

**PROBLEMAS ÉTICO-JURÍDICOS DA REPRODUÇÃO HUMANA  
MEDICAMENTE ASSISTIDA**

*ETHICAL-LEGAL PROBLEMS OF MEDICALLY ASSISTED HUMAN REPRODUCTION*

**Maria Helena Diniz**

Mestre e Doutora em Teoria Geral do Direito e Filosofia do Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP. Livre Docente e Titular de Direito Civil da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP, por Concursos de Títulos e Provas. Professora de Direito Civil no Curso de Graduação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUCSP. Professora de Filosofia do Direito, de Teoria Geral do Direito e de Direito Civil Comparado nos Cursos de Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado) em Direito da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP. Coordenadora do Núcleo de pesquisa em Direito da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP. Membro da Academia Paulista de Direito (Cadeira 62- patrono Oswaldo Aranha Bandeira de Mello); da Academia Notarial Brasileira (Cadeira 16- patrono Francisco Cavalcanti Pontes de Miranda), do Instituto de Direito Comparado Luso-brasileiro. Presidente do Instituto Internacional de Direito – IID, São Paulo (Brasil).  
Lattes: 2679610153406796.

Autora convidada.

**RESUMO**

---

Neste estudo procuramos apontar, diante dos avanços da biotecnologia no campo da reprodução humana medicamente assistida, problemas ético-jurídicos engendrados pela inseminação artificial (homóloga ou heteróloga) e pela fertilização “in vitro”, demonstrando a importância da edição de um Código Nacional de Bioética, que aponte soluções para que a biotecnologia possa progredir sem agredir a dignidade da pessoa humana.

**PALAVRAS-CHAVE:** Inseminação artificial; Fertilização *in vitro*; Dignidade humana.

**ABSTRACT**

---

*In this study, we seek to point out, given the advances in biotechnology in the field of medically assisted human reproduction, ethical and legal problems engendered by artificial insemination (homologous or heterologous) and by "in vitro" fertilization, demonstrating the importance of issuing a National Code of Bioethics, which allows biotechnology to progress without harming the dignity of the human person.*

**KEYWORDS:** *Artificial insemination; In vitro fertilization; Human dignity.*

---

## 1. IMPORTÂNCIA DO TEMA

Razões não faltam para justificar este nosso estudo sobre reprodução humana medicamente assistida, pois o “admirável mundo novo”, antevisto por Aldous Huxley em 1946, saiu da utopia, ante os avanços tecnológicos da medicina, tornando-se uma realidade que:

- a) coloca em risco o futuro da humanidade, pois contém poderes de criação e destruição da vida humana, descartando seres humanos como se fossem meros objetos (p. ex. embrionicídio, aborto eugênico etc.), fazendo com que se viva na cultura do descartável;
- b) conduz à exploração econômica, diante do fascínio de desvendar mistérios que desafiam a argúcia da ciência;
- c) impõe uma perigosa autoridade científica que gera problemas ético-jurídicos voltados à vida, à morte, à reprodução humana assistida, à correção de defeitos genéticos, ao uso de material embrionário, à eugenia, à clonagem, à experimentação terapêutica em fetos, à modificação programada do patrimônio genético de uma célula germinativa ou embrionária humana, à intervenção não terapêutica no patrimônio cromossômico para produzir seres humanos perfeitos etc.

É preciso não atentar contra a dignidade do ser humano, criando aquele “admirável mundo novo”, repleto de fazendas de embriões, de usinas de células-tronco embrionárias, voltadas, por ex. à produção de órgãos humanos sobressalentes para fins de transplante.

## 2. MÉTODO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

A reprodução humana assistida, conjunto de operações para unir artificialmente, os gametas feminino e masculino, dando origem a ser humano, poderá dar-se pela:

- a) inseminação artificial, que se opera pela inoculação do gameta masculino na mulher, sem que haja manipulação externa de óvulo ou embrião. Consiste no método GIFT (*Gametha Intra Fallopian Transfer*);
- b) fertilização *in vitro*, que consiste na retirada do óvulo da mulher para fecundá-lo na proveta, com sêmen do marido ou de outro homem, para depois introduzir o embrião no seu útero ou no de outra. Trata-se do método ZIFT (*Zibot Intra Fallopian Transfer*).

