

# MOTIVAÇÃO TERAPÊUTICA DO DIAGNÓSTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL EMBRIONÁRIO À LUZ DA RESOLUÇÃO CFM N.º 2.121/2015

Itanaina Lemos Rechmann<sup>1</sup>

## RESUMO

Embora seja possível a manipulação de genes com fins terapêuticos, os critérios de seleção de embriões a partir do uso do diagnóstico pré-implantacional, têm gerado uma zona cinzenta com práticas de cunho eugênico. A inexistência de uma regulamentação legal das técnicas reprodutivas artificiais tampouco do uso do diagnóstico pré-implantacional embrionário reforça a necessidade de que este seja analisado à luz da Resolução CFM n.º 2.121/2015, defendendo-se a possibilidade do uso por motivação terapêutica, inclusive com benefício terapêutico de terceiro, desde que pautado no princípio da beneficência estrita, em observância à proteção da vida embrionária.

## INTRODUÇÃO

O diagnóstico pré-implantacional, aliado à terapia gênica, pode ser pautado em motivações de melhoramento, promovendo alterações genéticas no sentido de inserir algum gene “melhorado”, para aperfeiçoamento de aspectos físicos, como beleza (demanda estética), ou psíquicos, como inteligência ou, ainda, prolongar a vida.

Trata-se, pois, basicamente, do uso do diagnóstico pré-implantacional para fins de escolha de determinadas características fenotípicas, quando, a princípio, seu uso apenas serviria no sentido de diagnosticar doenças hereditárias graves ou relacionadas ao sexo, admitido, ainda, o diagnóstico pré-implantacional para benefício terapêutico de terceiro.

A perspectiva eugênica de aperfeiçoamento pode, ainda, ser associada ao descarte embrionário em virtude da constatação de patologias mínimas ou inexpressivas, as quais não inviabilizam o desenvolvimento da vida extrauterina.

---

<sup>1</sup> Bacharela em Direito pela Universidade Salvador – UNIFACS, com diploma de honra ao mérito. Pós-graduanda em Direito Público na UNIFACS. Pós-graduanda em Direito Médico e Biodireito na UNIFACS. Mestranda na linha de Direitos Pós-Modernos: Bioética, Cibernética, Ecologia e Direito Animal pela Universidade Federal da Bahia - UFBA. Membro do Grupo de Pesquisa Vida, na área de Bioética, na UFBA. Advogada no escritório Borel & Prates Advogados Associados, com atuação em Direito Empresarial, Civil e Consumidor. E-mail: itana.rechmann@hotmail.com.

Não obstante seja uma possibilidade neoeugênica o uso do diagnóstico pré-implantacional motivado exclusivamente por ideais de melhoramento, deve-se compreender que a existência de motivações terapêuticas tende a legitimar a sua utilização, devendo-se, contudo, resguardar a proteção embrionária.

A origem do diagnóstico pré-implantacional está atrelada à “procura da eficácia a todo custo” (conotação eugênica), permitindo a seleção embrionária por meio das técnicas de reprodução assistida, em especial a fertilização *in vitro*, para que, diante de anomalias genéticas, apenas aos embriões “sãos” fosse oportunizada a vida, não havendo, contudo, uniformidade quanto à permissão do uso do diagnóstico pré-implantacional, havendo países como Alemanha, Áustria e Suíça que não o permite e outros como Bélgica, Dinamarca, Finlândia, Espanha, Suécia, Noruega, Reino Unido que o permite, embora com certas variações (BISCAIA, 2004, p. 83; AZOFRA, 2010, p. 97).

Não obstante o diagnóstico pré-implantacional embrionário venha sendo utilizado pela prática médica como ferramenta viabilizadora da busca do filho perfeito/sadio, sendo tratado o filho, nesse contexto, como um produto desejado pelos pais, deve ser garantido o direito à vida do embrião, de modo que não deve ser inviabilizada a existência de futura pessoa em decorrência do prejulgamento de que esta não suportaria aquela vida.

