                                                                                            | Magno Malta        |
| <b>PL 120/03</b>   | Dispõe sobre a investigação de paternidade de pessoas nascidas de técnicas de reprodução                                                                                         | Roberto Pessoa     |
| <b>PL 1135/03</b>  | Dispõe sobre a reprodução humana assistida.                                                                                                                                      | Dr. Pinotti        |
| <b>PLS 1184/03</b> | Dispõe sobre a Reprodução Assistida.                                                                                                                                             | Lucio Alcântara    |
| <b>PL 2061/03</b>  | Disciplina o uso de técnicas de Reprodução Humana Assistida como um dos componentes.                                                                                             | Maninha            |
| <b>PL 4555/04</b>  | Dispõe sobre a obrigatoriedade da Natureza Pública dos Bancos de Cordão Umbilical.                                                                                               | Henrique Fontana   |
| <b>PL 4686/04</b>  | Introduz art. 1.597-A à Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, que institui o Código Civil.                                                                                    | José Carlos Araújo |
| <b>PL 4889/05</b>  | Estabelece normas e critérios para o funcionamento de Clínicas de Reprodução.                                                                                                    | Salvador Zimbaldi  |
| <b>PL 5624/05</b>  | Cria Programa de Reprodução Assistida no Sistema Único de Saúde e dá outras.                                                                                                     | Neucimar Fraga     |
| <b>PL 3067/08</b>  | Estabelece que as pesquisas com células-tronco só poderão ser feitas por entidades habilitadas, mediante autorização especial da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. | Dr. Pinotti        |
| <b>PL 6150/05</b>  | Dispõe sobre o Estatuto do Nascituro e dá outras providências.                                                                                                                   | Osmânio Pereira    |

|                   |                                                                                                                                                                                             |                         |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>PL 7701/10</b> | Dispõe sobre a utilização post mortem de sêmen do marido ou companheiro.                                                                                                                    | Dalva Figueiredo        |
| <b>PL 3977/12</b> | Dispõe sobre o acesso às técnicas de preservação de gametas e Reprodução Assistida aos pacientes em idade reprodutiva submetidos a tratamento de câncer.                                    | Lael Varella            |
| <b>PL 4892/12</b> | Institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas.                                                                                            | Eleuses Paiva           |
| <b>PL 115/15</b>  | Institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas .                                                                                           | Juscelino Rezende Filho |
| <b>PL 7880/17</b> | Trata da permissão para implantação de embriões humanos produzidos por fertilização in vitro com intuito de doação de células ou tecidos para utilização terapêutica em irmão.              | Carlos Bezerra          |
| <b>PL 299/21</b>  | Dá nova redação ao artigo 5º da Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005, a fim de proibir qualquer forma de manipulação experimental, comercialização e descarte de embriões humanos.         | Chris Tonietto          |
| <b>PL 3461/21</b> | Cria os tipos penais de furto, roubo e apropriação indébita de célula germinal humana, de zigoto humano ou de embrião humano, alterando a Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005.            | Paulo Eduardo Martins   |
| <b>PL 3996/21</b> | Dispõe sobre o acesso a todas as pessoas ao serviço de reprodução assistida, independentemente do gênero ou qualquer outra condição, exceto quando causar prejuízos a saúde do solicitante. | Alexandre Frota         |
| <b>PL 4389/21</b> | Dispõe sobre a escolha e a anuência do uso de métodos e técnicas de concepção e contracepção da pessoa sobre a qual tais métodos e técnicas recaiam.                                        | Sâmia Bomfim            |
| <b>PL 2596/22</b> | Regulamenta o uso da técnica de fertilização in vitro.                                                                                                                                      | Capitão Alberto Neto    |

|                   |                                                                                                                                                                              |                 |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>PL 1443/23</b> | Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para tratar da cobertura das técnicas de reprodução humana assistida. | Jonas Donizette |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|

Fontes: Disponível em: <www.senado.gov.br>. Acesso em: 04 abril 2023; disponível em: <www.camara.gov.br>. Acesso em: 04 abril 2023

Neste aspecto, Costa (2016, p. 61) nos faz refletir que, *in verbis*:

Ademais, alguns projetos de lei relacionados à reprodução assistida enfrentam resistência de grupos políticos conservadores, que acreditam que essas técnicas podem ir contra seus valores morais e religiosos, podendo resultar em uma maior pressão para que os projetos sejam arquivados ou postergados.