Necessário será refletir sobre essas técnicas conceptivas, apontado consequências ético-jurídicas, porque, no porvir, poder-se-á ter uma legião de seres humanos feridos na sua constituição psíquica e orgânica. Além disso, o anonimato (Res. do CFM n. 2.294/2021, Seção IV, n. 4) de doador do material fertilizante traz em si a perda da identidade genética da criança, a possibilidade do incesto e de degeneração da espécie humana (ZANNONI, 1978. PANTALÉON; GOMEZ, 1994. ZANELATO, 2004, p. 477-516. DINIZ, 2017, p. 710-715).<sup>1</sup> Daí a Resolução do CFM n. 2.294/2021, Seção IV n. 2 prescrever que: “Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa, exceto na doação de gametas para parentesco de até 4º (quarto) grau de um dos receptores (primeiro grau-pais/filhos; segundo grau-avós e irmãos; terceiro grau – tios/sobrinhos; quarto grau-primos), desde que não incorra em consanguinidade.

### 3. INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL: SUA PROBLEMATICIDADE

Ter-se-á a inseminação artificial quando o casal não poder procriar, por haver obstáculos à ascensão dos elementos fertilizantes pelo ato sexual, como esterilidade, deficiência na ejaculação, malformação congênita, pseudo-hermafroditismo, escassez de espermatozóides, obstrução do colo uterino, doença hereditária etc. Será *homóloga* se o sêmen inoculado na mulher for do próprio marido ou companheiro e *heteróloga* se o material fecundante for de terceiro que é o doador (COSTA JR., v. 36, p.408. NAKAMURA, 1984), desde que não seja o médico responsável pela clínica ou pelo serviço, nem qualquer dos integrantes de equipe multidisciplinar que atua no programa de reprodução assistida (Res. CFM n. 2.294/2021, seção IV, n.7).

Como vimos haverá *inseminação artificial homóloga*, se o material fertilizante masculino inoculado na mulher for do próprio marido ou companheiro.

Em regra, não fere princípios jurídicos, mas pode acarretar problemas ético-jurídicos, apesar de o filho ter os componentes genéticos do marido e da mulher.

A coleta material e seu uso dependerão obrigatoriamente da anuência prévia, esclarecida e expressa dos interessados, dada por escrito em formulário específico, pois têm propriedade das partes de seu corpo, logo deverão estar vivos, por ocasião da inseminação (Res. CFM 2294/2021, seção I. n.4).

---

<sup>1</sup> Pela Res. CFM n. 2.294/2021, Seção II n. 2 “é permitido o uso das técnicas de RA para heterossexuais, homoafetivos e transgêneros”.

O Código Civil, art. 1597, III prevê a presunção de que foi concebido, na constância do casamento, filho havido por fecundação homóloga, mesmo depois do óbito do marido de sua mãe. Se o casamento se extingue com a morte (CC, art.1571, I), como o assim concebido poderia ser filho do marido de sua mãe, se esta não tem mais esposo. Não seria filho extramatrimonial somente da mãe?

O morto não tem direitos nem deveres a cumprir (CC, art. 6º) e nem há como conferir direito sucessório a quem não estava gerado por ocasião da morte de seu pai (CC, art.1784). Filho póstumo não possui legitimação para suceder, visto que foi concebido após o falecimento do seu pai genético e por isso é afastado da sucessão legítima *ab intestato*.

A inseminação artificial homóloga *post mortem* só poderia dar-se por anuência escrita dada antes do óbito pelo marido, para o uso do material biológico criopreservado de acordo com a legislação vigente, por ex. em instrumento público ou testamento (Res. CFM 2294/2021, Seção VIII).

Há um contrato de depósito de sêmen entre marido ou convivente (depositante) e a clínica de reprodução assistida (depositária). Se assim é, a viúva poderia ter direito ao material germinativo do marido? Poderia exigir que a clínica faça a inseminação artificial homóloga *post mortem*? Poderia impor ao depositante morto uma paternidade involuntária, se não houver anuência prévia deste antes de seu óbito (DELFIM, 65:7-20. LEVY, 63:21-45)? O STJ (4º T. Resp. 1918421-2021) já deliberou que uso de material genético de falecido para geração de filhos depende de expressa autorização por meio de testamento ou instrumento que o valha em formalidade e garantia.

