



**TRANSMISSÃO DE IDENTIDADE VERTICAL PELA SELEÇÃO EMBRIONÁRIA
POR DEFICIÊNCIA: UMA ANÁLISE A PARTIR DE ASPECTOS BIOÉTICOS,
BIOJURÍDICOS E DA PARENTALIDADE NA PERSPECTIVA DA PSICANÁLISE
FREUDIANA¹**

**VERTICAL IDENTITY TRANSMISSION THROUGH DISABILITY EMBRYONIC
SELECTION: AN ANALYSIS BASED ON BIOETHICAL, BIOJURIDICAL AND
PARENTING ASPECTS FROM THE PERSPECTIVE OF FREUDIAN
PSYCHOANALYSIS**

Ana Flávia Pereira de Almeida²

Ronaly Cajueiro de Melo da Matta³

RESUMO

O artigo objetiva analisar os aspectos bioéticos e biojurídicos do exercício do direito ao (livre) planejamento familiar quando da utilização das técnicas de reprodução humana assistida e, como o Direito não é construído de forma isolada dos demais saberes, a psicanálise freudiana é chamada nesse escrito, para propor respostas sobre as razões pelas quais os pais fazem certas escolhas na idealização da transmissão da identidade vertical. A discussão proposta no artigo encontra amparo na explicação de Freud sobre o narcisismo, residindo ali, segundo o autor, a origem da parentalidade. Nos casos de seleção embrionária por deficiência, apresentados no presente estudo, foram identificadas duas possíveis razões, segundo a teoria de Freud, que justificariam esse ideal: a imortalidade dos pais projetada nos filhos e a transposição de barreiras que não conseguiram vencer, também através dessa projeção de si nos filhos. No que diz respeito aos aspectos jurídicos, tendo por base os paradigmas atuais,

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

² Mestranda em Direito Privado pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PPGD - PUC Minas). Bolsista CAPES. Pós graduada em Direito Notarial e Registral pela Universidade Cândido Mendes. Pós-graduada em Direito Médico e Bioética pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (IEC – PUC Minas). Pesquisadora do grupo de pesquisa em rede CEBID JUSBIOMED. Contato: anaflavia.almeida@outlook.com.br.

³ Doutora e Mestre em Direito Privado pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PPGD - PUC Minas). Especialista em Negócios e Contratos pela Universidade Gama Filho. Professora de Direito Civil da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (FMD - PUC Minas). Coordenadora das atividades de monitoria do curso de Direito da PUC Minas Betim. Coordenadora de pesquisa da PUC Minas Betim. Advogada. Psicóloga. Contato: ronalycajueiro@gmail.com.

conclui-se que os futuros pais não podem escolher, deliberadamente, pelos filhos, limitações ao estado natural do corpo, em prol do desejo de pertencimento destes a uma identidade que sequer se sabe se será compartilhada pelos filhos. O método utilizado na pesquisa é o dedutivo-hipotético e a técnica aplicada é a da revisão bibliográfica.

PALAVRAS-CHAVE: Identidade vertical; Seleção Embrionária por Deficiência; Parentalidade; Psicanálise; Freud.

ABSTRACT:

The article aims to analyze the bioethical and biojuridical aspects of the exercise of the right to (free) family planning when using assisted human reproduction techniques and, as the Law is not constructed in isolation from other knowledge, Freudian psychoanalysis is called in this text, to propose answers about the reasons why parents make certain choices in the idealization of vertical identity transmission. The discussion proposed in the article is supported by Freud's explanation of narcissism, where, according to the author, lies the origin of parenthood. In the cases of embryonic selection due to deficiency, presented in the present study, two possible reasons were identified, according to Freud's theory, which would justify this ideal: the parents' immortality projected onto the children and the overcoming of barriers that they could not overcome, also through this projection of themselves onto the children. With regard to the legal aspects, based on current paradigms, it is concluded that future parents cannot deliberately choose, for their children, limitations to the natural state of the body, in favor of their desire to belong to an identity that even whether it will be shared by the children is known. The method used in the research is the deductive-hypothetical and the applied technique is the bibliographic review. in favor of their desire to belong to an identity that is not even known if it will be shared by their children. The method used in the research is the deductive-hypothetical and the applied technique is the bibliographic review.

KEYWORDS: Vertical identity; Embryonic Selection for Deficiency; Parenting; Psychoanalysis. Freud.