No Brasil, o primeiro bebê de proveta, Anna Paula Bettencourt Caldeira, nasceu em 7 de outubro de 1984, portanto, há mais de trinta anos, e ainda não se dispõe de lei sobre a matéria. Além da propositura tardia, os primeiros projetos de lei datam do início da década de 90, a tramitação no Congresso Nacional é bastante demorada. Há bancadas extremamente conservadoras e fechadas a temas mais polêmicos, dentre os quais estão assuntos conexos a utilização de técnicas de RHA (fertilização in vitro e inseminação artificial).<sup>41</sup>

#### 4.3 AS RESOLUÇÕES DO CFM

E enquanto os Projetos de Lei, as Indicações e os Requerimentos para Audiências Públicas sobre RHA, entre muitas outras, “não se fazem o bastante para regular a matéria”, opera em nosso meio as resoluções do CFM que adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, bem como a Resolução CFM nº 2.320/2022. O CFM em suas Resoluções que dispõe sobre as técnicas de reprodução humana assistida tem versado e trazido importantes mudanças e avanços na regulamentação dessas práticas no Brasil, como analisaremos a seguir:

- **Resolução CFM nº 1.358/1992:** foi a primeira resolução sobre RHA publicada pelo Conselho Federal e estabeleceu critérios éticos e técnicos para a utilização das técnicas de RHA no Brasil. A época em que a resolução foi publicada, a utilização das técnicas de RHA ainda era incipiente no Brasil e no

<sup>41</sup> COSTA, Ana Paula Correia de Albuquerque da. **Direitos humanos e vida extrauterina: risco versus responsabilidade na manipulação de matéria biológica humana nos tratamentos de reprodução medicamente assistida**. 2016. 254 f. Tese (Doutorado em Ciências Jurídicas)- Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

mundo, visto que primeira fertilização *in vitro* bem sucedida no mundo havia sido realizada apenas em 1978, na Inglaterra, e a técnica ainda era muito controversa na época. Embora seja uma Resolução que contemplava apenas casais héteros, mulheres casadas ou em união estável, esta Resolução foi um marco importante no estabelecimento de critérios éticos e técnicos para a utilização das técnicas de RHA no Brasil, visando garantir a proteção da saúde das pessoas envolvidas e dos filhos gerados.

- **Resolução CFM nº 2.168/2017:** de modo a atualizar as instruções éticas da utilização das técnicas de RA no Brasil, entre as principais mudanças, destacam-se a possibilidade de utilização de técnicas de reprodução assistida por casais homoafetivos e transgêneros, além de um maior controle na utilização de gametas doados e da definição de um limite máximo de embriões a serem transferidos durante o processo de fertilização *in vitro*.
- **Resolução CFM nº 2.294/2021:** essa resolução atualizou a Resolução nº 2.168/2017, trazendo novas diretrizes. Dentre as principais mudanças, destaca-se a regulamentação da utilização de embriões excedentes para a realização de pesquisa científica, conforme a decisão do paciente, devidamente documentada com consentimento informado livre e esclarecido específico. A resolução também trouxe novas regras para a criopreservação de gametas e embriões e para a seleção de doadores. Por fim, definiu que o número total de embriões gerados em laboratório não poderia exceder a oito, sendo esta uma importante definição da resolução pois evitava a produção excessiva de embriões.
- **Resolução CFM nº 2.320/2022:** A atual resolução do CFM estabeleceu outras novas orientações. Em linhas gerais, a atual resolução regulamenta as práticas de fertilização *in vitro*, inseminação artificial e outras técnicas que envolvem manipulação de gametas e embriões. Dentre as principais alterações, destaca-se a ampliação dos direitos das pessoas LGBTQIA+ à reprodução assistida, autorizando a utilização de técnicas de reprodução assistida “a todas as pessoas capazes”. A resolução, aparentemente, voltou atrás no quesito do número total de embriões gerados em laboratório e apenas dispõe que o

“número total de embriões gerados em laboratório será comunicado aos pacientes para que decidam quantos embriões serão transferidos a fresco”, um evidente retrocesso no que diz respeito ao embriões excedentários.