Pode ocorrer que o marido venha a alegar que o filho não é seu, opondo o adultério, mediante exame de DNA ou a levantar hipótese de troca de material fertilizante em laboratório? Não poderia requerer dissolução do casamento? Exigir da clínica reparação por dano moral? Entrar com ação negatória de paternidade, pois a presunção legal do art. 1597, III do CC é *juris tantum*?

Poderá haver induzimento à prática desse processo de inseminação por marido estéril, enganando mulher que o gameta fertilizado é seu, mas, que, na verdade, é de terceiro. Não seria isso estupro científico? Denunciada a farsa, não se teria injúria grave, conducente à separação judicial litigiosa? Se houver simulação entre mulher e médico para ludibriar marido estéril, levando a crer que a inseminação é homóloga, não poderia ele impugnar paternidade e alegar injúria grave para separação do casal (CASTAN TOBEÑAS, 1955)?

Na *inseminação artificial heteróloga* os problemas são maiores pois a procriação não é obra pessoal do casal, uma vez que haverá introdução numa família de pessoa sem o patrimônio genético correspondente ao marido, embora tenha 50% da mãe.

O artigo 1597, V do CC ao prescrever a presunção de filiação, se o marido anuir na inseminação artificial heteróloga, não está admitindo falsa inscrição no Registro Civil?

Será que um homem poderia livremente ceder seu componente genético, se tiver esposa ou companheira? Se esta não anuir nessa doação, não poderia requerer a dissolução do casamento e da união estável e pleitear reparação civil por injúria grave?

A ausência de consenso do marido poderá ser motivo conducente à separação do casal por adultério casto ou da seringa e à responsabilidade civil por dano moral? Na França, o casal deverá anuir perante juiz, que os ouvirá separadamente. Somente depois de uma semana de reflexão, o magistrado liberará a inseminação, dando um documento que atestará o consenso e que será arquivado no Centro de Reprodução Assistida. No Brasil seria necessária a edição de norma disciplinadora dessa questão, estabelecendo se a anuência marital deverá ser por instrumento particular ou público, perante testemunhas ou juiz.

Poderá haver arrependimento do marido após a realização da inseminação artificial, sugerindo o aborto, ou depois do nascimento, gerando a infanticídio, rejeição, abandono ou maus-tratos, trazendo sérios problemas, pois poderá mover ação negatória de paternidade, alegando, por ex., que foi dolosamente enganado ou que anuiu por coação? Se deu o consentimento será o pai legal (CC, art. 1597, V), salvo se provar que a criança adveio de infidelidade da mulher ou de vício de consentimento (CC, art. 1600 e 1602).

Se anuiu não teria de assumir ato próprio?

Se houver impugnação da paternidade pelo marido de sua mãe, tal fato conduzirá o filho a uma paternidade incerta, pela impossibilidade de se estabelecer, devido ao segredo profissional médico e ao anonimato do doador do sêmen inoculado na mulher.

Esse tipo de inseminação conduz à perda de identidade genética da criança. Não teria o filho o direito de saber sua origem? Não teria direito de buscar dados biológicos para evitar incesto, doença genética? Por isso deverá haver na clínica um registro permanente de dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas e uma amostra de material celular do doador (Res. CFM 2294/2021, seção III n. 2 a 4, seção IV n. 5) para tal fim, jamais para pleitear reconhecimento de filiação ou herança?

Pode conduzir à destruição da família se o filho assim gerado souber de sua paternidade desconhecida e que a paternidade alegada inexistente? Não poderá ele sofrer trauma, perturbação em sua vida afetiva etc.?

Esse procedimento traz em seu bojo a possibilidade de mescla de material germinativo do marido ao de outro homem para criar a ilusão de que a criança assim gerada é do casal.