Diante da apropriação das informações e dados genéticos atrelada às novas tecnologias médicas voltadas à seara da reprodução humana assistida que têm propiciado a seleção da espécie humana, por meio da manipulação de genes, dentro da perspectiva de melhoramento genético, em uma perspectiva neoeugênica, o objetivo desta pesquisa é chancelar o uso do diagnóstico pré-implantacional embrionário por motivações terapêuticas, à luz das diretrizes da Resolução CFM n.º 2.121/2015, bem como criticar o uso deste diagnóstico por motivações outras comumente associadas a ideais de melhoramento/aperfeiçoamento.

## **METODOLOGIA**

A metodologia deste resumo expandido consistiu, inicialmente, na realização de pesquisa bibliográfica, mediante análise de livros, artigos e coletâneas pertinentes à temática ora abordada, bem como pesquisa documental, buscando-se resoluções do Conselho de Federal de Medicina, haja vista que o tema do diagnóstico pré-implantacional encontra amparo não somente no campo jurídico, à luz da Bioética e do Biodireito, a caracterizar a necessária proteção da vida embrionária, mas, também, no campo das ciências médicas e biotecnológicas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico pré-implantacional pode ser visualizado em duas etapas: a primeira etapa diz respeito à seleção embrionária, consistindo, pois, em uma análise genética para que apenas os embriões “normais”, de acordo ainda com os desejos paternos, fossem implantados no útero; e a segunda etapa, por sua vez, consiste no melhoramento genético (“melhor qualidade”), faticamente possível a partir do conhecimento desenvolvido em torno do genoma humano (ANDORNO, 1994, p. 323).

Embora o diagnóstico genético pré-implantacional seja importante ferramenta na detecção de enfermidades genéticas hereditárias no embrião *in vitro*, por outro acaba por levar a uma seleção desses por razões genéticas, podendo, eventualmente, serem descartados se detectadas anomalias genéticas, restando, pois, inviabilizada sua transferência ao útero materno (AZOFRA, 2010, p. 88).

No que pertine à detecção de patologias hereditariamente transmissíveis, como hemofilia e síndrome de Lesch-Nyhan, embora possa ser atribuída tal finalidade ao diagnóstico pré-implantacional, este não garante o nascimento de um filho saudável. Ante a ausência dessa garantia, comumente os demandantes da procriação artificial decidem pela não implantação uterina dos embriões identificados portadores de genes indesejáveis (RAPOSO, 2015, p. 3)

O diagnóstico pré-implantacional nos processos de fertilização *in vitro* permite a verificação dos embriões para fins de atestar quais não reúnem as “condições favoráveis para fins de reprodução (ausência de desenvolvimento normal, divisão celular inexpressiva, alteração genética ou cromossômica)” (MEIRELLES, 2013, p. 7).

A inviabilidade do embrião para fins reprodutivos encontra previsão normativa no artigo 5º, inciso I, da Lei nº 11.105/2005, o qual, de maneira tímida, sem estabelecer parâmetros para definição da viabilidade dos embriões, admite sejam os inviáveis utilizados com propósitos de pesquisa e terapia.

Entretanto, mesmo que o legislador tenha silenciado a respeito da definição do conceito de “inviabilidade embrionária”, é inegável afirmar que tal conceito “não é subjetivo nem alçado às análises pessoais” (MEIRELLES, 2013, p. 15).

O uso do diagnóstico pré-implantacional embrionário por motivação terapêutica, no bojo das técnicas de reprodução humana artificial, parece ser retificado pela previsão contida desde a Resolução CFM nº 1.358/1992, e cuja ideia foi reproduzida nas Resoluções que a sucederam, as Resoluções CFM nº 1.957/2010, nº 2.013/2013 e nº 2.121/2015, no sentido de que a seleção do sexo apenas se justifica por meio das técnicas de reprodução assistida quando

relacionada a doenças atribuíveis ao sexo do filho que está por vir, a exemplo da hemofilia e da doença de Parkinson, vendando-se, ainda, a intenção de que seja selecionada qualquer outra característica.

