

## **Reprodução Humana: Bioética, Direitos Humanos e Educação**

**Edilaine Costa de Souza\***  
**Elcio Luiz Bonamigo\*\***

**Resumo:** O objetivo deste trabalho foi descrever a interface entre reprodução assistida, bioética e educação. Foi realizada uma revisão bibliográfica em livros e artigos. Foram encontradas orientações éticas nacionais e internacionais, mas carência de leis nacionais. Há aspectos pacíficos no âmbito da bioética, como a fecundação post-mortem, mas outros são desafiadores, como: bebê medicamento, testes genéticos, filhos de casais homoafetivos, clonagem e direito a conhecer pais biológicos. Em conclusão, as declarações internacionais e a complexidade dos procedimentos aconselham a elaboração de lei nacional e que o sistema educacional contribua com informação nos vários níveis de graduação para que os cidadãos possam exercer seus direitos previstos nos dispositivos éticos sobre reprodução humana.

**Palavras-chave:** Reprodução assexuada. Técnicas reprodutivas. Bioética. Educação em saúde. Educação da população.

### ***Human Reproduction: Bioethics, Human Rights and Education***

**Abstract:** The objective of this study was to describe the interface between assisted reproduction, bioethics and education. A literature review was conducted in books and articles. Found national and international ethical guidelines, but lack of national laws. There are peaceful aspects for bioethics, such as post-mortem fertilization, but others are challenging, such as: baby medicine, genetic testing, children of homosexual couples, cloning and the right to know biological parents. In conclusion, the international declarations and the complex procedures advise the development of national law and that the educational system contribute information across grade levels so that citizens can exercise their rights under the ethical provisions on human reproduction.

**Key words:** Reproduction, Asexual. Reproductive Techniques. Bioethics. Health Education. Population Education.

\*Pós Graduanda em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família ( 2015), Graduada em Administração linha de formação em Comércio Exterior (2015), Graduada em Gestão de Produção Industrial (2011).  
[edilainecostasouza@bol.com.br](mailto:edilainecostasouza@bol.com.br)

*\*\*Doutor em Bioética pela Universidad Rey Juan Carlos de Madrid (2010), Master en Bioética pela Universidad Internacional da Catalunya (2005), professor de Bioética e Oftalmologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, Santa Catarina e médico oftalmologista. elcio.bonamico@unoesc.edu.br*

## **1 INTRODUÇÃO**

Um dos maiores impactos sobre a moralidade humana ocorreu recentemente no âmbito da reprodução. O desenvolvimento de novas tecnologias permitiu ao ser humano interferir neste campo que, durante milhares de anos, era confiado somente à natureza. Este avanço científico permitiu que fossem atendidas as necessidades dos casais que não podem gerar filhos de forma natural, bem como satisfazer o desejo dos casais homoafetivos de tê-los, mas a complexidade do processo gerou conflitos éticos amplamente desafiadores.

Concomitantemente, surgiu a Bioética no início do século XX como uma proposta de integração do ser humano à natureza. O termo bioética foi alcunhado por Jahr (1927). A crescente complexidade das intervenções científicas, especialmente na área da saúde, impulsionou fortemente a reflexão sobre essas questões inusitadas e desafiadoras. Assim, a Bioética voltou-se para o aprofundamento do estudo destas novas situações, utilizando seu amplo referencial teórico para dar suporte às discussões.

Em nosso país, devido ao pouco tempo decorrido após o surgimento, os dispositivos legais que tratam de reprodução assistida são escassos. A deficiência de orientações legais é suprida pelas declarações internacionais e normas nacionais no contexto da Bioética. Por outro lado, as variáveis complexas e a possibilidade de conflitos morais mais frequentes ampliou a participação do indivíduo na decisão, despontando a necessidade de incentivar-se a educação básica para que possa entender e ter a capacidade de decisão

O objetivo deste artigo foi descrever os principais aspectos da reprodução humana assistida no Brasil e sua interface com a bioética e a educação.

## **2 METODOLOGIA**

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa classificada como “estudo de caso”, realizada através de revisão bibliográfica em livros e artigos. As seguintes bases de dados foram pesquisadas: Google Acadêmico, SCIELO e Science Direct. A pesquisa foi realizada com os seguintes termos associados às palavras bioética e educação: “reprodução humana”,

“clonagem”, “reprodução assistida”, “clonagem”, “exames pré-implantacionais”, “exame pré-natal”, “eugenia” e “útero de aluguel”. Declarações internacionais e normas nacionais que tratam de reprodução assistida também foram consultadas. Em cada publicação sobre reprodução humana buscou-se identificar os aspectos bioéticos e educacionais para inferir a conclusão.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram selecionados os resultados que continham aspectos bioéticos e educacionais sobre os seguintes temas de reprodução assistida: normas éticas nacionais e internacionais, leis nacionais, clonagem, exames pré-fecundacionais, pré-implantacionais e pré-natais, testes genéticos, eugenia, mãe de aluguel, bebê medicamento, casais homoafetivos, direito de conhecer os pais biológicos e fecundação *post mortem*.