Nada obsta a que se tenha conflito de paternidade se o pai genético reclamar o filho, se vier a descobrir a destinatária de seu material. Mas, na verdade, pai é o que teve a vontade procracional, pois o biológico, ao doar seu gameta, renuncia a qualquer direito sobre o filho. (VELOSO, n. 598. BARNI; COMUCCI, 1953, p. 563. DIEZ PICAZZO, 1963. HOLLEUAX, 1966, p. 134. DINIZ, 2017, p. 722-732)

#### 4. ECTOGÊNESE OU FERTILIZAÇÃO “*IN VITRO*”

Essa fecundação do óvulo pelo espermatozóide na proveta pode ser homóloga (CC, art. 1597, IV) ou heteróloga, caso em que a clínica deverá escolher doador que tenha semelhança com o casal. Urge evitar a heteróloga pelos sérios problemas que engendra.

É preciso refletir, pois com a técnica FIVET com transferência de embrião a útero, pois está havendo até transplante de útero de doadora falecida, e além disso, a fertilização *in vitro* acarreta seriíssimas questões ético-jurídicas tais como (FRANÇA, p. 304-311; ZANNONI, 1978, p. 24, 26, 85-95, 97-99, 102-112. ALBANO, 34:72-98. DINIZ, 2017, p. 735-780. ODON, 90: 9-27. GONÇALVES, 90-49-81. MARTINEZ, 59:2535-45. NASCIMENTO, 2012)<sup>2</sup>:

- a) Ofensa ao direito do filho de ser concebido naturalmente e à dignidade dos cônjuges, por provocar um desequilíbrio estrutural do casamento, visto que a fertilização *in vitro* poderá fazer com que o filho não contenha os caracteres genéticos do casal. Por isso a clínica deverá, dentro do possível garantir que o doador tenha a maior semelhança fenotípica e imunológica e a máxima possibilidade de compatibilidade com a receptora (Res. CFM 2294/2021, seção IV, n.9).

---

<sup>2</sup> É permitida a *gestação compartilhada* em união homoafetiva feminina, para tanto, o embrião será obtido a partir da fecundação do óvulo de uma mulher e é transferido para o útero de sua parceira (Res. CFM 2294/2021 seção II, n. 3, seção IV n. 8).

- b) Falta de anuência escrita de todos os partícipes, ou seja, do consorte ou convivente do doador do óvulo e do sêmen, da que cedeu o útero para procriação alheia, pois poderá conduzir à dissolução do casamento, à reparação civil por dano moral, por injúria grave, uma vez que a paternidade ou maternidade forçada lesa a honra. Por essa razão seria imprescindível a exigência de consenso escrito em formulário especial, com impressões digitais ou firma reconhecida de todos, devidamente esclarecidos quanto aos riscos da técnica reprodutiva a que se submeterão (Res. CFM, 2294/2021, Seção I, n. 4 e Seção VII, n. 3.1 a 3;6).
- c) Autorização para cancelamento do procedimento após o primeiro uso dos materiais germinativos doados ou antes de sua utilização.
- d) Possibilidade de a criança nascer de genitor morto, por ter sido usado material fertilizante congelado da pessoa já falecida. Surgindo problemas jurídicos tais como: quais os direitos dessa criança? Já nasceria órfã? E se foi concebida após o óbito dos pais, qual direito teria à herança? Se, porventura, houver prévia permissão do falecido para o uso do material biológico criopreservado, de acordo com a Res. CFM n. 2294/2021, seção VIII, dever-se-á prescrever quais serão os direitos do filho, inclusive sucessórios, diante do disposto no CC, art. 1798.
- e) Risco para a doadora, porque a técnica de retirada de óvulo é desgastante e requer tratamento hormonal, o que poderá trazer consequências para o embrião, visto que forte dose de hormônio pode alterar óvulo e trazer malformação ao embrião.
- f) Arrependimento do casal, do marido ou da mulher, após a realização da fertilização *in vitro*, despertando desejo de efetuar aborto, abandonar ou rejeitar a criança, ou até trazendo a possibilidade de mover ação negatória de maternidade ou de paternidade, alegando que houve vício de consentimento. Daí se exigir consenso irretratável dos cônjuges que se submeterem a essa técnica conceptiva, tendo-se em vista que a vontade procracional é deles e não do doador dos gametas.
- g) Falsa inscrição no Registro Civil, se material não for o do marido. Há uma incongruência no CC, pois no art. 1597, V admite inseminação artificial heteróloga, desde que haja prévia autorização do marido e no art. 1597 IV só

permite fertilização *in vitro* se embrião excedente advier de concepção homóloga.