Em resumo, as últimas resoluções do CFM sobre técnicas de reprodução assistida têm trazido avanços importantes na regulamentação dessas práticas no Brasil. As mudanças têm ampliado os direitos dos pacientes, garantido mais segurança e privacidade durante o processo, além de regulamentar a utilização de gametas e embriões para a realização de pesquisa científica. No Brasil, o DGPI é regulamentado pela atual Resolução do CFM que define as condições em que essa técnica pode ser utilizada. De acordo com a regulamentação, o DGPI só é permitido em casos de doenças genéticas hereditárias graves, devidamente comprovadas por exames laboratoriais e que representem risco de vida ou comprometimento grave da saúde do descendente. Além disso, os pacientes devem ser informados sobre as limitações e riscos da técnica, bem como sobre as possibilidades de tratamento alternativo.

#### **4.4 DA NECESSIDADE DE REGULAMENTAÇÃO DAS TÉCNICAS RHA**

Atualmente, a medicina conta com diversas TRHA, como a FIV, a inseminação artificial, DGPI e a doação de gametas. Tais técnicas têm sido uma alternativa para muitos casais que enfrentam problemas de infertilidade ou que necessitam gerar um irmão salvador. No entanto, ainda há muitos pontos que precisam ser regulamentados de forma clara e precisa no Brasil.

A morosidade na aprovação de projetos de lei no Brasil é um problema recorrente em diversos temas, e conforme foi demonstrado ao longo deste trabalho, a RHA não é uma exceção. Há diversas razões que podem explicar a lentidão na tramitação de projetos de lei relacionados a esse tema específico. Uma das principais razões é a complexidade do tema em si, que envolve aspectos médicos, éticos, jurídicos e sociais. Além disso, a falta de consenso entre os legisladores e a falta de prioridade política contribuem para a morosidade na aprovação de projetos de lei sobre reprodução assistida.

Apesar de existirem normas regulamentadoras do CFM, algumas lacunas legais deixam margem para interpretações diversas e podem gerar conflitos e

inseguranças jurídicas. Por exemplo, questões relacionadas à utilização de embriões excedentes, à escolha do doador de gametas e à gestação de substituição não têm uma legislação clara e específica no país.

A falta de uma legislação mais abrangente sobre as TRHA pode gerar prejuízos para os envolvidos no processo, como os casais que buscam tratamento e os profissionais da área da saúde que realizam os procedimentos. Além disso, a ausência de uma regulamentação adequada também pode criar um ambiente propício para o surgimento de clínicas e profissionais não qualificados, o que pode colocar em risco a saúde dos pacientes, bem como a realização de procedimentos sem a devida responsabilidade e ética.

Doutra via, a regulamentação adequada pode trazer benefícios significativos para a sociedade, como o aumento da segurança e efetividade dos procedimentos, a proteção dos direitos dos pacientes, a prevenção de práticas abusivas como a comercialização ilegal de gametas e embriões e a melhoria na qualidade do atendimento prestado pelos profissionais envolvidos, podendo contribuir para a igualdade de acesso aos tratamentos e procedimentos, uma vez que as normas estabelecidas poderão garantir a oferta desses serviços de forma mais acessível, justa e com acesso igualitário aos tratamentos de RHA, evitando que apenas pessoas com maiores recursos financeiros tenham acesso a essas técnicas. Outro benefício importante é a possibilidade de padronização dos procedimentos, permitindo a comparação dos resultados obtidos em diferentes clínicas e o estabelecimento de melhores práticas.