#### **3.1 NORMAS ÉTICAS E LEIS SOBRE REPRODUÇÃO ASSISTIDA**

A Constituição Federal do Brasil (2008), anteendo a importância da informação no planejamento familiar, onde se inclui a reprodução humana assistida (RA), determinou em seu artigo 226, parágrafo 7º, que o Estado disponibilize aos usuários recursos não somente científicos, mas também educacionais.

Regulamentando este artigo constitucional, a Lei Federal n. 9.263/1996 determinou ao Sistema único de Saúde que promova os recursos educacionais e científicos relacionados à concepção e anticoncepção humana, mas especificou que esta ação ocorrerá em associação com o sistema educacional, envolvendo-o nesta ação.

Neste mesmo sentido a Declaração Universal sobre o Genoma Humano e o Genoma Humano da UNESCO (1977) responsabilizou o Estado pela adoção de medidas educacionais, entre outras, relacionadas ao genoma humano, cujas informações podem ser utilizadas nas técnicas de reprodução humana assistida.

Recentemente a UNESCO emitiu a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005) onde recomendou, em seu artigo 22, que as orientações sobre os valores bioéticos e direitos dos cidadãos devem ser apoiadas em nível educacional.

Ressalve-se que a reprodução humana assistida extrapolou as determinações naturais que imperaram durante milênios na história da humanidade e já alcança um nível de complexidade nunca antes imaginado.

Entretanto, a autonomia das pessoas e os direitos individuais tiveram concomitantemente um vigoroso progresso nas últimas décadas que se acentuou com o advento da bioética, transferindo ao âmbito pessoal maior poder de decisão. Para tanto o indivíduo precisa contar com um mínimo de informação. Com base nestes fatos, nas declarações internacionais e na legislação nacional existentes emerge consistentemente que a necessidade de formação em reprodução assistida que, devido à amplitude crescente de informações, precisaria ser oferecida em todos os níveis de educação.

Contudo, a única norma que orienta detalhadamente a reprodução assistida no Brasil é a Resolução n. 2.013/2013 do Conselho Federal de Medicina que sucedeu resoluções anteriores, elaboradas desde 1992, com a função de orientar a conduta dos médicos e facilitar a resolução dos desafios bioéticos do processo de procriação.

Segundo esta norma, a RA pode ser utilizada desde que exista probabilidade efetiva de sucesso e não incorra em risco grave de saúde para a paciente ou o possível descendente. A idade máxima das candidatas à gestação de RA é de 50 anos e a obtenção do consentimento informado é obrigatória para todos os envolvidos, após esclarecimentos detalhadamente expostos, bem como dos resultados obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta. Tais informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico, ético e econômico. Embora esta resolução preconize um máximo de quatro embriões a serem transferidos, o número produzido pode ser maior, suscitando um conflito ético quanto aos milhares de embriões congelados excedentes estocados nas clínicas de reprodução.

Relacionado a este aspecto, em 2005, foi aprovada no Brasil a Lei de Biossegurança nº 11.105/05 que, em seu artigo 5º, inciso II, autorizou o uso de embriões congelados há pelo menos três anos, contados a partir da data do congelamento, para pesquisas sobre células-tronco. Esta lei sofreu uma ação de inconstitucionalidade, mas teve posteriormente seu texto mantido pelo Supremo Tribunal Federal.

Um segundo dispositivo legal relacionado à reprodução e assistência ao planejamento familiar surgiu por meio da Lei nº. 9.263/96 que traz orientações preventivas e educativas sobre a concepção e à contracepção, empenhando-se em informar os indivíduos sobre as respectivas opções, destacando a oferta dos métodos contraceptivos autorizados e disponíveis no Brasil. (BRASIL, 1996a).

