

“Bebê medicamento” e os conflitos éticos
a respeito do Diagnóstico Genético Pré-
Implantacional com base na Resolução
do Conselho Federal de Medicina n.
2.168/2017

*“Baby Medicine” and ethical conflicts regarding preimplantation
genetic diagnosis based on Federal Council of Medicine Resolution n.
2.168/2017*

Michele Pahl

Iara Polianne da Silva Vieira

Resumo: O objetivo do presente artigo é analisar as discussões acerca do uso do “Bebê medicamento”, técnica de reprodução humana assistida que permite a gestação de bebês saudáveis e geneticamente compatíveis com o irmão que esteja doente. A técnica é realizada através do Diagnóstico Genético Pré-Implantacional e muitas famílias veem como a única chance de salvar um filho doente. Todavia, a técnica levanta uma série de questionamentos éticos, como a instrumentalização da vida e o melhor interesse da criança. Quais as implicações éticas e quais seriam os limites de seu uso? Esses são levantamentos que este artigo busca analisar.

Palavras-chave: Reprodução humana; Bebê medicamento; Dignidade da pessoa humana.

Abstract: The objective of this article is to analyze the discussions about the use of the "medicine baby", a technique of assisted human reproduction that allows the gestation of healthy babies and genetically compatible with the sibling who is sick, the technique is performed through the genetic diagnosis pre-implantation and many families see it as the only chance to save a sick child. However, the technique raises a series of ethical questions, such as the instrumentalization of life and the best interest of the child. Is it worth using

this means to save a life? What would be the limits of its use? These are surveys that this article seeks to analyze.

Keywords: Human reproduction; Baby medicine; Dignity of human person.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os avanços das tecnologias na área de reprodução assistida assumiram um papel fundamental, seja no combate à infertilidade e/ou esterilidade de algumas pessoas, como também na forma de prevenção de doenças genéticas.

No presente artigo pretende-se realizar um estudo acerca da técnica de Diagnóstico Genético Pré-Implantacional (DGPI), que permite uma análise antecipadas das características do embrião e de sua viabilidade. Além disso, este exame genético possibilitou a criação da técnica denominada de “Bebê medicamento”, que consiste na seleção de embriões com fins terapêuticos, ou seja, na escolha de embriões que sejam livres de doenças e que apresentem compatibilidade genética com um irmão já nascido, como forma de propiciar o tratamento de uma doença que já o acomete.

Muito se discute acerca da possível instrumentalização do bebê, que nasce com a finalidade de ajudar a curar o irmão, pois cada bebê que é gerado recebe proteção jurídica e cabe ao Direito intervir todas as vezes em que este bebê estiver em risco de sofrer lesão ou morte.

O procedimento gera inúmeras discussões éticas acerca de sua licitude, bem como se os genitores estariam ou não agindo conforme os princípios da responsabilidade familiar e da dignidade da pessoa humana, tendo em vista que a criança não tem autonomia privada para expressar sua vontade de ser ou não uma doadora para o irmão.

Inicialmente, a presente pesquisa tem por fim esclarecer conceitos iniciais acerca do tema "Bebê medicamento" e o Diagnóstico Genético Pré-Implantacional. Com foco nisso, este artigo foi dividido em 4 seções.

A primeira busca esclarecer o que é a técnica do Diagnóstico Genético Pré-Implantacional.

A segunda seção pretende estabelecer uma linha lógica de raciocínio entre os limites éticos dos avanços médicos frente à responsabilidade familiar e o respeito aos direitos fundamentais das crianças geradas através da seleção embrionária.

A terceira seção trará a discussão da inexistência do amparo legal a respeito do tema.

E por fim a quarta seção apresentará os casos brasileiros divulgados.

Partindo desses pontos, será possível construir um substrato teórico suficiente para avançar nas principais discussões acerca do tema.

CONCEITO DE DIAGNÓSTICO GENÉTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL (DGPI)

O avanço das tecnologias médicas e da biotecnologia e o desenvolvimento dos procedimentos de reprodução humana assistida, têm se tornado ainda mais eficazes e acessíveis, permitindo com que mais pessoas possam concretizar o sonho do planejamento familiar.

A reprodução humana assistida consiste em um conjunto de técnicas médicas que possibilitam a gravidez sem que haja concretamente a prática de ato sexual. Nas palavras de Marilena Villela Corrêa:

Reprodução assistida é o termo médico que descreve o conjunto heterogêneo de técnicas reunidas em torno de um eixo – o tratamento paliativo para situações de infertilidade. Desse conjunto de técnicas, fazem parte ainda as práticas de doação de material reprodutivo – doação de óvulos, espermatozoides, embriões -, utilizada suprir a sua carência nos casos assim identificados. (CORRÊA, 2001 p.1)

Atualmente, as técnicas de reprodução humana assistida vêm se tornando cada vez mais um assunto de grande relevância.

Além de permitir o planejamento familiar de pessoas que não poderiam ter filhos, como nos casos de infertilidade, a reprodução humana assistida possibilitou a manipulação genética de embriões com o desenvolvimento do DGPI.

O Diagnóstico Genético Pré-Implantacional (DGPI) é uma técnica derivada dos procedimentos de Reprodução Humana Assistida (RHA). É realizado em embriões obtidos pela técnica de fertilização *in vitro* antes de sua implantação no útero, permitindo o diagnóstico de um grande número de doenças genéticas nesses embriões. Ou seja, a técnica do DGPI, segundo Mendes e Costa:

[...] é realizado em embriões obtidos pela técnica de fertilização *in vitro* antes de sua implantação no útero, permitindo o diagnóstico de um grande número de doenças genéticas nestes embriões. Esta técnica é menos invasiva do que diversas técnicas de diagnóstico pré-natal conhecidas como a amniocentese, a cordocentese e a retirada de amostras de células das vilosidades coriônicas. [...]. (MENDES e COSTA, 2013)

O DGPI é indicado principalmente para casais que possuem um alto risco de gerarem um filho com uma doença genética e, geralmente, quem procura o procedimento do DGPI são casais que já possuem um filho afetado por uma doença genética. O DGPI também é indicado para casais que recorrem à fertilização *in vitro* por problemas de fertilidade de um dos indivíduos ou no caso de mulheres com idade materna avançada, que apresentam um maior risco de gerar uma criança com alterações genéticas.

A resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) n. 2.168/2017 versa sobre a Reprodução Assistida e faz-se necessário destacar o Artigo VI que orienta sobre o DGPI:

1-As técnicas de RA podem ser utilizadas aplicadas à seleção de embriões submetidos a diagnóstico de alterações genéticas causadoras de doenças – podendo nesses casos serem doados para pesquisa ou descartados.

2-As técnicas de RA também podem ser utilizadas 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. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2017)

Recentemente, o DGPI vem sendo usado como ferramenta de terapia gênica que consiste na capacidade do melhoramento genético por meio da correção de genes alterados (mutados) ou modificações específicas, que tenham como alvo o tratamento terapêutico, visando a realização de transplante de medula óssea em crianças que não encontram um doador compatível. Nesse caso, os pais desta criança podem utilizar o DGPI para selecionar um embrião saudável e compatível com o filho doente.

Assim, após o nascimento da criança, o transplante de células-tronco do cordão umbilical poderá ser realizado, sendo essas crianças conhecidas como "Bebês Medicamento".

Uso do Diagnóstico Genético Pré-Implantacional (DGPI) na terapia gênica - O Bebe Medicamento

O avanço das tecnologias médicas e o crescimento da procura pelas técnicas de reprodução assistida trazem alguns questionamentos sobre a aplicação do Diagnóstico Genético Pré-Implantacional e as implicações éticas-jurídicas envolvidas na sua utilização para a seleção embrionária visando a realização de transplantes.

Por bebê medicamento, Nádia Carolina Brençis Guimarães entende que:

O bebê medicamento ou também conhecido como “bebê da dupla esperança”, “bebê-salvador”, “bebê-doutor” ou “bebê-útil” consiste no conjunto de procedimentos utilizados para gerar um embrião histocompatível com um irmão doente que necessite de transplante de células-tronco hematopoiéticas obtidas do cordão umbilical ou da medula óssea. O embrião é concebido mediante fecundação *in vitro* e submetido ao duplo diagnóstico genético pré-implantacional (DGPI) com o objetivo de selecionar um embrião saudável e histocompatível com o irmão doente (GUIMARÃES, 2015)

É possível perceber alguns desdobramentos jurídicos em torno desta questão, como por exemplo: a carência de legislação nacional sobre o uso da técnica do "Bebê medicamento" e a discussão a respeito sobre a garantia contida na Constituição Federal ao direito ao Planejamento Familiar em seus artigos:

Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. (BRASIL, 1988)

A seleção de embriões para gestação de crianças compatíveis para doação pode gerar diversos questionamentos sobre os princípios consideráveis aceitáveis em relação à vida, ao direito do próprio corpo e ao melhor interesse do bebê que vier a nascer. Assim esbarramos em um conflito ético sobre a responsabilidade familiar com a criança que está doente e a criança que será gerada para a cura.

Gestar uma criança com um fim específico de utilizar-se dela como forma de salvar outro filho pode vir a ceifar direitos a ela inerentes ao tratar sua concepção como um simples objetivo.

Nessa questão discorre Claudia Regina Magalhães Loureiro:

A instrumentalização do ser humano e, precisamente, do embrião, e seu uso como mero meio, é avesso ao que reza o principialismo personalista. Trata-se de uma visão antropológica considerar o homem um fim absoluto. Logo, o embrião, sob a visão antropológica, é um fim absoluto e não deve ser coisificado, não deve ser tratado como meio. (LOUREIRO, 2009, p. 12)

Se faz necessário buscar um entendimento a respeito do cuidado para que a técnica do "Bebê medicamento" não seja apenas comercial, evitando que as crianças geradas a partir desse procedimento sejam apenas um meio de cura para um irmão, mas que acima de tudo não haja violação à sua dignidade.

Não há dúvidas de que o procedimento realizado pode ser benéfico à criança que está doente, podendo até salvar a sua vida.

Contudo, isto levanta alguns questionamentos éticos acerca do bebê utilizado no procedimento, pois devemos levar em consideração o direito à vida, a dignidade da pessoa humana e o direito ao próprio corpo.

Regulamentação do Diagnóstico Genético Pré-Implantacional (DGPI)

O DGPI é uma técnica bastante difundida pelo mundo e sua comprovada eficiência tem permitido a muitos casais a geração de descendentes, nascimento de filhos saudáveis e a cura filhos doentes.

No Brasil, não há legislação federal que regularize os procedimentos do DGPI.

A regulamentação é feita pelo Conselho Federal de Medicina através da resolução n. 2.168/2017, que permite o uso do Diagnóstico Genético Pré-Implantacional no Brasil, ou seja, a seleção de embriões compatíveis para casais com filho já nascido e acometido de doenças genéticas, com o objetivo de transplante de células-tronco e doação de órgãos. Porém, não são citados quais órgãos podem ser doados, dando assim margem a interpretações polêmicas como a possibilidade de doação de qualquer órgão, mesmo que de importância vital.

Vale ressaltar que o uso do DGPI é proibido para sexagem de embriões, visando a escolha do sexo da criança para fins não médicos.

Por se tratar de assunto que envolve doação de órgãos de menores, faz-se necessário também citar a Lei n. 9.434/1997, que dispõe sobre os requisitos legais para que ocorra a doações de medula óssea por menores de idades, como trata no art. 9, §6º:

Art. 9º - É permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo vivo, para fins terapêuticos ou para transplantes em cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau, inclusive, na forma do § 4º deste artigo, ou em qualquer outra pessoa, mediante autorização judicial, dispensada esta em relação à medula óssea. § 6º O indivíduo juridicamente incapaz, com compatibilidade imunológica

comprovada, poderá fazer doação nos casos de transplante de medula óssea, desde que haja consentimento de ambos os pais ou seus responsáveis legais e autorização judicial e o ato não oferecer risco para a sua saúde. (BRASIL, 1997)

Percebe-se que a Lei n. 9.434/97 permite o transplante apenas da medula óssea do menor incapaz e não trata sobre reprodução assistido ou “Bebê medicamento”.

Faz-se necessário perceber que para a doação de órgãos existe legislação específica e necessita-se de autorização dos pais para seguir com o procedimento, mas no caso do "Bebe Medicamento", depara-se com a falta de legislação e questiona-se sobre a imparcialidade dos pais na autorização da realização do procedimento médico, já que um filho doente depende do outro e até que ponto esse procedimento pode ou não prejudicar a criança gerada através da seleção embrionária.

PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS EM EVIDÊNCIA

Este capítulo pretende elucidar os conflitos existentes na técnica do "Bebe Medicamento" realizada através do Diagnóstico Genético Pré-Implantacional (DGPI), a luz do ordenamento jurídico brasileiro. A regulamentação da prática ocorre pelo Conselho Federal de Medicina, mas inexistente qualquer legislação ordinária que trate do tema.

Por isso é importante notar quais as repercussões jurídicas que a utilização poderá trazer. É o que se passa a fazer nas seções a seguir.

Instrumentalização da Vida e a Dignidade da Pessoa Humana

Reflexões sobre direitos humanos e a dignidade da pessoa humana despertam debate moral e tornou-se imprescindível ao Direito o fornecimento de instrumentos capazes de assegurar as garantias fundamentais à todas as pessoas.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 considerou expressamente a dignidade da pessoa humana um dos fundamentos basilares da República Federativa do Brasil, sendo a pessoa o "fundamento e fim da sociedade", cabendo ao Estado propiciar condições para que as pessoas se tornem dignas.

O filósofo Immanuel Kant afirmava que:

O homem, é duma maneira geral, todo ser racional, existe como um fim em si mesmo, não só como meio para o uso arbitrário desta ou daquela vontade. Pelo contrário, em todas as suas ações, tanto nas que se dirigem a ele mesmo, como nas que se dirigem a outros seres racionais, ele tem sempre de ser considerado simultaneamente como um fim. (KANT, 2003, p.134)

Ao tratar sobre a dignidade da pessoa humana, deve-se concluir que o ser humano é a razão e o fim último e único do ordenamento jurídico e é considerada como base na discussão bioética dos avanços científicos.

A professora Maria Berenice Dias (2013 p.52) expressa que “o princípio da dignidade da pessoa humana é conduzido de emoção e sentimento, em que há manifestação primeira dos valores constitucionais”.

Em 10 de Dezembro de 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, foi aprovada pelas Assembleia Geral das Nações Unidas, garantindo em seu Preâmbulo que “o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

Cabe ao direito criar normas para a regularização das técnicas desenvolvidas e sempre que possível intervir para estimular o desenvolvimento da ciência dentro de suas fronteiras humanas e desestimulá-la quando passa a avançar os limites desumanos.

Nessa questão discorre Loureiro (2009):

Há a necessidade de que o direito regulamente atitudes lícitas, definindo os seus limites diante do respeito à dignidade da pessoa humana, e diante das descobertas científicas, estabelecendo quais são as suas regras e até

que ponto o cientista poderá investigar, porque é a ciência que visa regular as condutas dos indivíduos em sociedade, através de um conjunto de normas impostas coercitivamente pelo Estado. (LOUREIRO, 2009, p.222)

A reprodução humana assistida é um avanço científico que possibilitou o planejamento familiar de pessoas que antes encontravam-se em dificuldade para exercer o seu direito ao formar uma família, seja por infertilidade, idade avançada, casais do mesmo sexo e até mesmo doenças genéticas.

No entanto, como qualquer avanço tecnológico que atinja as relações sociais, trazem questionamentos e desafios, cabendo ao direito encontrar soluções para que não se ultrapasse os limites éticos-legais, preenchendo as lacunas existentes a fim de evitar mal maior.

Sabe-se da dificuldade que enfrenta uma família quando há um filho acometido de uma doença grave e este depender de questões delicadas como compatibilidade para transplantes e a dificuldade em identificar doadores completamente compatíveis.

O entendimento do jurista Alexandre de Moraes (2000) sobre o direito à vida é que:

O direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais direitos. A Constituição Federal proclama, portanto, o direito à vida, cabendo ao Estado assegurá-la em sua dupla acepção, sendo a primeira relacionada ao direito de continuar vivo e a segunda de se ter vida digna quanto à subsistência. (MORAES, 2000, p.30)

Com o avanço dos estudos genéticos, a esperança dessas famílias vem com a possibilidade de gestar um filho com características pré-determinadas através do Diagnóstico Genético Pré-Implantacional, para que essa criança venha a ser doador para o irmão mais velho, técnica essa conhecida como "Bebe Medicamento." Ou seja, a família tem a certeza de compatibilidade dos embriões selecionados e ainda mais que o novo bebe será completamente sadio e livre de doenças genéticas.

A existência humana é o pressuposto elementar de todos os outros direitos descritos na Constituição Federal. O direito à vida é a premissa dos outros direitos, não há lógica em falarmos de outros direitos se não asseguramos o direito à vida.

Nesse sentido Mendes e Branco (2019), discorre:

O direito à vida, assim não pode ser compreendido de forma discriminatória com a relação aos seus titulares. Se todo o ser humano singulariza-se por uma dignidade intrínseca e indisponível, a todo ser humano deve ser reconhecido a titularidade do direito mais elementar de expressão dessa dignidade única - O Direito a Existir. (MENDES e BRANCO, 2019, p.261)

Existe a necessidade de um debate social aliado ao debate jurídico nos casos que envolvam o "Bebê medicamento" no que tange ao direito constitucional das crianças envolvidas.

O dilema surge com os conflitos de interesses e direitos envolvidos, pois há uma criança já nascida e que necessita de um transplante e do outro lado um bebê gerado artificialmente, com características pré-determinadas, com o propósito de ser compatível para salvar a vida do irmão.

O Direito ao Planejamento Familiar e a Proteção da Criança.

Em se tratando de reprodução humana assistida e sendo livre a vontade de constituir família, é justificável a utilização do Diagnóstico Genético Pré-Implantacional para plena efetivação do princípio do planejamento familiar.

Independente das limitações naturais, ela permite o acesso de qualquer pessoa ao livre exercício do direito à autonomia reprodutiva, permitindo que esse planejamento familiar se faça de forma segura.

A Constituição Federal garante o direito ao Planejamento Familiar em seus artigos:

Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. (BRASIL, 1988)

O professor Pedro Lenza (2017, p.1115) discorre que: "No exercício do planejamento familiar, deve-se levar em consideração as necessidades de seus filhos atuais e futuros e suas responsabilidades para com as comunidades".

Portanto, o exercício responsável desse direito por todo indivíduo deve ser a base fundamental de políticas e programas de governos.

Na questão do "Bebe Medicamento", o assunto carece de tutela jurisdicional, o que levar a questionar sobre o melhor interesse para a criança.

