

INSTRUÇÃO *DIGNITAS PERSONAE*: VALOR DA BIOÉTICA DO EMBRIÃO HUMANO

DIGNITAS PERSONAE INSTRUCTION:
VALUE THE BIOETHICS OF HUMAN EMBRYO

PAULO FRANCO TAITSON ^(*)

RESUMO

O objetivo deste trabalho é realizar uma reflexão bioética do estágio atual do manuseio, do congelamento e cuidados com o embrião humano à luz dos ensinamentos da instrução *Dignitas Personae*. O Magistério da Igreja já interveio outras vezes para esclarecer e resolver os problemas morais relativos a essa matéria. Estas razões levaram a Congregação para a Doutrina da Fé a elaborar em 2008 uma nova Instrução de natureza doutrinal a *Dignitas personae*, que enfrenta algumas problemáticas recentes à luz dos critérios enunciados na *Instrução Donum vitae* e reexamina outros temas já tratados. O embrião como vida deve ser preservado e cuidado à luz da ciência e da religião.

PALAVRAS-CHAVE: Instrução *Dignitas Personae*. Bioética. Embrião. Teologia.

ABSTRACT

The objective of this study is to conduct a bioethical reflection of the current stage of handling, freezing and care of the human embryo in the light of the teachings of Dignitas Personae statement. The Magisterium of the Church has sometimes intervened to clarify and solve the moral problems relating to this subject. These have led the Congregation for the Doctrine of the Faith in 2008 to develop a new doctrinal Instruction Dignitas personae, which addresses some recent questions in the light of the criteria set out in the Instruction Donum vitae and examines some issues already treated. The embryo as life should be preserved and carefully in the light of science and religion.

KEYWORDS: Instruction *Dignitas Personae*. Bioethics. Embryo. Theology.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Em meados do século passado, conceber uma criança era considerado um fenômeno natural, fruto da união reprodutiva de um casal. A concepção era vista como algo derradeiro e não despertavam maiores especulações e indagações por parte da sociedade e da ciência. O desejo de ter filhos sempre foi um sentimento inato, primitivo. A fertilidade está relacionada à realização pessoal, e a incapacidade de procriar representa uma falha em atingir o destino biológico além de ser, algumas vezes, tratado como estigma social (MEIRELLES, 2000).

^(*)Diacono Permanente do Conselho Arquidiocesano Pró-Vida e da Pastoral Hospitalar da Arquidiocese de Belo Horizonte. Professor Adjunto da PUC Minas. PhD e Pós-Doutorado em Reprodução Humana. Membro do corpo de editores científicos da *American Society of Reproductive Medicine*. **E-mail:** taitson@pucminas.br.

A infertilidade, doença do sistema reprodutivo é definida pela falha de se obter gravidez clínica após doze meses ou mais de coito regular desprotegido. A mesma pode apresentar-se de duas formas: na incapacidade de atingir uma gravidez e na incapacidade para manter a gravidez. Em termos médicos pode ser classificada como primária quando o homem ou a mulher não têm história de concepção anterior, secundária quando o homem ou a mulher, ou ambos, conceberam anteriormente, porém, não conseguem fazê-lo novamente. De 14 a 16% da população mundial é infértil, sendo que a mulher tem uma chance de 15 a 17% de engravidar por período de ciclo menstrual (BARROS, 2010; HOCHSCHILD et al., 2010).

A infertilidade pode decorrer de uma variedade de causas. Segundo a literatura especializada, 40% atribuíveis a fatores femininos, 40% a masculinos e 20% mistos, que podem corresponder a uma incompatibilidade entre o sistema reprodutor masculino e feminino. Em aproximadamente 10% dos casos não é detectada uma causa, sendo este caso denominado de infertilidade sem causa aparente. Na origem da infertilidade podem estar ainda fatores não patológicos, como a idade ou a inadequada utilização do potencial de fertilidade (DELGADO, 2007).