Quanto à execução das ações de planejamento familiar, são implementadas no nível municipal, nos postos de saúde ou pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF). Em sua proposta inicial o Programa Saúde da Família foi criado em 1994, tendo como premissa priorizar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família de

forma de forma integrada e contínua (MEDRADO, 2005). O PSF tem o propósito maior reverter o modo de oferta da assistência primária à saúde, incorporando ações coletivas de cunho preventivo e substituir progressivamente o atendimento individualizado, curativo, de alto custo e de baixo impacto. É um modelo de política pública de saúde que traz a proposta do trabalho em equipe, de vinculação dos profissionais com a comunidade e de valorização e incentivo à participação comunitária. Nesse aspecto, é imprescindível o estabelecimento de parcerias intersetoriais com educação, ação social, trabalho, outras instâncias governamentais e a sociedade civil. (MOURA, SILVA E GALVÃO, 2007).

Ressalve-se que a Lei nº 9.263/1996, em seu artigo 5º, delega ao Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar.

A recomendação desta lei de planejamento familiar associada à complexidade do tema que é tão importante para a convivência humana, conta com as orientações da Resolução CFM n. 2.13/2013 do Conselho Federal de Medicina, mas carece de lei, permitindo inferir que o Congresso Nacional precisa emitir legislação para garantir efetivamente os direitos dos cidadãos e, pela complexidade dos cenários existentes, que o ensino sobre reprodução assistida seja oferecido aos estudantes nos vários níveis de educação.

## 3.2 ASPECTOS BIOÉTICOS DOS TESTES GENÉTICOS

Para fins de assessoramento reprodutivo é possível realizar testes genéticos preditivos com a finalidade de detectar alteração genética antes de sua manifestação clínica. Os principais testes genéticos preditivos denominam-se: Exames pré-fecundacionais, pré-implantacionais, pré-natais e preditivos (*screening* genético).

### 3.2.1 EXAMES PRÉ-IMPLANTACIONAIS E PRÉ-FECUNDACIONAL

O diagnóstico pré-fecundacional, de acordo com Lacadena (2003, p. 402), consiste na análise do corpúsculo polar do óvulo com a finalidade de detectar se não há doença genética hereditária no gameta. Do ponto de vista ético sua prática não sofre restrições, já que não se trata de eliminar um embrião em caso de constatação de anomalia.

O Diagnóstico pré-implantacional (DPI) consiste no exame de alterações genéticas e cromossômicas nos embriões, antes da sua implantação, visando detectar doenças hereditárias. Esta técnica de reprodução assistida requer fecundação *in vitro* (FIV) para dispor de embriões em laboratório.

Um aspecto ético a ser considerado é que o embrião não tem sua dignidade assegurada, podendo ser descartado a qualquer momento por ter defeitos genéticos ou por ser menos dotado geneticamente, favorecendo a prática da eugenia. Pode também ser utilizado em pesquisa.

Tal concepção, evidentemente, não é internacionalmente unânime. Maria Helena Diniz (2009, p. 501), por exemplo, informa a existência de vários países que se colocaram contra o uso de embriões para pesquisas, como Áustria, Irlanda, Noruega (Lei n.68/87), Alemanha (Relatório Binda de 1984 e a Lei n. 745/90), exceto para determinação, prevenção ou cura de moléstia do próprio embrião.

Um detalhe preocupante é que não há um tratamento legislativo específico acerca das pesquisas com células-tronco embrionárias no Brasil, mas apenas a permissão de sua utilização. O legislador permitiu o uso dos embriões para fins de pesquisa, sem detalhar a forma dessa utilização. O problema torna-se maior quando atentamos que o Brasil também não dispõe de regulamentação legal acerca do procedimento da reprodução assistida *in vitro*, embora haja uma Resolução 2.013/2013 que orienta detalhadamente a conduta dos médicos.

### 3.2.2 EXAMES PRÉ-NATAIS

Os exames pré-natais são realizados durante a gravidez. Embora toda gestação seja bastante valorizada, o feto oriundo das técnicas de RA tem geralmente um significado especial e o estresse psicológico do casal é mais intenso. Os cuidados da gestante incluem alimentação, controle de peso e infecções, entre outros. A mulher grávida deve ser bem assistida no pré-natal, estar bem orientada quanto à evolução da gestação, às intercorrências e aos seus perigos. (BEZERRA, 2009).

Conflitos bioéticos surgem quando são detectadas anomalias no feto, sobretudo no que diz respeito à possibilidade de realização do aborto, um ato ilegal, em desacordo com a moral de nosso país.

### 3.2.3 EXAMES PREDITIVOS OU *SCREENING* GENÉTICO

O *screening* genético consiste em estudar uma população assintomática com vistas a realizar exames genéticos para identificar indivíduos os portadores de doenças genéticas, principalmente àqueles em que os sinais e sintomas ainda não se manifestaram, por serem recessivos ou por serem de aparecimento tardio. (BONAMIGO, 2012, p. 193).