Neste prisma, importante a reflexão feita por Oliveira (OLIVEIRA, 2005 p. 5), *in verbis*:

Nos últimos anos, em Portugal, tem-se falado sobre métodos de tratamento da esterilidade e sobre novas técnicas de procriação assistida, sobretudo porque já nasceram crianças graças à fertilização *in vitro* e também porque foi anunciada a criação de um laboratório privado que estaria em condições de operar como um «banco de esperma».

Em face destas realidades conhecidas e pensando que, para além delas, não está excluído que se desenvolvam atividades mais ou menos clandestinas, é natural que se reflita sobre o enquadramento jurídico das novas técnicas biomédicas em geral, e sobre alguns procedimentos, em particular. Não quero dizer, no entanto, que a resposta social a estes problemas caiba apenas aos juristas; na verdade, julgo que a delicadeza dos assuntos sugere que as soluções não sejam ditadas apenas pelos juristas, ou apenas pelos médicos ou ainda pelos moralistas. Sendo um problema básico da cidadania, ele requer a humildade que faz escutar a voz de todos os cidadãos<sup>42</sup>. (OLIVEIRA, 2005 p. 5)

<sup>42</sup> OLIVEIRA, Guilherme. Temas de Direito da Medicina. 2ª Ed. Coimbra. Editora Coimbra, 2005

Por fim, é imprescindível que o Brasil tenha uma legislação que defina de forma clara, garantidora e precisa as normas para a realização da reprodução assistida, estabelecendo direitos e deveres tanto para os pacientes quanto para os profissionais envolvidos. Uma lei abrangente e bem fundamentada seria um importante instrumento para garantir a segurança e a qualidade dos procedimentos, assim como para proteger os direitos de todos os envolvidos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão sobre a Reprodução Humana Assistida, Fertilização *in vitro*, Diagnóstico Genético Pré-implantacional, procedimentos como o de um irmão salvador são profundamente polêmicos, uma vez que abrange indagações acerca dos limites da bioética, polêmicas eugênicas, as consequências físicas e psicológicas, além é claro, de temas que circundam todo esse campo como as questões culturais e religiosas.

A Constituição Federal brasileira de 1988 ao reconhecer a pluralidade familiar, evidencia a necessidade de que o Direito acompanhe as transformações sociais e evolua para garantir a proteção dos direitos dessas famílias, é um direito fundamental que tem como objetivo proteger e garantir o bem-estar das pessoas e a promoção de uma sociedade mais justa e igualitária. É uma afirmação importante dos direitos humanos e da diversidade, que reconhece a importância da afetividade e do amor nas relações familiares. É necessário que as leis e políticas públicas levem em conta a diversidade dos arranjos familiares e reconheçam a importância da afetividade e do amor nas relações familiares. Cabendo ao Direito acompanhar essa transformação social e garantir a todas as famílias, independentemente de sua forma ou composição, a proteção necessária para a sua plena realização enquanto sujeitos de direitos.

A RHA sendo uma técnica de fertilização artificial que auxilia na reprodução em casos de infertilidade ou dificuldades para conceber e o DGPI uma das técnicas utilizadas na reprodução assistida, que, em síntese, consiste na análise genética de embriões antes da sua implantação no útero materno o objetivando detectar possíveis alterações genéticas no embrião, como doenças hereditárias ou cromossomopatias, e selecionar aqueles que estão livres dessas alterações, são recursos extremamente valiosos para casais com dificuldades reprodutivas ou que desejam prevenir a transmissão de doenças genéticas, mas devem ser avaliados cuidadosamente e de forma individualizada, para garantir sua segurança e eficácia.

A proteção dos direitos de personalidade é essencial para garantir que as técnicas de RHA sejam usadas de maneira ética e responsável, e para proteger os interesses e a dignidade de todas as partes envolvidas. A legislação e as normas éticas devem ser constantemente atualizadas e adaptadas às novas tecnologias e descobertas científicas, de forma a garantir que os direitos humanos fundamentais sejam garantidos e preservados.