Nessas circunstâncias, a seleção ou predeterminação do sexo é legítima quando se tem em vista finalidade preventiva de doenças ligadas ao sexo. A seleção ou predeterminação do sexo pode ainda ocorrer por outras razões, as quais, contudo, não se sustentam, como o mero desejo daqueles que movimentam o aparato reprodutivo, pois, por exemplo, o casal já tem duas meninas e teme que venha uma terceira menina, querendo viesse filho do sexo masculino, ou o incentivo ideológico de que aquele sexo escolhido é superior, fundando-se, inclusive, em preconceitos socioculturais.

Veja-se, no cenário espanhol, a narrativa por Carlos Lema Añon (1999, p. 75) de caso relativo a jurisdição voluntária no qual se pretendia a seleção do sexo da descendência e esta foi autorizada em agosto de 1990, em Mataró, em aparente contradição à determinação legal (Lei nº 35/1988), tendo o Ministério Fiscal – correspondente ao Ministério Público brasileiro – interposto recurso, o qual fora acolhido, por entender a Audiência Providencial, espécie de segunda instância espanhola, que o motivo terapêutico que justificaria a seleção do sexo seria apenas aquele relacionado ao filho, para fim de que seja evitada a transmissão de enfermidades ligadas ao sexo, e não à gestante, a qual, *in casu*, alegava sofrer de depressão por já ter cinco filhos do sexo masculino e desejar uma menina.

Há de se concordar com a decisão da segunda instância espanhola, uma vez restando afastada a motivação terapêutica relacionada à preocupação de não transmissibilidade ao filho de doenças genéticas relativas ao sexo. A sexagem, nesse caso concreto, representaria apenas a viabilidade da satisfação do desejo íntimo da mãe em preferir criança do sexo feminino porque já possuía outros tantos filhos que não atendiam ao seu anseio.

A Lei espanhola nº 14/06, não obstante admita o diagnóstico pré-implantacional para a detecção de enfermidades hereditárias graves, de aparição precoce ou insuscetíveis de tratamento curativo pré-natal, o admite também, de forma abrangente, para quaisquer outras finalidades porventura não listadas em seu texto, desde que por autorização expressa da autoridade sanitária correspondente, caso a caso, o que, sem dúvida, representa a porta aberta para práticas seletivas eugênicas (AZOFRA, 2010, p. 102).

Retomando a análise do contexto brasileiro, ainda autorizando a prática do diagnóstico genético pré-implantação de embriões, o item VI, número 1, da Resolução CFM nº 2.013/2013, preconiza pela “seleção de embriões submetidos a diagnóstico de alterações genéticas causadoras de doenças”, e, no número seguinte, admite de forma expressa a seleção embrionária

por meio das técnicas de reprodução humana assistida para fins de compatibilidade de filho já nascido do casal que tenha sido afetado por doença cujo transplante de células-tronco ou de órgãos constituía “modalidade de tratamento efetivo”.

Contudo, adveio a Resolução CFM nº 2.121/2015, publicada no Diário Oficial da União em 24 de setembro de 2015, Seção I, p. 117, revogando a Resolução CFM nº 2.013/2013, e eliminou do texto a seleção embrionária compatível com o filho para fins de futuro transplante de órgãos, na perspectiva de que o embrião não constitui objeto de direito, sendo, pois, insuscetível de disponibilidade.

Nesse aspecto, merece nota a motivação do diagnóstico pré-implantacional para benefício terapêutico de terceiro, situação ilustrativamente narrada na obra fílmica *Uma Prova de Amor* (2009), no qual os pais socorrem-se de métodos reprodutivos artificiais para que seja gerada criança compatível com a filha já existente portadora de doença genética, *in casu* leucemia, e que possuía poucos anos de vida. Também já foi objeto de telenovela nacional (*Laços de Família*, 2000-2001) a geração de criança compatível com irmã que teve manifestada a doença genética para que pudesse ser doadora dessa.