Conforme a Declaração da Associação Médica Mundial em Genética e Medicina, que ocorreu em Santiago no ano de 2005, os testes genéticos só devem ser feitos com a pessoa informada e com seu consentimento legal ou de seu representante. Nesta Declaração, devido aos conflitos morais que surgem, a Associação Médica Mundial (2005) apontou para a importância de haver educação em genética para os médicos e estudantes de medicina com a finalidade de bem orientar os casais interessados na reprodução.

### 3.2.4 TESTES GENÉTICOS E EDUCAÇÃO

A UNESCO, por meio da Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos (1997) conclamou os países do mundo a contribuírem para a intervenção educacional com a finalidade de promover o conhecimento de genética para a população. Contudo, o conhecimento da possibilidade de nascimento de um filho com alterações genéticas pode gerar conflitos morais relacionados à realização ou não do aborto. No entanto, a decisão de participar ou não, de querer ou não saber os resultados é dos participantes que poderão não estar suficientemente conscientes da abrangência do significado do teste. Os portadores de conhecimento e orientação adequada terão mais capacidade de compreensão para a decisão e maior possibilidade de planejar a concepção, especialmente em doenças genéticas relacionadas ao sexo, enfatizando-se a importância de se oferecer educação em Genética à população em todos os níveis de estudo.

### 3.4 EUGENIA E MUDANÇAS NA LINHA GERMINAL

Em 1997 a UNESCO, por meio da Declaração do Genoma Humano e Direitos Humanos, proibiu as intervenções na linha germinal humana. Em Outubro de 2005, a Conferência Geral da UNESCO adotou, por aclamação, a Declaração Universal sobre Bioética

e Direitos Humanos e, pela primeira vez na história da bioética, os Estados-membros comprometeram-se a respeitar e aplicar os princípios fundamentais da bioética.

Ao tratar das questões éticas suscitadas pela medicina, ciências da vida e tecnologias associadas na sua aplicação aos seres humanos, as declarações bioéticas, tal como o seus títulos indicam, incorporam os princípios norteiam o respeito à dignidade humana, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais. Ao consagrar a bioética entre os direitos humanos internacionais e ao garantir o respeito pela vida dos seres humanos, a declaração reconheceu a interligação que existe entre ética e direitos humanos no domínio específico da bioética.

A busca pelo ser humano perfeito é uma grande aspiração do ser humano. O avanço da genética propicia a oportunidade de estudar as características do genoma humano e, assim, cria possibilidades de melhoramento dos seres humanos. Este melhoramento é chamado de eugenia, ficando evidente que a genética pode proporcionar o surgimento da eugenia positiva. De acordo com Junges (1999, P. 237) a ideologia do eugenismo teve seu início no século XVIII. Eugenismo representa a fé no progresso contínuo e na possibilidade de criar o ser humano perfeito. Quem não faz parte deste ideal de perfeição é alijado e discriminado, ou seja, o ser humano defeituoso não tem lugar. É uma tendência que se pensava ter sido rompida com a experiência nazista, mas continua presente sob formas mais atuais. A pseudociência nazista desapareceu, mas a ideologia da superioridade humana continua.

### 3.5 CLONAGEM

A clonagem emergiu como uma forma de reprodução assexuada. De acordo com o artigo 11 da Declaração Universal sobre o Genoma Humano e Direitos Humanos (1997), “não é permitida qualquer prática contrária à dignidade humana, como a clonagem reprodutiva de seres humanos”. Os Estados e as organizações internacionais pertinentes são convidados a cooperar na identificação dessas práticas e na implementação, em níveis nacional ou internacional, das medidas necessárias para assegurar o respeito aos princípios estabelecidos na presente Declaração.

O nascimento da ovelha Dolly engendrada pela equipe de Wilmut, em 1997, projetou perspectivas de um futuro antes somente imaginado. Aquilo que parecia ficção de tornava uma realidade. O evento foi considerado fantástico por tratar-se da reprogramação de uma célula adulta retirada de glândula mamária. (BONAMIGO, 2012, p.184). Ainda, de acordo com Bonamigo (2012, p. 185), a clonagem é a reprodução de dois ou mais indivíduos geneticamente idênticos. A clonagem pode ocorrer por fissão nuclear, em que e produzem artificialmente dois

embriões gêmeos, ou por transferência nuclear, em que se retira o núcleo de um ovulo não fecundado e se implanta em seu lugar uma célula adulta a qual se reprograma e evolui para a fase embrionária.