Denomina-se embrião o produto da união dos gametas masculino e feminino. Por esse processo, gera-se um novo genótipo humano com desenvolvimento contínuo. A evolução embrionária balizada na divisão paulatina e progressiva confere ao ser em desenvolvimento oportunidade única de integrar a gama de bilhões de seres humanos que puderam adquirir a beleza singular do nascer. São nove meses de crescimento e fortalecimento de sistemas corpóreos, integração de células e conexões que até hoje nenhum computador conseguiu copiar e duplicar. A cada dia, a ciência busca compreender ainda mais os critérios de evolução embrionária, seus sinais e formas de associação com o meio e o seu modo de vida (TAITSON, et al.,2008).

A todo o ser humano, desde a concepção até à morte natural, deve reconhecer-se a dignidade de pessoa. Este princípio fundamental, que exprime um grande «sim» à vida humana, deve ser colocado no centro da reflexão ética sobre a investigação biomédica, que tem uma importância cada vez maior no mundo de hoje. O Magistério da Igreja Católica Apostólica Romana já interveio outras vezes para esclarecer e resolver os problemas morais relativos a essa matéria. O objetivo deste trabalho é realizar reflexões bioéticas do estágio atual do

manuseio embrionário e do congelamento de embriões humanos à luz dos ensinamentos da instrução *Dignitas Personae*.

O foco principal é apontar o direito à vida, bem como seu início. Com o surgimento da Bioética houve a necessidade de uma análise ética em virtude da evolução científica, no que se refere às ciências da vida. Já o descarte dos embriões excedentes, que sobram nas clínicas de fertilização, é um problema a ser resolvido. Assim, os riscos inerentes ao processo como um todo, como abordar-se-à, leva em consideração tanto o paciente, o médico, o biólogo mas principalmente a nova vida a ser gerada ao final.

A INSTRUÇÃO *DIGNITAS PERSONAE* E O EMBRIÃO HUMANO

As novas tecnologias biomédicas, introduzidas neste delicado âmbito da vida do ser humano e da família, provocam ulteriores interrogações, em particular no setor da investigação sobre os embriões humanos e do uso das células estaminais para fins terapêuticos, bem como noutros âmbitos da medicina experimental, levantando assim novas perguntas que pedem outras tantas respostas. A fim de regulamentar juridicamente esses problemas, o legislativo é muitas vezes chamado a tomar decisões, recorrendo por vezes também à consulta popular. Estas razões levaram a Congregação para a Doutrina da Fé a elaborar uma nova Instrução de natureza doutrinal, que enfrenta algumas problemáticas recentes à luz dos critérios enunciados na Instrução *Donum vitae* e reexamina outros temas já tratados, mas que se considera merecerem ulteriores esclarecimentos (CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ, 2008).

No Brasil existem 91 clínicas de reprodução assistida. A maioria delas realiza regularmente o congelamento de embriões, estando o país entre os três no mundo com o maior número de embriões congelados. Estima-se que haja mais de 32 mil embriões congelados em clínicas de reprodução humana pelo Brasil. Muitos a mais de cinco anos. Isto acontece devido ao fato da necessidade de se estimular o ovário para produzir um número grande de óvulos e, assim, aumentar a possibilidade de se obter uma gravidez. Este possível aumento nem sempre acontece. Como nem sempre todos os embriões obtidos podem ser implantados, alguns serão congelados (SISEMBRIO/ANVISA, 2013).

O fato de a fecundação *in vitro* comportar frequentemente a eliminação voluntária de embriões já apontada pela Instrução *Donum vitae*, alguns pensavam que isso fosse devido a uma técnica ainda parcialmente imperfeita. A

experiência sucessiva demonstrou, porém, que todas as técnicas de fecundação *in vitro* procedem, de fato, como se o embrião humano fosse um simples conjunto de células, que são usadas, selecionadas por critérios diversos e que podem ser rejeitadas. É verdade que cerca de um terço das mulheres que recorrem à procriação artificial quer ter uma criança. No entanto, há que sublinhar que, considerada a relação entre o número total de embriões produzidos e os efetivamente nascidos, o número de embriões sacrificados é muito alto (CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ, 2008).

Tais perdas são aceites pelos especialistas das técnicas de fecundação *in vitro* como o preço a pagar para obter resultados positivos. Quando se observa as taxas de acerto na reprodução assistida a literatura pondera que a inseminação artificial tem 22% de chance de sucesso por tentativa. Na fertilização *in vitro* tem-se 35 % de acerto e na injeção intracitoplasmática de espermatozóides (ICSI) a taxa de sucesso com bebê em casa pode atingir 45%. Em todos estes índices a mulher deverá apresentar idade inferior a 35 anos. Pois, a mulher após esta idade, é considerada idosa reprodutivamente.