- h) Possibilidade de transmissão ao embrião de psicose hereditária ou doença genética. Daí a necessidade de ser feito no doador, antes de cessão de gameta, um rigoroso exame médico psíquico e físico. É aconselhável que o doador tenha mais de 35 anos de idade, pois certos problemas psicológicos aparecem após essa idade. O doador deverá gozar de boa saúde física e mental. A idade limite para doação de gametas é de 37 anos para a mulher e de 45 anos para o homem (Res. CFM 2294/2021 Seção IV, 3). Nas situações de doação de oócitos, considera-se a idade da doadora no momento de sua coleta (Res. CFM, n. 2294/2021, seção I, n. 7, *d*, e sec. IV, n. 3.1).
- i) Determinação da maternidade pois surge, na fertilização *in vitro* conflito de maternidade. Quem é a mãe? A que cedeu o ovulo ou a que deu à luz? Com isso fácil é perceber que o princípio *mater semper certa est* ficou abalado com o avanço da engenharia genética. Daí a exigência de compromisso do registro civil da criança pelos pacientes devendo essa documentação ser providenciada durante a gravidez (Res. CFM n. 2294/2021, Seção IV, n. 3.5).
- j) Ocorrência de óbito do casal encomendante após a fecundação *in vitro*. O embrião seria órfão de ninguém? Seria filho do tubo de ensaio? Seria herdeiro do casal encomendante? Quem teria responsabilidade pela sua implantação em útero alheio? Se o embrião já estiver em útero alheio, quem teria sua guarda após o nascimento? A mãe substituta? Por isso a Res. CFM n. 2294/2021, sec. V, n.3 exige que o casal encomendante manifeste, no momento da criopreservação, por escrito o destino que será dado ao embrião em caso de dissolução de casamento, ou de união estável, doença grave ou morte de um deles ou de ambos, e, ainda, se desejam doá-lo, para fins de adoção.
- k) Uso indiscriminado de material fertilizante ou de embriões crioconservados (Res. CFM n. 2294/2021, Seção V, n. 2) pode ocorrer, por isso seria bom vedar sua utilização mais de uma vez ou admitir que o casal use embriões até duas gestações. A Res. CFM, 2294/2021 sec. I n.7 estipula que só podem ser transferidos até 2 embriões em mulheres com até 37, 3 em mulheres com mais de 37 anos. Em caso de embriões euploides ao diagnóstico genético, até 2 embriões independentemente da idade (Res. CFM, 2294/2021 sec. I, n. 3.1, n. 7 a, b, c).