Em 2008 foi julgada no Supremo Tribunal Federal a Ação Direta de Inconstitucionalidade 3.510, no qual ficou reconhecido o planejamento familiar como um direito individual que está inserido na autonomia do casal e fundamentado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da parentalidade responsável:

[...] A decisão por uma descendência ou filiação exprime um tipo de autonomia de vontade individual que a própria Constituição rotula como 'direito ao planejamento familiar', fundamentado este nos princípios igualmente constitucionais da 'dignidade da pessoa humana' e da 'paternidade responsável'. (...) A opção do casal por um processo in vitro de fecundação artificial de óvulos é implícito direito de idêntica matriz constitucional, sem acarretar para esse casal o dever jurídico do aproveitamento reprodutivo de todos os embriões eventualmente formados e que se revelem geneticamente viáveis. O princípio fundamental da dignidade da pessoa humana opera por modo binário, o que propicia a base constitucional para um casal de adultos recorrer a técnicas de reprodução assistida que incluam a fertilização artificial ou in vitro. De uma parte, para aquinhoar o casal com o direito público subjetivo à 'liberdade' (preâmbulo da Constituição e seu art. 5º), aqui entendida como autonomia de vontade. De outra banda, para contemplar os porvindouros componentes da unidade familiar, se por eles optar o casal, com planejadas condições de bem-estar e assistência físico-afetiva (art. 226 da CF). Mais exatamente, planejamento familiar que, 'fruto da livre

decisão do casal', é 'fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável' (§ 7º desse emblemático artigo constitucional de n. 226). O recurso a processos de fertilização artificial não implica o dever da tentativa de nidação no corpo da mulher de todos os óvulos afinal fecundados. Não existe tal dever (inciso II do art. 5º da CF), porque incompatível com o próprio instituto do 'planejamento familiar' na citada perspectiva da 'paternidade responsável'. Imposição, além do mais, que implicaria tratar o gênero feminino por modo desumano ou degradante, em contrapasso ao direito fundamental que se lê no inciso II do art. 5º da Constituição. Para que ao embrião in vitro fosse reconhecido o pleno direito à vida, necessário seria reconhecer a ele o direito a um útero. Proposição não autorizada pela Constituição. (BRASIL, 2008)

A Constituição Federal reconhece a importância da família e em seu artigo 226 estabelece que “a família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado”. Sendo assim, as famílias que irão utilizar-se do Diagnóstico Genético Pré-Implantacional para gerar o “Bebê medicamento” como última forma de salvar a vida de seu filho já doente, entendem que o bebê não é apenas um instrumento, mas uma forma de manter a família unida e saudável, um “Bebê Salvador”.

Logo, a decisão se torna difícil e complicada para os familiares, sendo necessário ser analisado com calma se devem ou não se submeter ao procedimento como última tentativa para salvar o filho.

Também é evidente que a dor da perda de um filho jamais será superada pelo nascimento de outro, pois cada ser humano é único e insubstituível.

Não há como negar que o casal age de acordo com os princípios da afetividade e da solidariedade familiar, pois tratam com prioridade o direito à vida de um filho e à convivência familiar saudável e harmoniosa.

Nesse ponto, pode-se entender que a prática do "Bebe Medicamento" está fundada no princípio da solidariedade familiar.

Segundo Paulo Lôbo (2008, p.15), a solidariedade “significa um vínculo de sentimento relacionamento guiado, limitado e autodeterminado que compele à oferta de ajuda, apoiando-se em uma mínima similitude de certos interesses e objetivos (...)”.

Nesse sentido, a justificativa de selecionar geneticamente um embrião para gestar um bebê com o fim de salvar a vida do irmão torna-se justificável mesmo que apresentando conflitos de interesses.

Aqui pode-se entender a escolha da família em justificar a possibilidade da realização do DGPI tendo em vista o melhor interesse das crianças envolvida: o filho que está doente e necessita do transplante e o filho gerado com o fim de doação.

As crianças e adolescentes são titulares de direitos fundamentais, que são impostos à família, à sociedade e ao Estado, tendo estes o dever de proteção integral, de acordo com o melhor interesse da criança.

Sendo sujeitos de direitos, porém absoluta ou relativamente incapazes, as crianças e adolescentes necessitam de proteção de outras pessoas para defender tais direitos, bem como para exercê-los. Na maioria das vezes, cabe aos pais o exercício e proteção desses direitos.

Tendo em vista a proteção integral da criança, deve-se ter como prioridade o princípio do melhor interesse do menor, no qual cada decisão referente à criança deve ser tomada pensando no que é melhor e mais adequado às necessidades dela.

Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988 estabeleceu direitos fundamentais para crianças e adolescentes, dando garantia e prioridade para aqueles que ainda se encontram em desenvolvimento, determinando, assim, uma proteção plena, o que é determinado no artigo 227, caput:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1988)

No mesmo viés, é interessante atentar-se ao que também dispõe a Lei n. 8.069/90, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990), que em seu art. 7º estabelece:

[...] a criança e o adolescente têm direito a proteção à vidas e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. (BRASIL, 1990)

Fica evidente no ECA que a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo evidente que para além da família, cabe ao Estado e suas políticas sociais garantir seu pleno desenvolvimento.

O bebê medicamento e ordenamento Jurídico Brasileiro

A discussão sobre o tema é importante para o ordenamento jurídico e para a sociedade, visto que a denominada técnica do “Bebê medicamento” é relacionada a vida de um ser humano que possui direitos e é protegido por princípios constitucionais e além de que, com a técnica é possível a cura de doenças graves.

A falta de uma legislação que poderia pacificar o assunto e trazer especificações normativas sobre cada caso em questão, considerando a situação da família e o melhor interesse da criança, levam a questionar se há algum direito dessa criança sendo negligenciado, em detrimento de outra que seria seu irmão doente.

Convém ressaltar que a falta de legislação federal no Brasil faz com que as decisões sobre o Diagnóstico Genético Pré-Implantacional corram o risco de serem tomadas de um ponto de vista unilateral da classe médica e se “faz necessária uma lei federal que estabeleça diretrizes para a realização do Diagnostico Genético PréImplantacional e que permita uma visão mais ampla das questões envolvidas no seu uso, realizada por profissionais de diversas áreas” (MEDEIROS; VERDI, 2010), tendo em vista a dificuldade dos profissionais médicos envolvidos em identificar se há a intenção da família em cuidar de forma igualitária dos filhos gerados pelo uso do DGPI.