Na realidade, é muito preocupante que a investigação neste campo vise sobretudo obter melhores resultados, em termos percentuais de crianças nascidas relativamente às mulheres que iniciam o tratamento, e o real interesse pelo direito à vida e preservação de cada um dos embriões gerados seja uma preocupação em segundo plano, na medida em que se incentive o descarte dos mesmos. Outro ponto relevante é a baixa taxa de bebê em casa independentemente da técnica indicada. Não se chega a 50%. A ciência da reprodução continua apresentando uma taxa de sucesso baixíssima em relação a qualquer outra abordagem terapêutica em saúde, número elevado de embriões produzidos e uma eficácia reduzida

Não é raro objetar que essas perdas de embriões seriam, o mais das vezes, não intencionais ou contra a vontade dos pais e dos profissionais da área de reprodução humana. Afirma-se que os riscos não seriam muito diferentes dos ligados ao processo natural da geração, e que querer comunicar a vida sem correr nenhum risco equivaleria, na prática, a abster-se de transmiti-la. É verdade que nem todas as perdas de embriões no âmbito da reprodução assistida têm a mesma relação com a vontade dos sujeitos interessados, mas também é verdade que, em muitos casos, o abandono, a destruição ou as perdas de embriões são previstos e desejados. Naturalmente o aborto espontâneo não é raro. Mostra-se dessa maneira a seleção prévia existente no corpo feminino (CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ, 2008).

São cada vez mais frequentes os casos em que casais não inférteis buscam às técnicas de reprodução assistida com o único objetivo de poder realizar uma seleção genética dos seus filhos. Esta seleção, teoricamente, implica em escolher a cor dos olhos, cor dos cabelos, raça, sexo e número de filhos. A finalidade da transferência múltipla é assegurar, por quanto possível, a implantação de pelo menos um embrião. O meio usado para atingir esse fim é a utilização de um número maior de embriões em relação ao filho desejado, assegurando a procriação na previsão de alguns se perderem e, por outro lado, evitando a gravidez múltipla. Assim, a técnica da transferência múltipla comporta, de fato, um tratamento puramente instrumental dos embriões. Esta triste realidade, muitas vezes silenciada, é absolutamente inaceitável, uma vez que «as várias técnicas de reprodução assistida, que pareceriam estar ao serviço da vida, e que não raramente são praticadas com essa intenção, na realidade abrem a porta a novos atentados contra a vida» (JOÃO PAULO II, 1995).

REFLEXÕES ATUAIS

Na realidade, tem-se a impressão de que alguns pesquisadores da área, desprovidos de toda a referência ética e conscientes das potencialidades do progresso tecnológico, parecem ceder apenas à lógica dos desejos subjetivos e à pressão econômica, tão forte neste campo. Perante a instrumentalização do ser humano no estado embrionário, há que repetir que o amor de Deus não faz diferenças entre o neo-concebido ainda no seio da sua mãe, a criança, o jovem, o homem maduro e o idoso. Não faz diferença, porque em cada um deles vê a marca da própria imagem e semelhança... Por isso, o Magistério da Igreja proclamou sempre o carácter sagrado e inviolável de cada vida humana, desde a sua concepção até ao seu fim natural (BENTO XVI, 2006).

O Conselho Federal de Medicina, preocupado com a saúde da mulher no que diz respeito ao número de embriões produzidos, transferidos para o útero e o número de embriões congelados, baixou a seguinte norma: É proibida a fecundação de oócitos humanos com qualquer outra finalidade que não a procriação humana. O número máximo de embriões a serem transferidos para a receptora não pode ser superior a quatro, sendo feitas as seguintes determinações: a) mulheres com até 35 anos: até dois embriões; b) mulheres entre 36 e 39 anos: até três embriões; c) mulheres com 40 anos ou mais: até quatro embriões (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010).