- l) Questão da personalidade jurídica do embrião congelado. Há quem ache que não é pessoa, porque a vida tem início com a nidação. Outros, como nós, já entendem que é pessoa *in fieri* por ter carga genética (DNA) e por merecer tutela jurídica desde a concepção.
- m) Possibilidade de uso de técnicas para obtenção de pessoas com determinados caracteres ou geneticamente superiores., podendo levar à seleção de sexo, à detecção de defeitos, ou aperfeiçoamento de determinada raça, dando azo á prática de eugenia parental., que conduz ao liberalismo biológico, fazendo com que pessoas economicamente privilegiadas possam ter prole melhor. Com isso, apenas os bons ou melhores embriões seriam implantados. Mas qual seria o melhor? O loiro de olho azul? Ninguém pode saber o que é o melhor para a humanidade, pois o homem vale pelo que é e não pelo seu aspecto físico. Com isso não mais se cogitará em ter um filho, mas sim em dar-se um filho, sem defeito genético, colocando-se uma etiqueta no bebê, antes de seu nascimento como se fosse uma mercadoria. Só se admite a escolha de sexo em caso de configuração de doença no possível descendente, como a hemofilia, ligada a cromossomos sexuais (Res. CFM n. 2294/2021, sec. I, n.5 seção VI, n. 1).
- n) Provocação da gravidez humana, utilizando-se apenas os espermátócitos, forma mais imatura do gameta masculino, que contém 46 cromossomos e não 23, como os espermatozóides. O médico, por meio de incisão no testículo, retira essa célula primitiva, para submetê-la a uma redução cromossômica artificial, antes de injetá-la no óvulo. Isso poderá acarretar, no futuro, sérias aberrações genéticas.
- o) Estabelecimento de normas para exploração de material fertilizante. Por ex., a Lei sueca 1984 (art. 6º) só permite a entrada de material fertilizante congelado no País com autorização do Conselho Superior de Seguridade Social.
- p) Uso de óvulo de embrião feminino morto. Como admitir que quem ainda nem nasceu seja mãe? Como permitir doação de óvulo sem anuência da doadora?
- q) Necessidade de se determinar o destino dos embriões excedentes, pois, no tratamento hormonal, há possibilidade de super ovulação. Proibido está: experiência científica em embrião, exceto se morto para fim alheio à procriação e à terapia, alterando seus caracteres genéticos para, por ex., obter uma reprogramação celular pela engenharia genética, para modificar o limite fixo para sua vida recebida por herança dos pais genéticos, como alerta Vaupel; uso

de embrião em cosmético e em arma biológica de extermínio; descarte (embrionicídio eugênico). É permitido a sua utilização em outra gestação, pelo mesmo casal ou a sua cessão gratuita a outro casal, caso em que se teria a adoção pré-natal, e também a crioconservação. Se se optar pela adoção pré-natal qual o procedimento a ser seguido? Em caso de congelamento surgem questões: Quem o autoriza? Quais as consequências físicas, psíquicas e jurídicas de crioconservação para o embrião? De quem seria a custódia do embrião congelado? Dever-se-lhe-á nomear um curador? Embrião congelado teria direito sucessório *in potentia*? Qual o seu destino com a morte ou separação do casal encomendante? O casal deve deixar instruções sobre isso? Qual o prazo do congelamento ou de sua manutenção? Poderá ser descartado após 3 ou mais anos se o casal expressamente assim decidir, ou se for por ele abandonado, por descumprimento do contrato de RA ou por não ter sido localizado pela clínica, mediante autorização judicial. (Res. CFM 2294/2021, Seção V, n. 4, 5 e 5.1).

- r) Intervenção em embrião humano só seria lícita para salvaguardar sua cura em caso de ser portador de moléstia hereditária.
- s) Possibilidade de gerar gêmeos com idades diferentes. Tal se dará se dentre óvulos fertilizados no mesmo dia, um for implantado em útero e outro ficar esperando a vez em bujão de nitrogênio até que os pais decidam ter mais um filho ou doá-lo a outrem. Por ex., casal usa um embrião e 2 anos depois o outro, esses irmãos seriam gêmeos? Geneticistas entendem que só se pode falar em gêmeos se nascerem no mesmo momento, separando a idade biológica da cronológica.
- t) Cessão temporária livre, esclarecida, consentida e gratuita do útero alheio é permitida apenas, se a cedente de útero tiver pelo menos um filho vivo e pertencer ao âmbito familiar dos parceiros, num parentesco consanguíneo até o 4º grau, os demais casos estão sujeitos à avaliação e autorização do Conselho Regional de Medicina (Res. CFM n. 2294/2021, Seção VII, n. 1, 2 e 3). Se um embrião for implantado no útero da doadora de óvulo, a criança seria filha de sua avó e irmã de sua mãe? Será preciso criar um novo conceito de parentesco.
- u) Seleção de embrião para ser doador, após seu nascimento, de órgãos e tecidos é inadmissível juridicamente. Pela Res. CFM n. 2294/2021, Seção VI, n. 2: “As técnicas de RA também podem ser utilizadas para tipagem do Antígeno Leucocitário Humano (HLA) do embrião, no intuito de selecionar embriões

HLA compatíveis com algum irmão já afetado pela doença e cujo tratamento efetivo seja o transplante de células-tronco, conforme a legislação vigente”.