Não existe isso que chamam de reprodução. Quando duas pessoas decidem ter um bebê, elas se envolvem em um ato de “produção”, e o uso generalizado da palavra “reprodução” para essa atividade, com a implicação de que duas pessoas estão quase se trançando juntas, é na melhor das hipóteses um eufemismo para confortar os futuros pais antes que se metam em algo que não podem controlar.

(...)

Nossos filhos não são nós (...) (SOLOMON, 2013, p. 11-12).

1. INTRODUÇÃO

As razões pelas quais uma pessoa idealiza a maternidade/paternidade e decide ter filhos são de uma multiplicidade quase infinita; há, entretanto, algumas razões mais comuns: alguns desejam ter filhos por uma satisfação pessoal, acreditando estar nessa realização a concretização de sua felicidade; outros acreditam que ter filhos faz parte de um ciclo natural da vida; há também aqueles que acreditam ser importante para o cumprimento de um mandamento divino; outros, têm nos filhos um investimento contra a solidão e, na necessidade de terem alguém para amar e cuidar (e, na via de mão dupla, esperam por esses serem amados e cuidados), escolhem esse projeto de vida; existem aqueles que desejam dar continuidade ao nome da família, ter a quem deixar o patrimônio adquirido ao longo da vida, dentre tantas outras justificativas. As razões podem ser muitas. Sem contar que, para alguns, a maternidade/paternidade simplesmente acontece, sem idealizações prévias.

Nesse aspecto, ao Direito não cabe perquirir se existem razões para se ter filhos nem quais são essas razões; ao Direito cabe assegurar que o exercício desse direito ao planejamento familiar (de liberdade aqui questionada), se dê de forma responsável e que, aos filhos advindos da realização do projeto parental, seja destinada uma existência digna. Juridicamente, cabe aos pais, no exercício do múnus da autoridade parental, assegurar a seus filhos o suporte necessário para a sua saudável formação biopsicossocial e zelar pela proteção desses.

É comum que na realização desse projeto parental, idealizações sejam construídas. Nesse sentido, a transmissão da identidade (genética e cultural) dos pais para os filhos e o desejo de reprodução (na literalidade da palavra) foram objeto de pesquisa do autor Andrew Solomon (2013), que dedicou sua obra “Longe da Árvore” para retratar essa busca pelos pais e também outras situações diversas em que essas expectativas são quebradas e os filhos se tornam verdadeiros frutos caídos longe da árvore.

O presente artigo objetiva analisar os aspectos bioéticos e biojurídicos do exercício desse (livre) planejamento familiar quando da utilização das técnicas de reprodução humana assistida e, como o Direito não é construído de forma isolada dos demais saberes, a psicanálise freudiana é chamada nesse escrito, para, aí sim, propor respostas às questões pelas quais os pais fazem certas escolhas na idealização da família perfeita, da transmissão da identidade vertical.

Para tanto, adota-se um marco teórico interdisciplinar, que perpassa tanto pelo âmbito jurídico, na análise do direito ao planejamento familiar, quanto sociológico (pela obra de Andrew Solomon) e psicanalítico, pela perspectiva freudiana. O método utilizado para atingir o objetivo desse artigo é o dedutivo-hipotético e a técnica aplicada é a da revisão bibliográfica.

2. GENÉTICA E REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA NA REALIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Antes de aprofundar os estudos sobre os aspectos jurídicos e psicanalíticos do tema, faz-se necessário um breve apanhado sobre o atual estado da arte da medicina reprodutiva e genética, que descortinaram possibilidades de discussões como as que aqui são propostas, uma vez que as inovações biotecnológicas nas áreas da medicina reprodutiva e da medicina genética têm proporcionado aos idealizadores dos projetos parentais a possibilidade de escolhas antes inimagináveis.

Após experiências bem-sucedidas em animais, as técnicas de reprodução assistida foram sendo testadas, aprimoradas e adaptadas aos humanos até que, em 1978, nasceu a inglesa Louise Brown, o primeiro bebê de proveta do mundo (MOURA, SOUZA, SCHEFFER, 2009).