Até o momento, no Brasil a única possibilidade de legislação mais específica advém do Projeto de Lei n. 7880 de 2017, de autoria do Deputado Federal Carlos Bezerra (PMDB-MT), que busca acrescentar o art. 9º-A à Lei do Planejamento Familiar, estabelecendo o seguinte:

Art. 9º-A. É permitida a implantação de embriões humanos produzidos por fertilização *in vitro*, cujo diagnóstico genético pré-implantacional demonstrar ausência de patologia geneticamente determinada, com intuito de doação de células ou tecidos para utilização terapêutica em irmão que a apresente, de acordo com as normas regulamentadoras.

Parágrafo único. O procedimento não provocará dano irreversível ao doador e respeitará sua autonomia. (BRASIL, 2017)

O Projeto de Lei, apresentado em 2017 e ainda em análise, não estabelece parâmetros para a aplicação do procedimento, se será necessária autorização de órgão judicial ou não ou se a família precisará ser acompanhada pela assistência social para garantir o bem-estar das crianças envolvidas.

Em sua justificativa o autor do Projeto de Lei Carlos Bezerra diz que:

Quando se trata de células do cordão ou de medula óssea, e em crianças tão novas que não manifestem sua vontade, o procedimento se dará com a anuência dos responsáveis. No entanto, lembramos no parágrafo único que em situações mais graves, a autonomia da criança deve ser respeitada. É preciso ainda muito cuidado para que o bebê-medicamento não passe a se sentir apenas um ser utilitário, não desejado por si mesmo, mas na medida em que foi concebido com a finalidade de disponibilizar órgãos para a cura do mais velho. (BRASIL, 2017)

As justificativas do Deputado Carlos Bezerra ficam vagas ao não garantir, nos casos em que serão utilizados o Diagnóstico Genético Pré-Implantacional, a imparcialidade das decisões familiares, já que o parágrafo único do projeto dispõe que em situações mais graves, a autonomia da criança deve ser respeitada, mas por ser menor incapaz a tutela dessa criança é de responsabilidade da família, logo

como será feita essa autorização se é a própria família que decidiu pela gestação para a doação de órgãos para o primeiro filho doente?

Por fim, o projeto de lei deixa muitas lacunas sobre como o Estado deverá legislar nas situações do "Bebê Medicamento".

"BEBÊS MEDICAMENTO" NO BRASIL

O Brasil é o país pioneiro na América Latina a gerar uma criança com essa finalidade.

Em 2012, nasceu Maria Clara Reginato Cunha, o primeiro bebê brasileiro elaborado em laboratório e concebido via fertilização assistida e que passou por uma seleção de embriões. As crianças geradas para curar (Bebê medicamento) têm seus tecidos, podendo ser sangue ou parte da medula óssea, usados tempos após o nascimento em transplantes realizados para tratar ou até mesmo curar doenças genéticas graves em irmãos mais velhos. (MENICONI, 2012)

O nascimento de Maria Clara possibilitou o transplante de medula óssea à sua irmã mais velha Maria Vitória no dia 27 de março de 2013 e o fim da talassemia, doença que altera a produção de glóbulos vermelhos do sangue e resulta em anemias severas.

A coleta do material genético foi feita via cordão umbilical logo após o parto, mas como a quantidade foi insuficiente, foi necessário esperar alguns meses para fazer a coleta da medula.

Maria Clara ficou internada apenas algumas horas para doar um pedaço da medula, retirado após anestesia e via sucção por seringa. No dia seguinte, recebeu alta hospitalar. A irmã receptora, Maria Vitória, ficou hospitalizada mais tempo pois teve de fazer quimioterapia para eliminar a medula antiga e se adaptar à nova medula doada pela irmã mais nova

Em entrevista ao site Visão Regional (ARANDA, 2013), São Paulo, Adelino Amaral, consultor do Conselho Federal de Medicina (CFM) e presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, enxerga nestes casos um novo marco das técnicas de reprodução humana. "Ninguém quer um filho doente. O

diagnóstico prévio evita 200 doenças genéticas no bebê. Atrelar esta prevenção à viabilidade de transplante de um irmão é extremamente positivo” (ARANDA, 2013).

O geneticista Dr. Ciro Martinhago, responsável pela concepção da segunda Maria da família Cunha, diz que a experiência bem-sucedida com a garota abriu caminhos. “O caso das Marias foi o primeiro e eu agora tenho 20 outros pacientes com casos semelhantes que já estão com o processo de reprodução de embriões selecionados em curso”, afirma o especialista, que trabalha em um dos dois únicos centros do Brasil a realizar o procedimento (ARANDA, 2013).

Em 2022, um outro caso de “Bebê Medicamento” foi notícia no Brasil. A história de Nicolly que foi diagnosticada com anemia falciforme, que é uma doença hereditária, no qual as crianças nascem com um defeito na produção do sangue.

Os pais de Nicolly recorreram a uma clínica em Brasília, em que médicos voluntários fazem reprodução assistida para casais de baixa renda.

A bebê Ana Liz nasceu no dia 8 de junho de 2021 e em 2 de março de 2022 a bebê foi internada para o transplante, mas a equipe verificou que o sangue do cordão não tinha quantidade suficiente e no dia 07 do abril foi necessário coletar mais sangue, só que dessa vez foi da bacia de Ana Liz. Sua irmã Nicolly recebeu o transplante em 8 de abril. (FANTASTICO, 2022).

Em ambos os casos relatados ocorridos no Brasil do uso do Diagnóstico Genético Pré-Implantacional para gerar o “Bebê medicamento”, os pais e as equipes médicas responsáveis tiveram a garantia que a criança nasceria saudável, livre de qualquer doença genética grave e também que o embrião fosse cem por cento compatível com o irmão que sofria de doença genética. Nos casos citados, os irmãos que receberam a doação foram curados.

Em análise aos casos relatados, sobre o sucesso da aplicação da técnica do “Bebê medicamento”, fica evidente que o sucesso de cura do irmão receptor foi a principal notícia, mas não se obteve outras informações sobre o bebê doador ou as consequências da realização dos procedimentos ou a carga emocional e psicológica dessas crianças.

Em ambos os casos as doações não aconteceram apenas com o sangue do cordão umbilical, mas as crianças doadoras foram submetidas a outros procedimentos invasivos para a retirada de medula óssea.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente artigo tem como tema os conflitos éticos acerca do bebê medicamento ou irmão salvador.