- v) Possibilidade de clonagem. Clonar para que? Para atender ao desejo de uma pessoa perpetuar-se a si mesma? Incentivando egos vaidosos? Obtenção de genótipo de pessoas ilustres (artistas, atletas cientistas), mas o clone seria tão somente uma cópia física do clonado e não intelectual ou emocional. A pessoa decorre do condicionamento social das ideias, das experiências intrauterinas, da educação recebida, do meio em que vive etc. Será que o clone de Pelé, criado no mosteiro de São Bento, seria o Rei do futebol? Para reproduzir entes queridos já falecidos, recuperando-os? O clone criado jamais teria a personalidade de sua matriz. Para obter repositório de órgãos e tecidos para curar doenças? O homem é um fim e não um meio. O respeito à dignidade humana é um limite à experimentação humana.

## **5. RESPEITO À DIGNIDADE HUMANA COMO PARÂMETRO DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA**

A biotecnologia deve ter como paradigma o respeito à dignidade humana (CF, art. 1º, III), pouco importando o estágio de seu desenvolvimento. A pessoa humana e sua dignidade devem prevalecer sobre qualquer tipo de avanço científico ou tecnológica.

Sábias são as palavras de Gebler (1970) de que “o direito deve aceitar as descobertas científicas cuja utilização não se demonstre contrária à natureza do homem e de sua dignidade. O direito, como a biologia, parte da observação dos fatos. Devem ignorar as ciências tudo que estiver em detrimento do homem.”

Urge, portanto, a imposição de limites à moderna medicina, reconhecendo-se que o respeito ao ser humano deve estar atrelado à reprodução humana assistida, à seleção de sexo, à engenharia genética, a maternidade substitutiva etc., por ser um valor ético, consagrado constitucionalmente, ao qual a prática biomédica está condicionada e é obrigada a respeitar.

## **6. BIODIREITO E HUMANISMO JURÍDICO**

Com a consagração constitucional e internacional do princípio do respeito à dignidade humana, o biodireito passa a ter um sentido humanista, vinculado à ideia de

Revista *Argumentum* – RA, eISSN 2359-6889, Marília/SP, V. 22, N. 2, p. 445-459, Mai.-Ago. 2021. 455

justiça. Os direitos humanos decorrentes da condição humana, são atinentes à preservação da vida, da integridade físico-psíquica e da dignidade da pessoa. Se assim é o biodireito não pode obstinar-se em não ver as tentativas de biotecnociência de manterem injustiças contra o ser humano sob a máscara de busca de progresso científico em prol da humana. Logo, quaisquer intervenções científicas em seres humanos atentatórias à sua dignidade deverão ser repudiadas.

## CONCLUSÃO

Os problemas, oriundos de reprodução humana medicamente assistida, refogem do âmbito da lei civil. Urgente, por isso, será a edição de um Código Nacional de Bioética.

Que Deus ilumine nossos parlamentares e médicos para que a ciência progrida sem agredir o ser humano e para que abra um rastro de luz para que haja um incentivo maior à doação.

Interessante seria aqui transcrever um poema de um autor filipino desconhecido destinado a todas as crianças adotadas (antes ou depois de seu nascimento).

Era uma vez duas mulheres  
que nunca se tinham encontrado:  
da primeira tu não lembras  
a segunda chamas mamãe

Duas vidas diferentes  
que completam uma única: a tua;  
uma era tua estrela protetora  
a outra, teu sol

A primeira te deu a vida  
a segunda te ensinou a vivê-la;  
a primeira criou em ti a necessidade de amor  
a segunda estava ao teu lado para dá-lo

Uma te deu raízes  
a outra te ofereceu seu nome;

## PROBLEMAS ÉTICO-JURÍDICOS DA REPRODUÇÃO HUMANA MEDICAMENTE ASSISTIDA

a primeira te transmitiu seus dons  
a outra te propôs um objetivo

Uma fez nascer em ti a emoção  
a outra acalmou as tuas angústias;  
uma recebeu teu primeiro sorriso  
a outra enxugou tuas lágrimas

Uma te ofereceu em adoção  
era tudo que podia fazer por ti;  
a outra rezava para ter uma criança  
e Deus a colocou no teu caminho

E agora, chorando  
tu me fazes a eterna pergunta:  
sou o fruto da herança natural ou da educação?  
Nem de uma nem de outra, meu filho,  
simplesmente de duas formas diferentes de amor

É preciso pensar e repensar para que não haja, na fertilização assistida, coisificação do ser humano em um terrível processo para liquidação da humanidade a longo prazo e incentivar, conforme o caso, a adoção pré-natal.