Em recente publicação da revista *Bioethikos*, o Dr. Eudes Q. de Oliveira Júnior (2011), após ampla análise ética e legal da clonagem, concluiu que as inovações biotecnológicas podem satisfazer às necessidades humanas, mas devem respeitar as áreas pétreas de sua dignidade. Lembra a recomendação de Aristóteles de que *in extreis periculosa est*. Se, por um lado, a reprodução medicamente assistida está permitida, dentro dos limites previstos, a legislação da clonagem humana está condenada.

Conforme a Declaração da Associação Médica Mundial em Genética e Medicina, aprovada pela Assembleia Geral de Santiago, no ano de 2005, os médicos devem agir de acordo com os códigos de ética médica em seus países sobre clonagem e estar atento à legislação que regula esta atividade.

### 3.6 ÚTERO OU BARRIGA DE ALUGUEL

O Útero de Aluguel, também conhecido como Barriga de Aluguel, é uma sub-rogação do útero que pode dar-se de duas formas: mãe portadora que alberga embrião, levando a termo a gravidez; ou mãe substituta que, além de gestar o embrião, é também a doadora do óvulo. (BRAUNER, 2003, p. 72).

Embora a sub-rogação do útero não seja efetivamente uma técnica de reprodução assistida, esta variação precisa ser conhecida devida às conseqüências éticas e jurídicas que pode ocasionar. Conforme Almeida (2000, p.45), ocorrerá essa “técnica” quando os problemas para gestar uma criança estão relacionados com incapacidades tubária ou uterina, ou até mesmo por defeito de formação do útero da mulher.

Com a possibilidade da técnica de reprodução assistida podem surgir três figuras de mãe: a “mãe social” que é a desejosa do filho; a “mãe genética” que é a doadora do óvulo e a “mãe biológica” que é a mãe de aluguel. (MEIRELLES, 2000, p. 338). Com isso o conceito de mãe foi alterado. A doutrina do melhor interesse da criança justifica que se utilize a cessão temporária do útero no direito nacional para atender o desejo a afeto da futura mãe. (SILVA, 2011).

Não é diferente o posicionamento no âmbito ético, por meio da Resolução CFM n. 2.013/2013, que admite a doação temporária do útero. Recomenda que as doadoras temporárias do útero pertençam à família da doadora genética e que não haja caráter lucrativo ou comercial.

### 3.7 O BEBÊ MEDICAMENTO

As técnicas de reprodução *in vitro*, além de solucionar problemas de esterilidade, oportunizaram o nascimento de um bebê especialmente planejado para servir de tratamento a outra pessoa denominado bebê medicamento, terapêutico ou *a la carte*. Após o nascimento, suas células serão utilizadas para a cura de um portador de enfermidade genética, geralmente um irmão.

Alguns aspectos éticos precisam ser analisados. Primeiramente, para que se obtenha um bebê compatível, vários embriões são fecundados e não utilizados. Essa técnica proporciona manipulação, congelamento e, posteriormente, a possível destruição de embriões humanos por descarte ou utilização em pesquisas.

Em segundo lugar, está a manipulação propriamente dita de um embrião que não será escolhido naturalmente, mas por um cientista. O bebê medicamento precisa obrigatoriamente conter as características genéticas especiais para salvar o familiar enfermo.

Sobre estes aspectos Jouve (2008, p. 363) calculou o número de embriões necessários para se encontrar um bebê medicamento com células-tronco compatíveis para o tratamento de um irmão portador de Anemia de Fanconi. Concluiu que a probabilidade situa-se entre 1/36 e 1/86, levando-o a questionar se é justificável a produção de tantos embriões para serem posteriormente sacrificados.

A Resolução n.º 2.013/2013 do Conselho Federal de Medicina não trata do bebê medicamento, mas permite a aplicação das técnicas que identifiquem o sexo para evitar doenças relacionadas ao sexo.

### 3.8 FILHOS DE CASAIS HOMOAFETIVOS

A conceituação de família oferece de plano, um paradoxo para a sua compreensão. O Código Civil, não a define. Como regra geral, porém, o Direito Civil apresenta uma definição que considera membros da família pessoas unidas por relação conjugal ou de parentesco.

Dessa forma, Rodrigues (2004, p. 6) expõe que a família se apresenta como “instituição que surge e se desenvolve do conúbio entre o homem e a mulher e que vai merecer a mais deliberada proteção do Estado, o qual nela vê a célula básica de organização social”. Neste contexto o artigo 226 da Carta Magna de 1988, em seu parágrafo 4º, destaca: “Entende-se também como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais ou seus descendentes”.

A regulamentação das relações familiares no âmbito do Direito de Família vem sofrendo uma série de alterações nos últimos tempos fruto de profundas mudanças sucedidas no seio da sociedade mundial, bem como do desaparecimento de determinados dogmas e princípios antes considerados inabaláveis. A homoafetividade é uma dessas mudanças.