Tratando o embrião humano como simples “material de laboratório”, opera-se uma alteração e uma discriminação também no que se refere ao próprio conceito de dignidade humana. A dignidade pertence de forma igual a cada ser humano e não depende do projeto parental, da condição social, da formação cultural, do estado de desenvolvimento físico. Se, antigamente, mesmo aceitando em geral o conceito e as exigências da dignidade humana, se praticava a discriminação por motivos de religião ou condição social, hoje assiste-se a uma não menos grave e injusta discriminação, que leva a não reconhecer o estatuto ético e jurídico dos seres humanos afetados por graves patologias e deficiências. Acaba-se, assim, por esquecer que as pessoas doentes e deficientes não são uma espécie de categoria à parte, porque a doença e a deficiência pertencem à condição humana e dizem respeito a todos em primeira pessoa, mesmo quando não se tem delas experiência direta. Tal discriminação é imoral e, por isso, deveria ser considerada juridicamente inaceitável, do mesmo modo como é um dever eliminar as barreiras culturais, econômicas e sociais, que minam o pleno reconhecimento e a tutela das pessoas portadoras de deficiência e doentes.

A maior parte dos embriões não utilizados ficam “órfãos”. Os seus pais não os reclamam e muitas vezes perde-se-lhes o rastro. Daí a existência de depósitos de milhares e milhares de embriões congelados em quase todos os países onde se pratica a fecundação *in vitro*. Quanto ao grande número de embriões congelados já existentes, pergunta-se: Que fazer deles? Alguns fazem a pergunta sem se aperceber da sua substância ética, motivados unicamente pela necessidade de cumprir a lei que impõe o esvaziamento, depois de um certo tempo, dos depósitos dos centros de criopreservação, que depois serão novamente encheidos. Outros, ao contrário, têm consciência de ter-se cometido uma grave injustiça e interrogam-se sobre o modo de cumprir o dever de repará-la. São claramente inaceitáveis as propostas de usar tais embriões para a investigação ou de os destinar a usos terapêuticos, porque tratam os embriões como simples «material biológico» e comportam a sua destruição, conforme a descrição da Instrução *Donum vitae* em 1988. Abaixo o cuidado e a reflexão da Instrução *Dignitas Personae* em 2008:

26. Para a avaliação moral, há que ter presentes estas distinções. As intervenções nas células somáticas com finalidade estritamente terapêutica são, em linha de princípio, moralmente lícitas. Tais intervenções pretendem restabelecer a normal configuração genética do sujeito ou contrastar os danos derivantes das anomalias genéticas presentes ou de outras patologias relacionadas. Dado que a terapia genética pode comportar riscos significativos para o paciente, é preciso observar o princípio deontológico geral, segundo o qual, para realizar uma intervenção terapêutica, é necessário assegurar previamente que o sujeito tratado não seja exposto a riscos para a sua saúde ou para a integridade física, excessivos ou

desproporcionados em relação à gravidade da patologia que se quer curar. Requer-se também o assentimento informado do paciente ou de um seu legítimo representante. Diferente é a avaliação moral da terapia genética germinal. Qualquer modificação genética feita nas células germinais de um sujeito seria transmitida à sua eventual descendência. Porque os riscos ligados a qualquer manipulação genética são significativos e ainda pouco controláveis, no estado atual da investigação não é moralmente admissível agir de modo que os potenciais danos derivantes se propaguem à descendência. Na hipótese da aplicação da terapia genética ao embrião, há ainda a acrescentar que a mesma precisa de ser realizada num contexto técnico de fecundação *in vitro*, indo, portanto, ao encontro de todas as objeções éticas relativas a tais práticas. Por estas razões, portanto, deve-se afirmar que, no estado atual, a terapia genética germinal, em todas as suas formas, é moralmente ilícita.