Seu objetivo geral é analisar se a concepção por técnicas de fertilização in vitro de um bebê doador compatível com o irmão portador de doença genética grave fere a dignidade e a autonomia do bebê. E seus objetivos específicos são a análise da Resolução n. 2.168/2017 do Conselho Federal de Medicina e estudo dos princípios constitucionais, especialmente os princípios da dignidade da pessoa humana e do livre planejamento familiar.

Como problema de pesquisa discute-se se, diante da perspectiva do direito ao próprio corpo, a concepção por técnicas de fertilização in vitro de um bebê doador compatível com o irmão portador de doença grave fere os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana.

Apresentou-se também os casos divulgados no Brasil dos primeiros bebês brasileiros selecionados geneticamente com o fim de serem doadores compatíveis com as irmãs portadoras de doença genética grave.

Com o propósito de entender a problemática existente na utilização de técnicas de seleção embrionária, a metodologia utilizada neste presente artigo foi a pesquisa teórica, utilizando-se de doutrinas, artigos, bem como da resolução do Conselho Federal de Medicina, sendo possível entender melhor os conflitos existentes entre os princípios fundamentais inerentes às crianças.

A natureza da pesquisa revela-se multidisciplinar, tendo em vista que engloba estudos de diferentes ramos, tais como Biodireito e Direito Constitucional.

A pesquisa sobre esse tema é de fundamental relevância para o âmbito jurídico, tendo em vista que a técnica do bebê medicamento está ligada à vida de um ser humano, que é sujeito de direitos e, por esse motivo, está protegido por

princípios constitucionais, que podem ou não estar sendo feridos ao se permitir a utilização do procedimento.

O tema abordado também é importante no âmbito social, uma vez que a utilização da técnica do bebê medicamento pode ser fundamental para a cura de diversas doenças, sendo um ganho para a sociedade a aplicação de métodos capazes de salvar a vida de pessoas portadoras de doenças graves.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

O bebê medicamento consiste em selecionar embrião humano através da técnica do Diagnóstico Genético Pré-implantacional, para gestar uma criança compatível para doação de órgãos, com o objetivo puro e simples de salvar a vida de um irmão com doença genética grave.

A discussão acerca da possível instrumentalização do bebê ao concebê-lo apenas como uma possibilidade de cura para o irmão surgiu por não haver regulamentação no ordenamento jurídico brasileiro sobre a utilização da técnica.

A principal crítica ao uso da técnica do “bebê medicamento” refere-se à instrumentalização do bebê para a cura do filho mais velho doente, pois entende-se que a criança doadora tem direitos garantidos e sua autonomia é privada, pois não há a possibilidade de consulta sobre a sua vontade em ser doadora de órgãos.

O professor Fernando Regateiro, da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, juntamente com o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, criado em Portugal, produziram um relatório sobre a utilização do diagnóstico genético pré-implantacional. Nesse relatório, o autor mencionado expõe que:

A tipagem do sistema de histocompatibilidade HLA de um embrião e a sua seleção em função da compatibilidade com um filho anterior, de modo a ser fonte de células para tratamento de doença de um irmão, surge como uma forma de instrumentalização. O embrião é tratado como um meio e não como um fim em si, dado que apenas será implantado

se for compatível com o ser humano a quem se destinam as células (se for útil).

Os embriões que tenham sido implantados e gerado um novo ser nascido, por corresponderem a um determinado e necessário perfil de compatibilidade com um ser já nascido, não de ficar marcados pelo facto de terem sobrevivido porque eram úteis, passando a saber, quando atingirem a razão, que tiveram a sorte de serem úteis.

Provavelmente, não se sentirão mais do que um “utensílio”, algo que teve a sorte de não ser descartado, mas não alguém desejado em função de si. Outros foram eliminados, pela simples razão de não servirem. (REGATEIRO, 2007, p.19)

Em evidência ao que ficou dito, entende-se que a criança doadora tem a sua dignidade ferida ao nascer apenas como um meio para se atingir um fim terapêutico.

Todo ser humano possui personalidade jurídica e capacidade de direito no momento do seu nascimento, caracterizando-se como sujeito de direitos e sendo assim lhe é garantido proteção jurídica.

As crianças são consideradas incapazes e, por esse motivo, necessitam dos pais para representarem sua vontade. Ainda, é importante notar que sendo as crianças incapazes, cabe aos pais de comum acordo e de forma responsável exercerem sua autonomia, sendo a vontade deles que deve ser analisada no caso dos bebês medicamentosos.

Conforme dito anteriormente, o princípio da dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos basilares da República Federativa do Brasil, demonstrando a importância da pessoa humana para o ordenamento jurídico brasileiro. A dignidade é inerente ao homem, que já nasce com ela.

Não se pode afirmar que uma criança deixa de ter dignidade apenas pelo fato de não ter nascido como um fim em si mesma.

Claudia Aparecida Costa Lopes e Pedro Henrique Sanches argumentam que:

Nesta linha de raciocínio pode-se afirmar, com certeza, que nem sempre as crianças são concebidas por um motivo nobre. Alguns casais querem ter filhos para fundar uma família. Outras famílias têm filhos de um sexo e buscam

uma nova gravidez na tentativa de ter um filho com sexo diferente. Há casais que tem um segundo filho, apenas, para que o primeiro tenha uma companhia. Mulheres engravidam porque estão chegando a uma idade de risco para a procriação. Há, ainda, aquela que perdeu um filho e tenta em outra gravidez ocupar o espaço deixado.

Assim, constata-se utópica a ideia de que uma criança seja concebida e desejada por ela mesma. Todos os bebês são idealizados e gerados para a felicidade de seus pais.

Pode-se, então, com base em Jean Longneaux, afirmar que uma criança é sempre um instrumento, não sendo, em nada, diferente do bebê advindo como medicamento do irmão. (LOPES, 2014)

Em relação ao ponto apresentado, deve-se entender que apesar da criança ter sido concebida como uma possibilidade de cura para o irmão doente, ela é respeitada como um ser humano e protegida pelo Direito e, sempre que necessário, o Estado intervirá em todas as vezes em que esta criança estiver em risco de lesão ou de morte.

A Constituição Federal de 1988 consagrou o direito ao livre planejamento familiar, em seu artigo 226, § 7º, desde que respeitada a dignidade da pessoa humana e o exercício da parentalidade responsável, sendo assim, os pais podem livremente planejar as circunstâncias em que terão um filho.