A objetivação do diagnóstico pré-implantacional para benefício terapêutico de terceiro é no sentido de que a criança a ser gerada seja compatível (não basta que o embrião seja saudável) com aquele sujeito nascido que se encontra enfermo, havendo, para tanto, seleção embrionária, não sendo admitida, contudo, modificação/manipulação embrionária para alcance da compatibilidade.

Nesse sentido, cita-se o caso Nash, nos Estados Unidos, em 2000, no qual a filha Molly era portadora da anemia de Fanconi e necessitava de transplante de medula, porém, em virtude da possibilidade de rejeição de seu organismo, a saída mais prudente era que o transplante ocorresse entre familiares. Verificada a incompatibilidade de Molly com os pais, estes decidiram pela geração de filho compatível. Além da compatibilidade, constituía entrave à existência até mesmo de embrião saudável a circunstância de ambos os pais terem genes relacionados à anemia de Fanconi (RAPOSO, 2015, p. 6).

Não se admitindo a coisificação e a instrumentalização do embrião e da criança a ser gerada, deve ser realizada avaliação médica que possibilite verificar se a finalidade pretendida pelos pais com a nova concepção é exclusivamente no sentido de salvar o filho já nascido, mas que enfermo, pois se tal consistir a única finalidade deverá ser afastada a possibilidade de efetivação da procriação artificial, pois não se deve desprestigiar a nova vida que poderia vir a surgir, de modo que em relação a essa nova criança deverão os pais comprometer-se com sua criação, empregando cuidado e afeto na relação construída com o novo filho.

Conceber um novo filho não deve possuir por motivação exclusiva o “desejo de salvar outro filho”, sendo preliminar à utilização da técnica reprodutiva artificial também a comprovação de que o estado de saúde do portador da enfermidade genética é grave, bem como a ausência de outra terapêutica, sendo que os demandantes do aparato reprodutivo ainda deverão ser informados acerca da possibilidade de que os embriões obtidos não sejam compatíveis com o filho enfermo), não sendo admitida a modificação embrionária para alcance da compatibilidade (MEIRELLES, 2014, p. 154).

Outrossim, não se admite que na ausência de êxito do transplante do cordão umbilical do recém-nascido seja esta criança submetida a procedimentos que agridam sua integridade física e sua dignidade, uma vez que se trata de ser humano autônomo ao sujeito enfermo, não devendo, pois, servir de “bebê-medicamento”.

A Resolução CFM nº 2.121/2015 admite a utilização das técnicas de reprodução humana assistida “para tipagem do sistema HLA do embrião, no intuito de selecionar embriões HLA-compatíveis com algum (a) filho (a) do casal já afetado pela doença e cujo tratamento efetivo seja o transplante de células-tronco, de acordo com a legislação vigente” – a inexistência de legislação específica reguladora dos processos reprodutivos artificiais favorece práticas de coeficiente eugênico no embrião humano.

Ainda que diagnosticadas doenças genéticas no embrião, embora pareça legítima a prática seletiva em virtude do diagnóstico de alterações genéticas causadoras de doenças graves, não se admite a manipulação embrionária visando ao tratamento dessa doença, inclusive porque submetida a genética à probabilidade, podendo sequer a doença diagnosticada vir a revelar-se quando do desenvolvimento da pessoa, ou, ainda, pode acontecer de outras doenças surgirem, porquanto o diagnóstico pré-implantacional não garante o “filho perfeito/saudável”.

Visualiza-se, nesse aspecto, como um dos limites às práticas de coeficiente eugênico no embrião em reprodução humana artificial, a beneficência estrita, no sentido de que, distanciado o diagnóstico pré-implantacional de finalidade exclusivamente terapêutica, ilegítima se torna a vontade procriativa, pois esta não deve visar à efetivação de suposto direito ao filho, a um projeto de vida concebido pelos pais, uma vez que não se deve tratar o filho como objeto de desejo a ser satisfeito (pela ciência).