27. Consideração específica merece a hipótese de finalidades aplicativas da engenharia genética diferentes da terapêutica. Alguns imaginaram a possibilidade de utilizar as técnicas de engenharia genética para praticar manipulações com pretensos fins de melhoramento e potenciamento da dotação genética. Nalgumas propostas, manifesta-se uma insatisfação, ou mesmo recusa, do valor do ser humano como criatura e pessoa finita. Para além das dificuldades técnicas de realização, com todos os relativos riscos reais e potenciais, emerge, sobretudo o facto que tais manipulações favorecem uma mentalidade eugenética e introduzem um indireto estigma social no confronto dos que não possuem particulares dotes, e enfatizam dotes apreciados em determinadas culturas e sociedades que, por si, não constituem o específico humano. Estaria isso em contraste com a verdade fundamental da igualdade entre todos os seres humanos, que se traduz no princípio de justiça, cuja violação acabaria por atentar à convivência pacífica entre os indivíduos.

Segundo a resolução nº 2.013/2013 do Conselho Regional de Medicina, as clínicas, centros ou serviços podem criopreservar embriões e tecidos gonádicos. O número total de embriões produzidos em laboratório será comunicado aos pacientes, para que decidam quantos embriões serão transferidos a fresco, devendo os excedentes, viáveis, serem criopreservados. No momento da criopreservação os pacientes devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos embriões criopreservados, quer em caso de divórcio, doenças graves ou falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los. Os embriões criopreservados com mais de 5 (cinco) anos poderão ser descartados se esta for a vontade dos pacientes, e não apenas para pesquisas de células-tronco, conforme previsto na Lei de Biossegurança.

No Brasil, até a presente data não há legislação específica a respeito da reprodução assistida. Transitam no Congresso Nacional, há anos, diversos projetos a respeito do assunto, mas nenhum deles chegou a termo. Considerando as dificuldades relativas ao assunto, o Conselho Federal de Medicina produziu uma resolução – Resolução CFM nº 1.957/10 – orientadora dos médicos quanto

às condutas a serem adotadas diante dos problemas decorrentes da prática da reprodução assistida, normatizando as condutas éticas a serem obedecidas no exercício das técnicas de reprodução assistida. Como resolução, aplica-se apenas à classe médica, com quesitos gerais, carecendo de abordar aspectos recentes como as pesquisas com células-tronco. Define claramente no seu escopo inicial:

1 - As técnicas de Reprodução Assistida (RA) têm o papel de auxiliar na resolução dos problemas de infertilidade humana, facilitando o processo de procriação quando outras terapêuticas tenham sido ineficazes ou ineficientes para a solução da situação atual de infertilidade.

2 - As técnicas de RA podem ser utilizadas desde que exista probabilidade efetiva de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para a paciente ou o possível descendente.

3 - O consentimento informado será obrigatório e extensivo aos pacientes inférteis. Os aspectos médicos envolvendo todas as circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA serão detalhadamente expostos, assim como os resultados já obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico, ético e econômico. O consentimento informado será em formulário especial, e estará completo com a concordância, por escrito, da paciente ou do casal infértil.

4 - As técnicas de RA não devem ser aplicadas para selecionar o sexo ou outra característica biológica do futuro filho, exceto quando se trate de evitar doenças ligadas ao sexo do filho que venha a nascer.

5 - É proibida a fecundação de oócitos humanos, com qualquer outra finalidade que não seja a procriação humana.

6 - Em caso de gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de RA, é proibida a utilização de procedimentos que visem à redução embrionária.

As discussões são diversas quando observamos uma não padronização dos modelos de consentimento informado. A grande queixa dos casais inférteis norteia o fato de não se ter garantia de obtenção de gravidez por um certo tipo de tratamento clínico, uma cirurgia reparadora ou mesmo uma inseminação artificial. Não se tem garantia de gravidez em nível de 100% quando falamos de reprodução humana. Nenhuma técnica de reprodução apresenta taxa de bebê em casa de 100%. Este é o grande dilema. Em muitas outras intercorrências na área

de saúde a taxa de sucesso no tratamento é adequada, suficiente, promissora (TAITSON, 2011).

Uma insistente e reiterada solicitação das clínicas de fertilidade de todo o país foi a abordagem sobre o descarte de embriões congelados, alguns até com mais de 20 (vinte) anos, em abandono e entulhando os serviços. A comissão revisora observou que a Lei de Biossegurança (Lei no 11.105/05), em seu artigo 5º, inciso II, já autorizava o descarte de embriões congelados há 3 (três) anos, contados a partir da data do congelamento, para uso em pesquisas sobre células-tronco. Outros fatores motivadores foram a falta de limite de idade para o uso das técnicas e o excessivo número de mulheres com baixa probabilidade de gravidez devido à idade, que necessitam a recepção de óvulos doados. Esses aspectos geraram dúvidas crescentes oriundas dos Conselhos Regionais de Medicina, provocando discussões diversas e necessidade de atualizações (TAITSON & TAITSON, 2008; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2013).