Buscando outorgar direitos a essas uniões, o Estatuto das Famílias (VENOSA, 2009, p. 416) dispõe expressamente acerca da união afetiva: **Art.68** - É reconhecida como entidade familiar a união entre duas pessoas do mesmo sexo, que mantenham convivência pública, contínua, duradoura, com o objetivo de constituição de família, aplicando-se, no que couber às regras concernentes à união estável. Parágrafo Único. Dentre os direitos assegurados, incluem-se: I. Guarda e convivência com os filhos; II. Adoção de filhos; III. Direito Previdenciário; IV. Direito a herança. Neste aspecto, há de se convir que uma relação não discriminada, mas que se torne pública e protegida por lei, leva as pessoas com esse tipo de orientação sexual a assumirem assim, um compromisso, saindo da clandestinidade e angústia que essa possa lhe causar.

A família contemporânea, caracterizada pela multiplicidade de núcleos familiares com diferentes perfis e composições, baseia-se nos laços da afetividade e solidariedade para organizar as estruturas que anteriormente não foram possíveis (CUSTÓDIO, 2012). Inclusive nessa diversidade de núcleos familiares encontra-se um emergente número de famílias formadas por uniões homoafetivas, embora ainda existam fortes resquícios conservadores do modelo familiar tradicional mesmo com a atual busca pela valorização do indivíduo como foco principal na estrutura da família.

Nesse sentido, observa-se um cenário de conflitos muitas vezes marcados por atitudes e discursos intolerantes, agressivos e reacionários que corroboram o desafio da quebra de paradigmas. Segundo Matos e Fischer (2012), a “família contemporânea necessita do devido reconhecimento jurídico a seu respeito, representando todas as entidades familiares fundadas na afetividade, na estabilidade e na publicidade, estando incluídas as uniões homoafetivas”.

Evocando a Constituição de 1988, Tavares et al. (2010) estabelecem que [...] os novos postulados jurídicos, consubstanciados na Constituição Federal de 1988, apontam para necessidade de se repudiar o preconceito, que é fruto da intolerância e do desconhecimento, que em muito contribui para o cerceamento dos direitos decorrentes da constituição das uniões homossexuais. Estas são, por sua vez, abarcadas pela cláusula que institui as entidades familiares e, portanto, destinatárias das garantias tuteladas pelo ordenamento jurídico pátrio.

Mesmo diante de certo avanço no que diz respeito ao respaldo jurídico por meio de algumas decisões judiciais, a reprodução humana assistida por casais homoafetivos ainda

reverbera polêmicas discussões nos mais diversos setores da sociedade, em especial no campo religioso, ainda que estas estejam cada vez menos vinculadas ao Estado e tenham perdido força nas sociedades ocidentais (CUSTÓDIO, 2012). Um questionamento que detém especial destaque em relação ao tema envolve as supostas sequelas no desenvolvimento psicológico das crianças por se encontrarem em um lar formado por um casal homoafetivo, suscitando a necessidade de haver orientações específicas no âmbito educacional, tanto para as crianças destas famílias como das demais famílias.

### 3.9 DIREITO A CONHECER OS PAIS BIOLÓGICOS

A RA possibilita a existência de personagens de três cenários complexos: os pais biológicos que doaram o óvulo, os pais socioafetivos que adotaram o filho e as pessoas adotadas que podem manifestar interesse de conhecer suas origens biológicas.

A resolução n. 2.013/2013 do Conselho Federal de Medicina considera a doação como um ato anônimo e somente admite que sejam conhecidos os pais biológicos para fins médicos, em casos justificados. A este respeito, não foi encontrada uma lei específica nacional que oriente a conduta dos profissionais.

Os aspectos a serem analisados em relação ao conhecimento dos pais biológicos são três: o direito, ou não, de saber a origem biológica, a garantia de sigilo do doador e a quebra do vínculo biológico da maternidade e paternidade. Mesmo perante a evidência de que não se estabelece um vínculo familiar com o doador, as variáveis são tantas que a situação não está facilmente resolvida. (VASCONCELOS, 2014).

Em princípio, o vínculo genético não estabelece o vínculo obrigacional devendo ser garantido anonimato do doador. Contudo questiona-se se este direito não deve ceder quando confrontado com o direito à personalidade em que se insere o interesse pelo conhecimento de sua própria identidade biológica. Para tanto, a revelação justificar-se-ia pelo melhor interesse da criança e pelo princípio da dignidade. (SANTOS, 2013).