Embora a utilização de técnicas de reprodução assistida para a concepção de um “*savior sibling*” possa levantar questões éticas e jurídicas complexas, é importante que as famílias que optam por essa alternativa recebam o suporte necessário dos profissionais de saúde e dos órgãos competentes para que possam tomar uma decisão informada e responsável. Em última análise, o objetivo é garantir o bem-estar tanto do “*savior sibling*” quanto da criança doente.

O “*savior sibling*” é um assunto complexo e delicado, que deve ser tratado com cuidado e consideração. Não é uma solução fácil para um problema médico, e deve ser discutido de forma aberta e honesta entre os membros da família envolvida, e com o consentimento ético do profissional médico que acompanha o caso. Tudo dependerá do consenso, ainda havendo sempre opiniões opostas porque, apesar de se querer salvar a vida de um dos filhos, criar um segundo filho para este fim é um ato polêmico, cuja decisão caberá aos pais. Além disso, é importante que a possibilidade de riscos para a saúde do “*savior sibling*” seja minimizada, e que a criança salvadora seja informada sobre a situação com clareza e com uma linguagem adequada para a sua idade.

Os projetos de lei sobre Reprodução Assistida existentes no Brasil buscam garantir o direito à maternidade/paternidade de pessoas que não podem ter filhos naturalmente, estabelecer regras para a doação de gametas e de embriões excedentes, bem como proporcionar um acompanhamento adequado aos envolvidos em todos os estágios do processo. Essas iniciativas são importantes para regulamentar a prática médica e garantir os direitos dos envolvidos. De qualquer forma, é importante destacar que a discussão sobre a regulamentação da reprodução assistida é fundamental para garantir o acesso de todos os cidadãos às técnicas disponíveis, bem como para estabelecer critérios claros e seguros para sua aplicação. A espera pela aprovação desses projetos de lei pode ser frustrante, mas é importante continuar pressionando os legisladores para que tomem uma posição clara e efetiva sobre o tema. No entanto, como todo tema que abrange os temas da bioética, se faz necessário realizar os debates de forma ampla e urgente, vez que estamos a lidar com a necessidade médica de salvar a vida de um paciente. Sendo fundamental também, indagações sobre o impacto psicológico dos familiares e do bebê salvador.

O DGPI é uma técnica de reprodução assistida cada vez mais utilizada em todo o mundo, especialmente em casos de risco de transmissão de doenças genéticas. Tanto no Brasil quanto em Portugal, é regulamentado por normativas específicas, que

estabelecem as condições em que pode ser utilizado, levando em conta aspectos éticos, morais e legais. Embora existam algumas diferenças entre as normas dos dois países, o objetivo principal é garantir o bem-estar do futuro descendente e minimizar os riscos de transmissão de doenças hereditárias graves.

Por fim, os resultados e discussões, originados nas reflexões perante as análises luso-brasileiro, aponta para o reconhecimento da inexistência e a longa morosidade no estabelecimento de uma lei definitiva sobre a ampla matéria de RHA e direitos reprodutivos no Brasil. Desta forma, não resta dúvidas do excesso de precariedade e da falta de habilidade e competência técnica e legislativa na normatização sobre a matéria de reprodução humana assistida, operando a inércia do legislador em nosso ordenamento jurídico.

Entende-se que essa normatização sobre a matéria da RHA, juntamente com todo o seu campo exploratório, deveria ser estruturada e regulada com orientações seriamente debatidas, definidas e com poder fiscalizador. Em suma, que esta futura normatização possa gerar consequências civis e penais ao profissional da medicina e/ou clínicas que aplicam as técnicas de RHA, que agir de maneira desacertada a lei em relação ao seu paciente, evitando por fim, cenários danosos, tanto aos genitores quanto aos embriões.

Portanto, é importante que a legislação sobre as técnicas de RHA leve também em consideração não apenas os direitos dos pais, mas os direitos da criança e as implicações éticas e jurídicas mais amplas das técnicas. A proteção dos direitos de personalidade e dos direitos fundamentais deve ser levada em consideração para garantir que a RHA seja usada de maneira ética e responsável, e para proteger os interesses e a dignidade de todas as partes envolvidas.