Casabona, em 2003, apontou para a criação de um estatuto jurídico próprio para os embriões, de modo que possa ser preenchida a lacuna legal criada com os avanços científicos:

Diga-se: é preciso garantir ao nascituro uma proteção jurídica maior em relação a vários bens jurídicos, sobre tudo a vida e a integridade física. Isto não significa que essa proteção deva ser absoluta, sem admitir exceções, posto que estas são reconhecidas inclusive a respeito dos já nascidos. Este enfoque global e de maior proteção adota a resposta normativa que se denomina estatuto jurídico do embrião e do feto.

Continua dizendo que os exemplos existentes no direito comparado, ainda que escassos, mostram uma necessidade de mudança de perspectiva: ou eles têm “insuficiência normativa”, ou, de forma inversa, utilizam-se excessivamente do direito penal.

Em síntese, alega estarmos longe de ter critérios definidos para que a proteção jurídica do nascituro se dê de forma integral, e de abordar de forma global o tratamento jurídico do embrião in vitro perante as diversas situações em que ele pode se encontrar. Afirma que se trata de uma convenção que poderia ser modificada, porém essa alteração teria um difícil encaixe tanto em relação à concepção jurídica vigente, como em relação a sua própria operatividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Igreja Católica Apostólica Romana, seguindo a lei natural e fiel aos ensinamentos de Jesus Cristo, que veio “para que todos tenham vida e vida em abundância” (Jo 10,10), insistentemente, pede, que a vida seja respeitada e que se promovam políticas públicas voltadas para o tratamento da infertilidade conjugal de forma e maneira respeitadas e se dê o devido apoio às famílias que convivem com esta realidade. Somos a todo momento em favor da vida, da família. A vida é um Dom de Deus, indivisível, inatingível e emoldurada a semelhança do Pai dos Céus.

A Igreja sabe que o Evangelho da vida, recebido do seu Senhor, encontra um eco profundo e persuasivo no coração de cada pessoa, crente e até não crente, porque se ele supera infinitamente as suas aspirações, também lhes corresponde de maneira admirável. Mesmo por entre dificuldades e incertezas, todo o homem sinceramente aberto à verdade e ao bem pode, pela luz da razão e com o secreto influxo da graça, chegar a reconhecer, na lei natural inscrita no coração (cf. Rm 2, 14-15), o valor sagrado da vida humana desde o seu início até ao seu termo, e afirmar o direito que todo o ser humano tem de ver plenamente respeitado este seu bem primário. Sobre o reconhecimento de tal direito é que se funda a convivência humana e a própria comunidade política (JOÃO PAULO II, 1995).

O Supremo Tribunal Federal aprovou o uso de células–tronco embrionárias humanas em pesquisas no Brasil. A Academia Pontifícia para as Ciências não é contra a pesquisa com células-tronco, pelo contrário, considera essas pesquisas benéficas à humanidade e certamente as estimula, quando não embrionárias. Até os dias de hoje, a literatura científica mundial não evidenciou, de maneira conclusiva, que as células tronco-embrionárias são mais efetivas para a solução de diversos problemas levantados quando comparadas às células adultas (TATSON, 2009).

As células-tronco adultas estão presentes na medula óssea, sangue, fígado, cordão umbilical e etc., mas até o momento as pesquisas não avançaram o suficiente para que já se saiba em quais tipos de células as células-tronco adultas podem se transformar. Sabe-se da sua capacidade de replicação, mas desconhecem quais são suas limitações quanto a transplantes e quanto a doenças genéticas. Ou seja, serão necessários esforços de pesquisa mais prolongados e investimentos de longo prazo até que uma terapia eficaz com essas células apresente resultados. Mas em se tratando de pesquisa científica, qualquer fato novo, qualquer nova descoberta pode modificar completamente o quadro atual, e muitas etapas poderão ser superadas num curto espaço de tempo.