Especialmente em razão da popularização dessas técnicas, aliada a uma busca cada vez mais tardia pelas mulheres (cujos óvulos apresentam uma perda da qualidade com o passar dos anos) para a realização do projeto parental, a reprodução humana assistida tem sido cada vez mais procurada em todo o mundo. De acordo com dados divulgados pela Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio), vinculado à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), no ano de 2019, haviam 99.112 embriões congelados nos mais de 150 estabelecimentos cadastrados na Anvisa que enviaram os seus dados de produção para o levantamento do SisEmbrio. Esse número representa um aumento de 11,6%, em comparação com o ano anterior (2018), que já tinha apontado um marco histórico de 88.776 embriões congelados no Brasil. No ano de 2012, o número de embriões congelados no Brasil era de 32.181, o que representa um aumento de 32,47% em comparação aos dados do ano de 2019 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2019).

Segundo dados divulgados no 34º Congresso da Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia (Eshre), ocorrido na Espanha, desde o nascimento de Louise (em 1978) até o ano de 2018 já tinham nascido mais de 8 milhões de crianças na Europa com o uso das técnicas de reprodução humana assistida (EUROPEAN SOCIETY..., 2019).

O aprimoramento das técnicas de reprodução humana assistida e as inúmeras possibilidades que o sequenciamento genético do corpo humano permitiram, especialmente quanto ao diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças, descortinaram possibilidades de diagnósticos genéticos nos estágios pré-conceptivo, pré-implantacional e pré-natal, que antes eram inimagináveis até alguns anos atrás.

A fim de atingir pontualmente o objetivo do presente artigo, que se dará especificamente no âmbito da seleção embrionária, o presente artigo se limitará a tratar das possibilidades de diagnóstico genético pré-implantatório, que é aquele ocorrido a partir da análise do embrião formado in vitro e ainda não implantado no útero.

Bruno Henrique Andrade Alvarenga (2020), citando Sanchez (2007) apresenta o conceito de Diagnóstico Genético Pré-Implantacional, como sendo

(...) uma técnica de reprodução assistida que consiste na análise genética de embriões vivos, havidos por fecundação in vitro (FIV) para a transferência posterior ao útero de uma mulher aqueles que se encontrem sadios e sejam viáveis. De forma mais precisa, o DGPI pode ser definido como uma aproximação ao diagnóstico de um defeito genético, mediante a biópsia e análise in vitro de um corpúsculo polar após um processo de fertilização in vitro, ou de blastômero ou de uma blastocisto, com o objetivo de prevenir transtornos genéticos em casais que apresentem um risco de terem uma descendência afetada por uma enfermidade genética (SANCHEZ, 2007, p. 77 apud ALVARENGA, 2020, p. 28).

Atualmente, é possível diagnosticar, ainda em fase embrionária, diversas doenças e anomalias genéticas, que incluem aneuploidias (alterações cromossômicas numéricas) e doenças de herança monogênica (doenças que decorrem de uma única variante genética definida, ou seja, afeta apenas um gene). Dentre tais doenças que se pode diagnosticar, cite-se a anemia falciforme, a fibrose cística, doença de Huntington (cromossoma 4), distrofia muscular de Duchenne, síndrome do X Frágil, hemofilia A, retinoblastoma, a surdez decorrente de mutações genéticas, o câncer de mama hereditário, dentre outras tantas (NUSSBAUM; MCINNES; WILLIARD, 2021; MENDES, COSTA, 2010).

A respeito do procedimento e das possibilidades do DGPI no procedimento de reprodução humana assistida, Edson Guimarães Lo Turco e Christina Ramires Ferreira (2011) explicam que:

Na rotina de ART [ART, do inglês assisted reproductive technologies], o diagnóstico genético pré-implantação (PGD, do inglês pré-implantation genetic diagnosis) inclui marcadores genômicos para diagnóstico de desordens genéticas em embriões antes de sua transferência para o útero materno, por meio de biópsia embrionária. O casal submetido a procedimento de ART pode ter acesso ao screening de seus embriões para detecção de aneuploidias e risco de desordens monogênicas. A realização de

PGD é indicada em casos de histórico familiar de desordens mendelianas, anormalidades estruturais cromossômicas ou doenças mitocondriais. (LO TURCO; FERREIRA, 2011, p. 52).

Além das doenças geneticamente detectáveis, ligadas ao sexo ou de aneuploidias de cromossomos sexuais, no Brasil é permitido o uso do DGPI para a seleção de embriões HLA-compatíveis (HLA - Antígeno Leucocutário Humano) com algum irmão afetado pela doença, cujo tratamento efetivo seja o transplante de células-tronco (item VI, 1-2, Resolução n. 2.320/2022) (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2022).