Os autores Freire Júnior e Batista (2017), discorrem que:

Como já fora dito o bebê não sofrerá lesões. O mesmo, não é visto como uma cobaia para uma técnica medicinal e sim como um ser que proporciona a chance de cura de um ente familiar, podendo futuramente se orgulhar, ou não, tendo em vista que é algo extremamente subjetivo, não podendo assim, se ter ideia do sentimento a ser desenvolvido pela criança no decurso da vida. Não se pode afirmar o pensamento de um ser humano, abrindo assim uma discussão de vários pontos, tantos negativos como positivos. É algo muito relativo e por isso é importante à observação de alguns princípios para se chegar ao menos ao respeito da dignidade da pessoa humana, já que os pensamentos pessoais intrínsecos ao doador são inalcançáveis por terceiros avaliadores da RHA (Reprodução Humana Assistida). (...)

Perante tudo que fora discorrido, o bebê medicamento não deve ser visto como algo negativo e nem como um mero

instrumento ou coisa, ou um instrumento coisificado, afinal, não perde sua qualidade de pessoa e nem deixa de possuir dignidade (FREIRE JÚNIOR; BATISTA, 2017, p.21/22).

Como é possível, perceber os autores mencionados ressaltam que o "Bebê medicamento" não deve ser visto como um mero instrumento ou coisa, afinal ele não perde sua qualidade de pessoa e nem deixa de possuir dignidade. Cabem ao pais o exercício da paternidade responsável, sempre respeitosos aos limites legais.

O DGP carece de regulamentação estatal, mas está regulamentado e autorizado pela Resolução de n. 2.168/2017 do Conselho Federal de Medicina (CFM), no qual as decisões a serem tomadas são única e exclusivamente sob o ponto de vista médico, sem levar em consideração outros aspectos, como a ética e os direitos do nascituro e da futura criança.

Se faz importante ressaltar que, como o procedimento padece de regulamentação e esbarra em princípios éticos importantes, razão pela qual sua aplicação deve ser feita com precaução, pois ainda são necessários estudos para a sua total compreensão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo abordou a temática do bebê medicamento sob o enfoque do Direito Constitucional, analisando se a concepção por técnicas de fertilização in vitro de um bebê doador compatível com o irmão portador de doença grave fere o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana frente ao direito do livre planejamento familiar.

O primeiro capítulo abordou acerca da contextualização dos procedimentos adotados na seleção do embrião com o avanço das técnicas de reprodução assistida.

O diagnóstico genético pré-implantacional é o estudo genético realizado no embrião, para detectar possíveis alterações antes da implantação, que é realizada por Fertilização "In Vitro", sendo assim possível selecionar embriões compatíveis para a gestação de crianças com o fim de doação de órgãos para um irmão doente.

Um filho doente pode desestruturar toda uma família e a busca pela cura vem com a esperança do "Bebê Medicamento" e optar por gestar uma criança compatível geneticamente com o irmão doente seria a última esperança de cura.

Este capítulo também analisou a falta de legislação específica sobre o assunto.

O diagnóstico genético pré-implantacional é mencionado na Resolução do CFM n. 2.168/2017, utilizado apenas para medidas administrativas sobre a prática médica.

O segundo capítulo adentrou no estudo da dignidade da pessoa humana e a instrumentalização da vida com o uso específico do DGPI frente ao direito garantido ao livre planejamento familiar e a proteção da criança.

O terceiro capítulo discorreu acerca do ordenamento jurídico brasileiro e apresentou o Projeto de Lei n. 7880 de 2017, de autoria do Deputado Federal Carlos Bezerra (PMDB-MT), que visa acrescentar o art. 9º-A à Lei do Planejamento Familiar colocando o uso do DGPI em legislação nacional, mas o projeto ainda se encontra em análise e apresenta algumas lacunas frente aos questionamentos éticos da utilização da técnica e estabelecimentos de condutas a serem respeitadas.

A questão do "Bebê medicamento" abre espaço para grandes discussões, colocando de um lado o avanço da medicina em conjunto com a vontade dos pais de salvar um filho doente, e de outro o interesse do próprio "Bebê medicamento" que está por nascer.

Não restam dúvidas que a utilização do DGPI permite um nascimento saudável, tendo em vista que a seleção do embrião garante o nascimento de crianças livres de doenças genética e ainda contribui com a cura de irmão doente.

O surgimento da técnica do DGPI trouxe discussões no âmbito jurídico acerca da possível instrumentalização da criança que nasce como uma alternativa para o tratamento do irmão.

Muitos estudiosos entendem que uma criança concebida com o fim de doar partes do seu corpo para o irmão doente tem sua dignidade desrespeitada, pois como já mencionando neste artigo, a criança ao nascer já se torna sujeito de direitos e cabe proteção do Estado contra qualquer violação aos seus direitos.

O direito ao planejamento familiar é estabelecido no § 7º do art. 226 da Constituição Federal, cabendo aos pais promoverem a melhor forma de administrar sua família.

Conforme demonstrado, a criança não tem capacidade de fato para expressar sua vontade, cabendo aos pais serem responsáveis pela tomada de decisão, logo, quando os pais não exercem a sua parentalidade de forma responsável e respeitosa e suas condutas venham a causar danos e desrespeitando os direitos da personalidade de seus filhos, devem ser responsabilizados por suas ações e omissões.

O “Bebê medicamento” não é apenas um instrumento de salvação para o irmão, mas surge para amenizar o sofrimento de uma família que luta diariamente contra uma doença incurável. O importante na discussão sobre a utilização do DGPI é que os pais respeitem e se comprometam para que a criança doadora tenha uma vida saudável, buscando o bem comum familiar.

Além do raciocínio apresentado, pode-se acrescentar que é extremamente necessário a regulamentação estatal, cabendo ao Estado por meio de políticas públicas a fiscalização e conscientização do uso da técnica, bem como o acompanhamento do procedimento, fiscalizando e atuando para que não ocorra excessos ou violações de direitos.

Um outro ponto que merece destaque diz respeito ao acesso da técnica do “bebê medicamento”, em razão dos altos custos financeiros dos procedimentos de reprodução humana assistida, bem como do diagnóstico genético pré-implantacional, fazendo com que esta permaneça restrita às famílias com maior poder aquisitivo, o que acaba que a discussão se afaste do interesse público, pois grande parte da população não teria condições de arcar com os custos totais do procedimento.