Atendo-se à dimensão relacional, Salles (2010) discorre sobre a estreita ligação entre identidade e o direito à historicidade pessoal. Poder-se-ia considerar que é direito de cada ser humano conhecer a respectiva origem e o patrimônio genético, elemento relevante para prevenção de certas doenças e ao desenvolvimento da personalidade. Assim, cada pessoa teria o direito a conhecer seus pais biológicos.

### 3.10. FECUNDAÇÃO *POST-MORTEM*

A Resolução CFM 2.13/2013 admite a fecundação *post-mortem* “desde que haja autorização prévia específica do(a) falecido(a) para o uso do material biológico criopreservado, de acordo com a legislação vigente”. Conflitos éticos podem advir desta inovação reprodutiva, não somente dos questionamentos quanto ao desejo ou não da autorização do falecido, mas também em relação aos interesses dos herdeiros.

Recentemente alguns autores propuseram que, em caso de morte súbita do cônjuge masculino, em que não houve manifestação explícita anterior, nem material congelado para a fecundação *post-mortem*, o consentimento poderia ser presumido e o espermatozoide retirado do cadáver até 36 horas após o óbito. Contudo, algumas circunstâncias deveriam ser levadas em consideração para a fecundação, como as condições financeiras da viúva, o apoio social disponível, realização de sessões de aconselhamento e que a fecundação somente ocorra após um ano. (TREMELLEN, 2015). Outra recente pesquisa encontrou que 70% dos homens e 56% das mulheres concordariam que o cônjuge utilizasse seu gameta para procriação em caso de morte inesperada. Os autores ressaltam que três fatores devem ser considerados: a autonomia do falecido, o conflito de interesses e a capacidade de tomada de decisão de um cônjuge luto. (HANS 2014).

A prática da reprodução humana assistida *post-mortem* gerou importantes questionamentos também na área jurídica que devem ser analisados. Segundo Maria Helena Machado (2003, p. 107), nesse tipo de fecundação questiona-se se o nascido através da inseminação com sêmen ou embrião congelado do marido ou companheiro e utilizado após a sua morte, pode ser considerado filho e o direito do nascido a sucessão legítima. Neste aspecto, a Constituição Federal, em seu artigo 227, § 6º, seguida pelo artigo 1.596 do Código Civil, veda qualquer forma de discriminação no que concerne à origem da filiação. Se na sucessão legítima são iguais os direitos sucessórios dos filhos, não se justificaria a exclusão de seus direitos sucessórios já que todos os filhos possuem os mesmos direitos. (GONÇALVES, 2005, p. 58).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O surgimento das técnicas de reprodução assistida constituiu um considerável avanço para os pacientes e profissionais de saúde, mas suscitou o aparecimento de cenários complexos que se intensificaram pela deficiência de mecanismos reguladores, sobretudo no âmbito legal, para sua utilização.

Há normas éticas nacionais e internacionais disponíveis, mas ficou evidente que nosso país carece de leis sobre reprodução assistida. Os exames pré-fecundacionais não apresentam problemas, mas os demais testes genéticos geram conflitos morais relacionados à possibilidade de destruição de embriões e defavorecimento ao aborto. A genética propiciou a possibilidade de eugenia positiva abrindo novas e discutíveis fronteiras sobre o conceito de saúde humana. A aceitação ética da mãe “barriga de aluguel” e dos filhos de casais homoafetivos criou cenários complexos em reprodução humana que demandam novas reflexões e orientações. Embora a finalidade de um bebê medicamento seja nobre, é controversa sua manipulação com a finalidade de servir de meio para terceiros. Neste cenário complexo emerge outro tema amplamente desafiador que é o direito dos filhos oriundos da fecundação assistida de conhecer os pais biológicos. A fecundação *post mortem* é aceita pelos dispositivos éticos consultados, mas a clonagem está completamente proibida.

Este estudo evidenciou que os cenários em reprodução assistida são amplos e muito complexos, concluindo-se pela necessidade de haver inclusão precoce do ensino sobre reprodução assistida aos estudantes do sistema educacional, nos diversos níveis de graduação, conforme recomendações da UNESCO, permitindo aos cidadãos estarem suficientemente informados para o exercer efetivamente seus direitos reprodutivos.

Pelos mesmos motivos conclui-se também que o estudo da reprodução assistida precisa ser incluído com mais ênfase no sistema educacional do âmbito da saúde, conforme recomendou a Associação Médica Mundial em relação aos testes genéticos, com a finalidade de contribuir com a formação dos estudantes e, conseqüentemente, beneficiar a assistência aos futuros pacientes.