Assim, a partir da análise do embrião produzido, é possível recorrer às técnicas de DGPI que vão demonstrar quais são os embriões geneticamente predispostos a terem determinada (s) doença (s) ou deficiência (s) (NUSSBAUM; MCINNES; WILLIARD, 2021; MENDES, COSTA, 2010).

Com o resultado desses exames, o médico geneticista, especialista em reprodução humana assistida, irá proceder ao aconselhamento genético, que, uma vez feito no período pré-implantatório,

poderá propor ao paciente: 1) Se não for detectada qualquer deficiência ou doença: a gravidez; 2) Se for detectada a possibilidade de transmissão de deficiência ou doença:

a) a realização de terapia gênica sobre o embrião; b) a seleção de embriões; c) não implantar embriões; d) implantação do embrião e posterior realização de um diagnóstico pré-natal; e/ou e) seleção de sexo do embrião por motivos terapêuticos (CASABONA, et al., 2006, p. 194 apud SOUZA, 2010, p. 37).

No Brasil, a prática do Diagnóstico genético pré-implantacional de embriões é regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina, pela vigente Resolução n. 2.320/2022 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2022).

No contexto de tantos avanços tecnológicos nas áreas da medicina reprodutiva e genética, aos pretensos pais que estão submetidos a procedimentos de reprodução humana assistida, cabem hoje escolhas que não estão disponíveis àqueles que optam pela reprodução natural. A identificação genética de uma lista cada vez maior de doenças, que antes só podia ser pensada a partir de uma loteria determinada pela natureza, hoje pode ser diagnosticada ainda em fase embrionária.

Em que pese os benefícios que o DGPI pode proporcionar àqueles que buscam a reprodução humana assistida para a realização do projeto parental, discussões éticas em relação à sua prática são suscitadas. A principal delas diz respeito à preocupação com práticas eugênicas.

Bruno Henrique Andrade Alvarenga (2020) lembra que as práticas eugênicas (no sentido de promover melhoramentos – animais, vegetais ou humanos), remontam à própria existência da humanidade. Já o conceito de eugenia surgiu no século XIX, e, conforme a etimologia da palavra eugenes, tinha a conotação de um “bom nascimento”. Galton (1883 apud ALVARENGA, 2020), o precursor do uso dessa palavra, a utilizava no intuito de expressar a “ciência de melhorar a genética”. O pesquisador acreditava que era possível produzir uma raça altamente talentosa, a partir da combinação de genes de pessoas criteriosamente selecionadas (SANDEL, 2013).

Entretanto, a expressão ‘eugenia’ foi disseminada e tomou um cunho essencialmente depreciativo a partir das práticas repugnantes que marcaram o nazismo alemão, em meados do século XX, consistentes na esterilização dos chamados “desqualificados”, seguida de assassinatos em massa e genocídio, na busca por uma “raça pura”.

Fala-se atualmente em duas espécies de eugenia, distinguidas basicamente pelo seu objetivo: a eugenia negativa, que objetiva evitar doenças e deficiências hereditárias, ou seja, vincula-se a um caráter terapêutico; e a eugenia positiva, que objetiva a seleção de características genéticas do ser humano gerado, a fim de promover um melhoramento genético (ALVARENGA, 2020).

A respeito desses possíveis dilemas éticos, Nussbaum, McInnes e Williard (2021, p. 383) escrevem que:

Os geneticistas são frequentemente requisitados a ajudar os casais a utilizar o diagnóstico pré-natal ou a tecnologia de reprodução assistida para evitar ter filhos com uma doença hereditária grave. Para alguns distúrbios hereditários, o diagnóstico pré-natal permanece controverso, particularmente quando o diagnóstico leva a uma decisão de interromper a gravidez devido a uma doença que causa vários tipos de deficiência física ou intelectual, mas não é fatal na infância. O diagnóstico pré-natal é igualmente controverso para distúrbios de manifestação no adulto, particularmente aqueles que podem ser gerenciados ou tratados. Um debate está em curso na comunidade de pessoas com uma deficiência física ou intelectual e pacientes surdos e suas famílias (para citar apenas alguns exemplos), sobre se o diagnóstico pré-natal e aborto para esses distúrbios se justificam eticamente (NUSSBAUM; MCINNES; WILLIARD, 2021, p. 383).