Partindo dessa premissa, no presente artigo foram apresentados dois casos do uso da técnica no Brasil. O primeiro caso realizado em clínica particular em 2012 e o segundo em uma clínica que oferece o serviço de reprodução humana a pessoas de baixa renda, que ocorreu em 2022. Fica evidente que ao passar dos anos a técnica já está sendo oferecida de forma mais acessível.

Como qualquer procedimento médico, a tendência é que com o tempo se torne acessível ou até mesmo, dependendo das discussões do poder público os procedimentos por meio de políticas públicas sejam disponibilizados pelo sistema público de saúde.

Portanto, pode-se concluir que a utilização do DGPI para a concepção de um bebê doador compatível com o irmão portador de doença grave não fere a dignidade do bebê, mas cabe ao pais de forma responsável a tomada de decisão baseada em respeito à vida da criança, não a expondo a lesões ou morte, possibilitando manter a integridade da família,

Porém, espera-se que seja desenvolvida legislação específica que trate o tema, visando maior segurança ao procedimento e embasamentos sobre os limites a serem respeitados, cuidando para que não transformem os "Bebês medicamentos" em mercadorias e que se garantam todos os direitos as crianças.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Governo, 1988.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997**. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, e dá outras providências. Brasília, [1997]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm. Acesso em: 16 abr. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI 3.510**. Relator: Min. Ayres Britto. Brasília, 29 de maio de 2008. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur178396/false>. Acesso em: 22 Jul. 2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n. 7.880, de 14 de junho de 2017**. Altera a Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Brasília: Câmara dos Deputados, 2017. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2141587>. Acesso em: 15 jun. 2022.

BRASIL. Casa Civil. **Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 16 abr. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM n. 2.168/2017.**

Brasília, 2017. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>. Acesso em: 15 abr. 2022.

CORRÊA, Marilena Villela. **Novas Tecnologias Reprodutivas: limites da biologia ou biologia sem limites?** Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2001.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias.** 9. ed., Rev., atual. e ampl. São Paulo: Revistas dos Tribunais, 2013.

FANTASTICO. Na luta para salvar a filha de uma doença grave, casal reata após separação. **G1**, Brasília, 2022. Disponível em:

<https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2022/06/12/na-luta-para-salvar-a-filha-de-umadoenca-grave-casal-reata-apos-separacao.ghtml>. Acesso em: 15 Jul. 2022.

FREIRE JÚNIOR, Auer Baptista; BATISTA, Lorraine Andrade. Bebê medicamento: Aspectos jurídicos e éticos. *IN: Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde*, vol. 7, n. 2, p. 21-22, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/71586/aspectos-eticos-e-legais-em-face-do-bebe-medicamento>. Acesso em: 12 ago. 2022.

GUIMARÃES, Nádia Carolina Brencis. **Do Bebê-Medicamento sob o Enfoque do Biodireito e da Bioética.** 2015. Disponível em:

<http://www.eaic.uem.br/eaic2015/anais/artigos/312.pdf>. Acesso em: 24 set. 2022.

GONÇALVES, Giulliana Augusta Rangel; PAIVA, Raquel de Melo Alves.

Terapia gênica: avanços, desafios e perspectivas. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 15, n. 3, p. 369-375, jul. 2017. Disponível em:

https://journal.einstein.br/wpcontent/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-15-03-0369/1679-4508-eins-15-03-0369pt.pdf. Acesso em: 20 jun. 2022.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes.** Lisboa: Edições 70, 2003. 68 p.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado.** 21. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

LÔBO, Paulo. Princípio da solidariedade familiar. *In: Rodrigo da Cunha Pereira (Org.). Família e solidariedade.* 1. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008. v. 1, p. 1-17.

LOUREIRO, Claudia Regina Magalhães. **Introdução ao biodireito.** São Paulo: Saraiva, 2009. 12 p.

LOPES, Claudia Aparecida Costa; SANCHES, Pedro Henrique. Do Bebê Medicamento: “Instrumento” de Dignidade Familiar. Disponível em:

<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=8ec959b57278128a>. Acesso em: 24 set. 2022.

MEDEIROS L. S.; VERDI M. I. M. Direito de acesso ao serviço de reprodução humana assistida: discussões bioéticas. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n.2, p. 3129-3138, 2010.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2019. 261 p.

MENDES, Marcela Custódio.; COSTA, Ana Paula Pimentel. Diagnóstico genético préimplantacional: prevenção, tratamento de doenças genéticas e aspectos ético-legais. **Revista De Ciências Médicas E Biológicas**, 12(3), p. 374–379, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v12i3.8269>. Acesso em: 10 jun. 2022.

MENICONI, Tadeu. Menina que Nasceu Para Salvar Irmã só Doará Células Daqui a Três Meses. **G1**, 2012. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-esaude/noticia/2012/02/menina-que-nasceu-para-salvar-irma-so-doara-celulas-daquitresmeses.html#:~:text=Maria%20Clara%2C%20que%20nasceu%20no,afeta%20as%20c%20C3%A9lulas%20do%20sangue..> Acesso em 15 abr. 2022.

MORAES, Alexandre de. **Direitos Humanos Fundamentais**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU**. 1948. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/202009/por.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2022.

ARANDA, Fernanda. A Geração dos Bebês Nascidos Para Curar. **Visão Regional**, 2013. Disponível em: <https://visaoregional.com.br/2013/05/02/a-geracao-dos-bebes-nascidos-para-curar/>. Acesso em 15 abr. 2022.

REGATEIRO, Fernando de Jesus. Relatório n. 51 Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida - Relatório sobre “Diagnóstico Genético Pré-Implantação”. 2007.. Disponível em: https://www.cneqv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/parecer-sobre-diagnostico-genetico-pre-implantacao-51-cneqv-2007?download_document=2997&token=f392397c06faaf54b0ecad1d2bcfd02e. Acesso em: 12 ago. 2022.

TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2018. 443 p.

Michele Pahl

Professora Especialista da Faculdade Guilherme Guimbala (FGG). E-mail: michele.pahl@fgg.edu.br

Iara Polianne da Silva Vieira

Estudante do curso de Direito da Faculdade Guilherme Guimbala (FGG). E-mail: iara.polianne.da.silva.vieria@fgg.edu.br.