Com essa nova faceta criada pela biotecnociência, que interfere na ordem natural das coisas para brincar de Deus, é preciso que haja uma vigorosa reação que conduza ao respeito da pessoa humana.

Será possível acrescentar à Declaração dos Direitos do Homem a seguinte prescrição: “os conhecimentos científicos não devem ser utilizados senão para servir à dignidade, à integridade e ao aperfeiçoamento do homem”. Esse é um dos grandes desafios do século XXI.

### **BIBLIOGRAFIA**

ALBANO, S. Reprodução assistida, os direitos dos embriões congelados e daqueles que os geram. *Revista Brasileira de Direito de Família*, 34:72-98.

*Revista Argumentum* – RA, eISSN 2359-6889, Marília/SP, V. 22, N. 2, p. 445-459, Mai.-Ago. 2021.

PROBLEMAS ÉTICO-JURÍDICOS DA REPRODUÇÃO HUMANA MEDICAMENTE ASSISTIDA

BARBANI e COMUCCI, La fecondazione artificiale umana nei suoi riflessi medico legali. *Studi Sinesi*, 1953.

CASTAN TOBEÑAS, Los problemas civiles de la llamada *inseminatio artificialis* en seres humanos, *Livro de homenaje a Monica Puyol*, Zaragoza, 1955.

COSTA JR, J.B. Fecundação artificial *Enciclopédia Saraiva do Direito*, v. 36.

DELFIM, M. As implicações jurídicas decorrentes de inseminação artificial homóloga post mortem. *Revista Síntese – Direito de família*, 65:7-20.

DIEZ – PICAZO – *La doctrina de los propios actos*, Barcelona, 1963.

DINIZ, M.H. *O estado atual do biodireito*. SPaulo, Saraiva, 2017.

FRANÇA, Genival V. *Direito médico*. Rio de Janeiro: Forense.

GEBLER, *Le droit français de filiation et la vérité*. Paris: Librairie générale de droit et de jurisprudence, 1970.

GONÇALVES, A. A raciocínio do cientista através da manipulação genética – o retorno da eugenia darwiniana, *Revista Síntese – Direito de Família*, 90:49-8.

HOLLEAUX, *De la filiation en droit allemand suisse e français*. Paris, 1966.

LEVY, L. Inseminação artificial *post mortem* e a reflexão constitucional, *Revista Síntese – Direito de família*, 63:21-45.

MARTINEZ, J.V. Elección de sexo. Comentário a una reciente decisión judicial aplicando la ley española sobre técnicas de reproducción asistida. *Revista General del derecho*, 59:2535-45.

NASCIMENTO, A. *Adoção embrionária*. Curitiba, ed. CRV, 2012.

PROBLEMAS ÉTICO-JURÍDICOS DA REPRODUÇÃO HUMANA MEDICAMENTE  
ASSISTIDA

NAKAMURA, *Inseminação artificial humana*, SPaulo, Rocca, 1984.

ODON, D. Eugenia parental uma abordagem dos limites do poder familiar pelo valor da dignidade humana, *Revista Síntese – Direito de família*, 90:9-27.

PANTALÉON e GOMEZ, *El derecho a la reproducción humana*, Madrid, 1994.

VELOSO, G. Aspectos médicos – legais da fecundação artificial heteróloga, *JAMB*, n. 598.

ZANELATO, A procriação medicamente assistida e seus efeitos jurídicos. *O Código Civil e sua interdisciplinaridade* (coord. José Geraldo B. Filomeno e outros) Belo Horizonte, Del Rey, 2004.

ZANNONI, *Inseminación artificial y fecundación extrauterina*, Buenos Aires, 1978.