Nesse sentido, ao se utilizar das técnicas de DGPI para a seleção de embriões mais saudáveis, não se estaria promovendo atos de melhoramento da espécie humana e, portanto, eugenia positiva? Como definir um conceito único de anormalidades e normalidades, entre o aceitável e o inaceitável? A linha que separa as duas espécies de eugenia (negativa e positiva) e o objetivo de ambas (terapêutico e melhoramento, respectivamente), é tênue.

Não cabe à proposta do presente artigo se debruçar sobre tais questões, a fim de fornecer respostas que sejam capazes de finalizar a discussão. Entretanto, não há como dissociar a discussão das práticas eugênicas do uso da DGPI.

3. TRANSMISSÃO DA IDENTIDADE VERTICAL PELA SELEÇÃO EMBRIONÁRIA POR DEFICIÊNCIA E DIREITO AO (LIVRE) PLANEJAMENTO FAMILIAR: ASPECTOS BIOÉTICOS E BIOJURÍDICOS

O conceito de identidade vertical a que o presente artigo se refere, foi tomado emprestado do autor Andrew Solomon (que, portanto, constitui o marco teórico sobre esse aspecto da pesquisa), segundo o qual, essa é conceituada como sendo a “transmissão de identidade de uma geração para a seguinte”, seja através de cadeias de DNA (que representamos traços genéticos compartilhados de pais para os filhos), seja através de normas culturais compartilhadas (SOLOMON, 2013).

A identidade vertical é trabalhada no presente artigo, especificamente, sob a perspectiva da transmissão de identidade através de traços genéticos que são carregados no DNA e que, em conformidade com o atual estado da arte da medicina genética e reprodutiva, podem ser identificados ainda em fase embrionária, por exames de diagnóstico genético pré-implantatório, possibilitando aos pais realizar escolhas pelos filhos, tais como, ser ou não doente/deficiente.

A escolha de traços genéticos dos filhos carrega em si uma série de problemas bioéticos e biojurídicos que surgem, especialmente quando o uso das técnicas de reprodução humana assistida está sendo feito com o objetivo de promover ou selecionar mutações genéticas que são limitadoras de uma vida tida como biologicamente saudável.

Após ter sido feito o diagnóstico genético pré-implantatório e identificado que alguns embriões produzidos carregam a mutação genética causadora de determinada doença ou deficiência, questiona-se se poderiam os pais optar por implantar os embriões que carregam a mutação genética, a despeito da existência de outros embriões tidos como saudáveis, tendo como fundamento a transmissão de uma identidade vertical. No âmbito da psicanálise, se questionará quais são as explicações fornecidas pela teoria freudiana sobre a parentalidade que poderiam oferecer respostas às razões que levam os pais a realizarem tal opção pelos filhos.

Para desenvolver tais questões e aclarar o significado e a força da identidade vertical, menciona-se o caso do casal britânico, Tomato Lichy e Paula Garfield, que tinham surdez e já tinham uma filha que também era surda e pretenderam, pelo uso das técnicas de reprodução

humana assistida, diagnosticar e selecionar embriões que também carregassem o gene da surdez, com a finalidade de transmitir ao segundo filho aquilo que eles tinham não como uma deficiência, mas como uma identidade.

Para o casal, a surdez era uma chave para um mundo diferente com sua própria linguagem, sua própria cultura e sua própria história. Em entrevista à ABC News, o casal afirmou levar uma vida perfeitamente normal, descrevendo suas ocupações, que foram retratadas na reportagem da seguinte forma:

Ela dirige uma companhia de teatro que produz regularmente peças em linguagem de sinais, e ele é diretor da escola de sua filha, além de professor no museu Tate Modern. Eles vão ver filmes de Shakespeare e Pixar no cinema local, com legendas. Eles pegam a filha na escola e ficam presos no trânsito, como todo mundo. “Não consigo ver onde nossa vida está atrofada”, disse Lichy (BOVA, 2009).

Esse caso dividiu opiniões e tomou proporções ainda mais significativas no ano de 2008, quando o parlamento inglês esteve discutindo um projeto de Lei que proibia expressamente a escolha de embriões que tivessem sido diagnosticados com mutações genéticas capazes de desenvolver a surdez. De um lado, debateu-se o cunho eugênico do projeto de lei, que estava sendo interpretado pelos ativistas como um modo de segregação. De outro lado, aqueles que se opunham à realização do desejo de Tomato Lichy e Paula Garfield, argumentavam os prejuízos neurocognitivos que poderiam se desdobrar em dificuldades no desenvolvimento biopsicossocial desse filho, além do custo social de uma criança surda (BOVA, 2009).