## REFERÊNCIAS

13º Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões. **SisEmbrio, da Gerência de Sangue, Tecidos, Células e Órgãos** (GSTCO/GGPBS/Anvisa). Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/sangue-tecidos-celulas-e-orgaos/relatorios-de-producao-de-embrioes-sisembrio>>.

**A FAMÍLIA**. Intérprete: Zé Renato. Compositores: Edu Lobo/Abel Silva. *In*. RÁ-TIM-BUM Cid. Gravadora Eldorado: 1991. 1 CD. Faixa 8. (3 minutos).

ADAMI, Eliana Rezende. **Diagnóstico hematológico**. Curitiba: Contentus, 2021.

ALMEIDA, Maria Eneida de - **A gênese da eugenia e algumas reflexões contemporâneas**. Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP. Macapá, AP. 2019. p. 183

BRASIL. Código Civil (1916). **Código Civil dos Estados Unidos do Brasil**. Sancionada em 1º de janeiro de 1916.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988.

\_\_\_\_\_. **Lei de Planejamento Familiar**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm)>. Acesso em: 10 de agosto de 2022.

\_\_\_\_\_. **Lei de Biossegurança de nº 11.105/05**, de 24 de março de 2005. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11105.htm)>. Acesso em: 12 de agosto de 2022.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 3638/93** (Luiz Moreira). Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=19976>>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 2855/97** (Confúcio Moura). Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=18719>>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 90/99** (Lucio Alcântara). Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/1304>>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 4665/01** (Lamartine Posella). Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=28415>>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 6836/02** (Pompeo de Matto). Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=52929>>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 6296/02** (Magno Malta). Disponível em:  
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=46207>  
>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 120/03** (Roberto Pessoa). Disponível em:  
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=104774>  
>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 1135/03** (Dr. Pinotti). Disponível em:  
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=117461>  
>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 1184/03** (Lucio Alcântara). Disponível em:  
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=118275>  
>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 2061/03** (Maninha). Disponível em:  
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=134835>  
>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 4555/04** (Henrique Fontana). Disponível em:  
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=271967>  
>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 4686/04** (José Carlos Araújo). Disponível em:  
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=273816>  
>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 4889/05** (Salvador Zimbaldi). Disponível em:  
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=277889>  
>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 5624/05** (Neucimar Fraga). Disponível em:  
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=293728>  
>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 3067/08** (Dr. Pinotti). Disponível em:  
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=387753>  
>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 6150/05** (Osmânio Pereira). (Disponível em:  
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=305340>  
>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 7701/10** (Dalva Figueiredo). Disponível em:  
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=484251>  
>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 3977/12** (Lael Varella). Disponível em:  
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=546435>>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 4892/12** (Eleuses Paiva). Disponível em:  
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=564022>>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 115/15** (Juscelino Rezende Filho). Disponível em:  
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=945504>>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 7880/17** (Carlos Bezerra). Disponível em:  
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2141587>>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 299/21** (Chris Tonietto). Disponível em:  
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2269522>>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 3461/21** (Paulo Eduardo Martins). Disponível em:  
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2301787>>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 3996/21** (Alexandre Frota). Disponível em:  
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2306849>>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 4389/21** (Sâmia Bomfim). Disponível em:  
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2301787>>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 2596/22** (Capitão Alberto Neto). Disponível em:  
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2335554>>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei Nº 1443/23** (Jonas Donizette). Disponível em:  
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2353646>>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

CFM. **2017 marcou a história da reprodução assistida no Brasil**. Disponível em:  
<<https://portal.cfm.org.br/artigos/2017-marcou-a-historia-da-reproducao-assistida-no-brasil/>>. Acesso em: 10 de agosto de 2022.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFM nº 2.168/2017, de 21 de setembro de 2017.**

\_\_\_\_\_. **Resolução CFM nº 2.294/2021, de 15 de junho de 2021.**

\_\_\_\_\_. **Resolução CFM nº 2.320/2022, de 1º de setembro de 2022.**

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARAS AS CIÊNCIAS DA VIDA. **Relatório Procriação Medicamente Assistida** - Agostinho de Almeida Santos, Michel Renaud, Rita Amaral Cabral (2004).