Por fim, diante do vasto universo de possibilidades criado pelas técnicas de reprodução assistida, infere-se pela conveniência da elaboração de legislação específica sobre as técnicas de reprodução medicamente assistida no Brasil com a finalidade precípua de conferir mais recursos e segurança às pessoas que delas se utilizam para realizar um sonho muito especial: o sonho de ter um filho.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA. Aline Mignon. **Bioética e Biodireito**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL. **Declaração da Associação Médica Mundial sobre Genética e Medicina**. Santiago do Chile, 2005.

BEZERRA, Camila Pontes. **A importância da Consulta de Enfermagem no acompanhamento pré-natal**. 2009. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/ri/handle/riufc/4144>>. Acesso 08 abr. 2015.

BRASIL. Lei nº. 9.263 que trata do Planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **DOU**, Brasília, 15 jan.1996.

BRASIL. Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1998.

BRASIL. Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 20/8/1997, Página 17989.

BRAUNER, Maria Claudia Crespo. **Direito, Sexualidade e Reprodução Humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

CFC- **Conselho Federal de Medicina**. Resolução N. 2.013/2013. Disponível em: <[http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2013\\_2013.pdf](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2013_2013.pdf)>. Acesso 20 abril 2015.

CUSTÓDIO, J. Homoparentalidade: um direito em construção. **Revista Espaço Jurídico**, v.13, n.1, p. 91-100, 2012.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro: direito de família**. São Paulo: Saraiva, 2005.

Jahr F. Bio=Ethik. Eine Umschau über die ethischen Beziehung des Menschen zu Tier und Pflanze. **Kosmos**, 24:2-4. 1927.

JOUBE, Nicolás. **Explorando los genes: del big-bang a la nueva biología**. 2. Ed. Madrid: Encuentro, 2008.

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

HANS JD. Posthumous gamete retrieval and reproduction: Would the deceased spouse consent? **Social Science & Medicine**, n. 119, p. 10-17, agosto 2014.

MACHADO, Maria Helena. **Reprodução humana assistida: aspectos éticos e jurídicos**. Curitiba: Juruá, 2003.

MATOS, A.C.H.; FISCHER, K.F.C. Reprodução humana assistida e parceria homoafetiva. **Revista Pensar**, v. 17, n. 1, p. 9- 32, 2012.

MEDRADO, A. **Saúde pública: uma década de PSF no Brasil**. (2005). N. 47. Ano 4. Disponível em: <[http://www.administradores.com.br/artigos/saúde\\_publica\\_uma\\_decada\\_de\\_psf\\_no\\_brasil/11085/](http://www.administradores.com.br/artigos/saúde_publica_uma_decada_de_psf_no_brasil/11085/)> Acesso 28 mar. 2015.

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

MOURA, E. R. F., SILVA, R. M., GALVÃO, M. T. G. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.3, n.4, p.961-70, abr. 2007.

OLIVEIRA JÚNIOR, Eudes Q. Aspectos éticos e legais da clonagem. **Bioethikos**, Centro Universitário São Camilo, v. 5, n.4, p. 401-410, 2011.

RODRIGUES, Silvio. **Direito Civil – Direito de Família**. 28. ed. v.6. São Paulo: Saraiva, 2004.

SALLES, R. C. O direito à identidade genética e o estado de filiação: análise dos critérios definidores do vínculo de filiação e o direito ao conhecimento da origem biológica. **Revista do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios**. 2010; 4: 171-207.

SANTOS, José Augusto Lourenço. Reprodução Assistida Heteróloga: o Direito em Desvendar as Origens **Genéticas**. **Revista Eletrônica de Ciências Jurídicas**. v. 1, n. 3, p. 1-21, 2013. Disponível em: <<http://fadipa.educacao.ws/ojs-2.3.3-3/index.php/cjuridicas/article/view/112/pdf>>. Acesso 15 abril 2015.

SILVA, Flávia Alessandra Naves. Gestação de Substituição: Direito a Ter um Filho. **Revista de Ciências Jurídicas e Sociais**, v.1, n.1, 2011, p. 50-67.

TAVARES, F.H. et al. Apontamentos para o reconhecimento das uniões homossexuais face ao paradigma do estado democrático de direito. **Revista Direito GV**, v.6, n.2, p. 443-468, 2010.

TREMELLEN, K; Savulescu, J. A discussion supporting presumed consent for posthumous sperm procurement and conception. **Reproductive BioMedicine Online**, v. 30, n. 1, p.6-13, jan 2015.

UNESCO. **Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos**. Paris, 1997.

UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Paris, 2005.

VENOSA, S lvio de Salvo. **Direito Civil: Direito de Família**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009.