Não há como negar que o contorno desse tipo de escolha pelos pais pode ter consequências prejudiciais aos filhos, não somente no âmbito biológico, por ter-lhe sido tirada a oportunidade de ter um corpo naturalmente saudável (por naturalmente, entenda-se, decorrente da natureza), como também, no âmbito existencial, caso os filhos não tomem para si a surdez como identidade.

O G1 noticiou duas pesquisas que foram feitas em clínicas de reprodução humana assistidas nos Estados Unidos, que revelaram dados sobre a procura desse tipo de pedido. A primeira pesquisa foi publicada no periódico *Fertility and Sterility*, no ano de 2006, e revelou que 4% das 196 clínicas participantes da pesquisa já tinham utilizado o DGPI com a intenção de selecionar embriões com alguma deficiência. Em uma segunda pesquisa, feita pela Universidade John Hopkins no ano de 2007, verificou-se que 4 clínicas, das 186 participantes da pesquisa, admitiram já terem realizado a implantação de embriões que carregavam traços genéticos de alguma deficiência (ARNAZ, 2007).

A questão dessas escolhas pelos pais foi trabalhada por Renata de Lima Rodrigues (2021, p. 98) que, assertivamente, questiona: “quanta liberdade podemos ter?”. Será possível falar em autonomia desses pais no âmbito do planejamento familiar, ao fazerem, conscientemente, essas escolhas pelos filhos?

No que diz respeito à questão bioética, sobre tal escolha pelos pais, configurar uma prática eugênica, entende-se que o caso apresentado não se amolda aos conceitos de eugenia negativa, por não refletir um objetivo terapêutico, mas reflete somente o desejo dos pais, enquanto idealizadores do projeto parental, em ter nos filhos projetada uma característica biológica (no caso, a surdez) que se considera identidade.

Entretanto, o conceito de eugenia positiva também não se enquadra ao caso em questão, porque também não há também um melhoramento (pelo menos, não fisicamente). Ao contrário, tal escolha dos pais para os filhos implicará numa limitação de um dos sentidos naturais do corpo humano.

De toda forma, entende-se inafastável a ideia de que toda a prática de DGPI poderia desaguar em questionamentos sobre uma possível eugenia (seja ela negativa ou positiva), não sendo diferente no caso dos pais que, tendo em vista uma identidade vertical, valem-se das técnicas de reprodução assistida para transmitir aos filhos doenças ou deficiências que eles mesmos possuem.

Partido para uma análise jurídica, é certo que a legislação brasileira atual não autoriza nem proíbe expressamente esse tipo de prática. Nesse momento, vale lembrar que a reprodução humana assistida é regulamentada apenas por Resolução do Conselho Federal de Medicina, que não se ocupou de proibir expressamente essa prática, no ato da seleção embrionária e, como se sabe, ao particular, aquilo que não é proibido por Lei, é permitido. Por essa análise simplória, apenas da legislação, nada impediria que pedidos dessa natureza fossem direcionados às clínicas de reprodução humana assistida.

Entretanto, na era do pós-positivismo, não se pode restringir o Direito apenas a um sistema fechado de regras; antes, esse também é integrado pelos princípios jurídicos. Assim sendo, a inexistência de lei que expressamente proíba a prática não implica, automaticamente, em sua permissão.

De todo modo, há que se pensar que, na inexistência de liberdades fundamentais que sejam absolutas e que todas elas, no paradigma do Estado Democrático de Direito, encontram necessidade de conformação em outras liberdades fundamentais, não se poderia defender uma liberdade irrestrita no exercício do direito ao planejamento familiar. Na medida em que as escolhas feitas pelos pais afetam diretamente as possibilidades de construção de personalidade,

mediante a irreversibilidade da decisão dos pais, além de ter o potencial de afetar a dignidade futura do ser em formação, não há como defender que, juridicamente, no contexto atual, haveria abertura para que a escolha pela surdez dos filhos, ao menos na existência de outros embriões saudáveis, seja admitida.

Por fim, mas não menos importante, enfrenta-se a questão a respeito da autonomia privada dos pais que, no exercício do seu direito ao planejamento familiar e, utilizando das técnicas de reprodução humana assistida, escolhem embriões que carregam as mesmas mutações genéticas causadoras de doenças ou deficiências que eles também tenham, em nome de uma pretensão de criação de uma identidade vertical.