\_\_\_\_\_. **História do CNECV**. Disponível em: < <https://www.cnecv.pt/pt/historia>>. Acesso: em 12 de agosto de 2022.

\_\_\_\_\_. **RELATÓRIO N.º 51 SOBRE DIAGNÓSTICO PRÉ-IMPLANTAÇÃO**. (51/CNECV/2007).

COSTA, Ana Paula Correia de Albuquerque da. **Direitos humanos e vida extrauterina: risco versus responsabilidade na manipulação de matéria biológica humana nos tratamentos de reprodução medicamente assistida**. 2016. 254 f. Tese (Doutorado em Ciências Jurídicas) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

COULANGES, Numa Denis Fustel de. La Cité Antique - Étude sur Le Culte, Le Droit, Les Institutions de la Grèce et de Rome. **A cidade antiga**. Tradução: Frederico Ozanam Pessoa de Barros. Editora das Américas S.A. São Paulo, 1961

CANOTILHO, J.J. Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 7ª ed., 14 reimp. Almedina, 2003.

EBC. **Infertilidade pode afetar cerca de oito milhões de pessoas no Brasil**. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2021-09/infertilidade-pode-afetar-cerca-de-oito-milhoes-de-pessoas-no-brasil>>. Acesso: em 10 de agosto de 2022.

FACHIN, Luiz Edson. **Direito de Família**. Revista CEJ. N.1 (1997). BRASILIA:CEJ, 1997  
<https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/233>

G1. **Na luta para salvar a filha de uma doença grave, casal reata após separação**. Disponível em: <<https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2022/06/12/na-luta-para-salvar-a-filha-de-uma-doenca-grave-casal-reata-apos-separacao.ghml>>. Acesso em: 20 de agosto de 2022.

GODINHO, Adriano Marteleto. **Pessoa, personalidade e direitos da personalidade**. PHRONESIS: Revista do Curso de Direito da FEAD nº 5, 2009

GOLDANI, Ana Maria. **As famílias no Brasil contemporâneo e o mito da desestruturação**. Cadernos Pagu, (1), 68–110. 2005

LÔBO, Paulo Luiz Netto. Entidades familiares constitucionalizadas. **Temas atuais de direito e processo de família: primeira série**. Rio de Janeiro, Lúmen Júris, Ibdfam, 2004.

MARTINHAGO, Ciro. **Identificação do sexo de embriões humanos através da análise de blastômero pelas técnicas da reação em cadeia da polimerase em**

**tempo real (PCR em tempo real) e hibridização in situ fluorescente (FISH).**  
Botucatu : [s.n.], 2006

ISRAEL, Jean-Jacques. **Direito das liberdades fundamentais.** Jean-Jacques Israel; (tradução Carlos Souza) Barueri, SP: Manole, 2005.

OLIVEIRA, Guilherme. **Temas de Direito da Medicina.** 2ª Ed. Coimbra. Editora Coimbra, 2005

OTERO, Paulo. **Personalidade e identidade pessoal e genética do ser humano: um perfil constitucional da bioética.** Coimbra: Almedina, 1999, p. 83

PORTUGAL. **Constituição da República Portuguesa.** Promulgada em 2 de abril de 1976.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 32/2006, de 26 de julho** - Procriação medicamente assistida

\_\_\_\_\_. **Lei nº 3/ 84 de 24 de Março.** Educação sexual e planeamento familiar

PROCLAMAÇÃO DE TEERÃ - **I Conferência Internacional sobre Direitos Humanos em Teerã 1968.** Disponível em:  
<[https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/proclamacao\\_de\\_teerao.pdf](https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/proclamacao_de_teerao.pdf)>.  
Acesso em: 10 de agosto de 2022.

SPRIGGS, Merle, Savulescu, Julian. **“Saviour siblings”.** Journal of Medical Ethics. 2002

TARTUCE, Flavio. **Direito civil: lei de introdução e parte geral** – v. 1 / Flávio Tartuce. – 15. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2019.