Muito por preconceito contra as posições corajosas assumidas pelos papas ao longo dos anos em defesa da vida, a imprensa mundial alardeou a falsa versão

de que mais uma vez “a Igreja estaria sendo contrária ao desenvolvimento científico ao tentar atravancar uma das maiores descobertas da ciência de nosso tempo”. É uma versão que se revela no mínimo falsa quando desconsidera integralmente as razões que motivam a Igreja a assumir essa posição, e pior, colocam que a Igreja é contrária à pesquisa como um todo, o que não é um fato, haja vista a Igreja é contrária tão somente à destruição de embriões humanos para a pesquisa (TAITSON, 2009).

A Santa Sé está convencida de que é necessário apoiar e promover as pesquisas científicas em benefício da humanidade. Por isso, a Santa Sé encoraja as pesquisas que estão sendo realizadas nos campos da medicina e da biologia com o objetivo de curar doenças e melhorar a qualidade de vida de todos, contanto que sejam respeitadas para com a dignidade do ser humano. Esse respeito exige que toda pesquisa que for incompatível com a dignidade do ser humano seja excluída por razões morais.

REFERÊNCIAS

BARROS, Renata Furtado. **Destino de Embriões Excedentes:** um estudo dessa problemática nos países do MERCOSUL. Programa de Pós-Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010.p. 153.

BENTO XVI. Discurso do papa Bento XVI aos participantes no congresso internacional promovido pela pontifícia academia para a vida, de 27 de Fevereiro de 2006. Disponível em: http://www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/speeches/2006/february/documents/hf_ben-xvi_spe_20060227_embrione-umano_po.html. Acesso em 20 fev. 2014.

BRASIL. Lei n. 11.105 de 24 de março de 2005. Lei de Biossegurança. Estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança. D.O.U. em 28/3/2005.

CASABONA, Carlos María Romeo. **Genética y derecho.** Buenos Aires: Astrea, 2003.

CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ. **Instrução *Dignitas Personae* da congregação para a doutrina da fé sobre questões de bioética.** São Paulo: Editora Canção Nova, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM 1.957, de 15 de dezembro de 2010. Dispõe normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/contente/vosowresho.mmp>. Acesso em: 21 jan. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM 2.013/2013. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, D.O.U. em 09/05/2013.

DELGADO, Maria João Coito. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde. O desejo de ter um filho. As vivências do casal infértil. Lisboa: Universidade Aberta Lisboa, 2007. p. 1-213.

HOCHSCHILD, Fernando Z.; et al. Glossário revisado da Terminologia das Técnicas de Reprodução Assistida (TRA), Comitê Internacional para Monitorização da Tecnologia Reprodutiva Assistida (ICMART) e Organização Mundial da Saúde (OMS). **Jornal Brasileiro de Reprodução Assistida**, v. 14, n. 2, p. 14-18, abr./mai./jun, 2010.

JOÃO PAULO II. **Carta encíclica *Evangelium vitae***. São Paulo: Paulinas, 1995.

MEIRELLES, Jussara. **A Vida Humana Embrionária e sua Proteção Jurídica**. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

SISEMBRIO/ANVISA. 6º Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões. Brasília: Anvisa, 2013.

TAITSON, Paulo. F.; ASSUMPÇÃO, Evaldo A.; BERTI, Silma M.; ALMEIDA, Otavio J. **Bioética: vida e morte**. Belo Horizonte: PUC Minas, 2008.

TAITSON, Leticia M. M.; TAITSON, Paulo F. A defesa da vida acima de tudo. **Revista Carta Mensal - ENS**, São Paulo, v. 47, p. 46, 2008.

TAITSON, Paulo. F. O que cada casal deve saber sobre células tronco. **Jornal de Opinião**, Belo Horizonte, p. 7, 14 jun. 2009.

TAITSON, Paulo F. Normatização brasileira em reprodução humana. In: CASABONA, Carlos M. R.; SÁ, Maria F. F. **Direito Biomédico – Espanha-Brasil**. Belo Horizonte: PUC Minas, 2011. p. 224-237.

*Recebido em 19/03/2014
Aprovado em 24/04/2014*