Embora as discussões em torno da origem da vida e da natureza do embrião aparentem ser, em um primeiro momento, mais afeitas às ciências biomédicas, não cabendo ao jurista dizer o que é o embrião, por outro lado não pode o legislador, por omissão, dar margem para o uso e a manipulação das técnicas de reprodução humana artificial com coeficiente eugênico, em

desprestígio, inclusive, à diversidade do patrimônio genético e à naturalidade com que a vida se manifesta.

## CONCLUSÕES

Entendo pela viabilidade do diagnóstico pré-implantacional para finalidades estritamente terapêuticas, razão pela qual incluo a possibilidade de benefício de terceiro, neste caso desde que não traga riscos ao embrião e de que a criança gerada seja incluída no projeto parental como filho que também é, independente do alcance da cura ou do êxito no tratamento do enfermo.

Ainda, questiono a legitimidade de qualquer outra motivação, de modo que não deve ser conduzido o diagnóstico pré-implantacional para eleição de caracteres físicos, por exemplo, haja vista que é inerente ao processo reprodutivo a possibilidade de ocorrência de mutações genéticas espontâneas, as quais podem não atender ao anseio íntimo dos demandantes do aparato reprodutivo, ocasionando verdadeira frustração de não ter o filho tal qual haviam projetado – projeção esta que não merece respaldo haja vista o rechaço à instrumentalização e à coisificação da vida humana, ainda que em estágio inicial, tal qual a vida embrionária.

Demais disso, sustento a criação de estatuto do embrião, diante da possibilidade deste de formar futura pessoa, de modo que a proteção da vida embrionária, afastando a sua instrumentalização por meio de diagnóstico pré-implantacional dissociado de finalidade terapêutica, é um imperativo bioético que irradia do princípio da dignidade humana.

## REFERÊNCIAS

ANDORNO, Roberto. El derecho frente a la nueva eugenesia: la seleccion de embriones *in vitro*. **Revista Chilena de Derecho**, 1994, vol. 21, n. 2, p. 321-328.

AÑON, Carlos Lema. Una década de legislación sobre reproducción asistida y utilización de embriones: observaciones sobre su aplicación, constitucionalidade y perspectivas de futuro. **Anuario da Facultade de Dereito da Coruña**, 1999, p. 68-83.

AZOFRA, María Jorqui. El diagnóstico genético preimplantatorio: algunas cuestiones éticas y apuntes sobre su situación legal em Italia y España. In: MINAHIM, Maria Auxiliadora; FREITAS, Tiago Batista; OLIVEIRA, Thiago Pires (coords.). **Meio ambiente, Direito e**

**Biotecnologia: estudos em homenagem ao Prof. Dr. Paulo Affonso Leme Machado.**

Curitiba: Juruá, 2010.

BISCAIA, Jorge. Problemas éticos da reprodução assistida. Brasília: **Revista de Bioética e Médica** publicada pelo Conselho Federal de Medicina. Vol. 11, n. 2, 2003. p. 81-90

LAÇOS DE FAMÍLIA. Direção: Ricardo Waddington. Criador: Manoel Carlos. Rede Globo. Formato: telenovela. Transmissão original: 5 de junho de 2000 a 3 de fevereiro de 2001. 209 episódios (original). 75 min. Cor.

MEIRELLES, Ana Thereza. Práticas neoeugênicas e limites aos direitos reprodutivos em face da proteção ao patrimônio genético. **Revistas UNIFACS**, Salvador, n. 153, 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/viewFile/2482/1820>>. Acesso em: 20 nov. 2017

\_\_\_\_\_. **Neoeugenia e Reprodução Humana Artificial: Limites éticos e Jurídicos.**

Salvador: JusPODIVM, 2014.

RAPOSO, Vera Lucía. **Se busca embrión em buenas condiciones para la aplicación del diagnostico pre-implantacional y el bebe-medicamento.** Disponível em:

<<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/27951/1/articulo5.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

UMA PROVA DE AMOR. Direção: Nick Cassavetes. Produção: Stephen Furst; Scott Goldman; Mark Johnson; Chuck Pacheco; Mendel Tropper. Distribuição: PlayArte, 2009. 109 min. Cor.