Táisa Maria Macena de Lima e Maria de Fátima Freire de Sá (2019), com fundamento no próprio conceito de autonomia privada, trabalhado por João Baptista Villela, concluem que, quando se fala em autonomia, fala-se em uma ação que é livre. No caso em tela, a ação dos pais, desde a idealização da prole, deve ser pautada pelos deveres inerentes ao exercício da autoridade parental, os princípios da proteção integral e do melhor interesse da criança e do adolescente, a dignidade daquele que virá a nascer. Por essa razão, tendo em vista o paradigma da autonomia privada no Estado Democrático de Direito, acima trabalhado, que impõe limitações e a necessidade de conformações de iguais liberdades fundamentais, não se pode admitir a primazia dos interesses dos pais em transmitir identidade vertical aos filhos, em detrimento de uma limitação biológica definitiva destes.

Por isso, sustenta-se que não se está diante de uma autonomia dos pais no âmbito do planejamento familiar, mas essa decisão deve ser tomada, tendo como ponto de partida o múnus inerente aos deveres dos pais no exercício da autoridade parental, desde a escolha feita no que tange ao embrião. Isso porque, uma vez implantado do útero e, posteriormente, após o nascimento com vida, aquele ser humano será, em regra, de responsabilidade desses idealizadores do projeto parental, que fizeram essas escolhas pelos filhos.

Nesse ponto, cumpre trazer à luz, o ensinamento de Paulo Lôbo, segundo o qual:

O planejamento familiar não é ilimitado, impondo-se a primazia dos filhos e não a dos pretendidos genitores. Assim, não pode prevalecer o desejo egoístico de realização de projeto parental, com utilização de técnicas de reprodução assistida, sem consideração às condições de realização existencial digna dos que virão, impondo à sociedade e ao Estado os encargos de realização desse desejo. (LÔBO, 2021, p. 101).

A transmissão de aspectos da identidade vertical por meio de tecnologias de reprodução humana assistida, que coloque em risco a autonomia, a dignidade e a pessoalidade dos futuros filhos, representa a “imposição de um modelo de vida que retira deliberadamente do ser gerado outras possibilidades de ser e atuar no mundo” (LIMA; SÁ, 2019, p. 52).

Assim, a decisão pela implantação de embriões que carreguem em si mutações genéticas causadoras de doenças, só seria legítima se ela fosse realmente necessária. Na qualidade de futuros pais, esses não podem escolher, deliberadamente, para os futuros filhos, limitações ao estado natural do corpo humano, em prol de um desejo egoístico de pertencimento a uma identidade que sequer se sabe se será ou não compartilhada pelos filhos.

O limite entre a normalidade e a anormalidade, nesse caso, é definido pelas funcionalidades biológicas naturais do corpo humano, que não podem se presumir indesejáveis pelos filhos que virão a nascer.

4. A TRANSMISSÃO DA IDENTIDADE VERTICAL PELA SELEÇÃO EMBRIONÁRIA POR DEFICIÊNCIA ANALISADA A PARTIR DA PARENTALIDADE NA PERSPECTIVA DA PSICANÁLISE FREUDIANA

Diante do caso relatado e da proposta em discussão, chega-se a mais um ponto central desse artigo: entender como a psicanálise explica o comportamento das pessoas que optam pela paternidade/maternidade e o que as leva a buscar essa transmissão de identidade vertical a seus filhos.

Por ser uma área do conhecimento ampla, abordar um aspecto psicanalítico do tema, atendendo a proposta, demanda a realização de um preciso recorte metodológico. Em razão dessa necessidade, se buscará tratar do assunto da parentalidade na psicanálise, a partir da perspectiva de Sigmund Freud.

Segundo Zornig (2010), na literatura francesa da psicanálise, o termo parentalidade começou a ser utilizado a partir dos anos 1960. Freud, entretanto, já se ocupava de analisar as relações familiares muito antes da referida expressão surgir na literatura psicanalítica. Em seu artigo “Sobre o narcisismo: uma introdução”, escrito na década de 1910, que tomamos por marco teórico neste item, pode-se inferir dos escritos que, para o autor, é no narcisismo que se encontra a origem da parentalidade. Para que seja possível essa compreensão, é necessário perquirir com Freud o caminho das explicações sobre o narcisismo.

Segundo o autor, o termo narcisismo

(...) deriva da descrição clínica e foi escolhido por Paul Näcke em 1899 para denotar a atitude de uma pessoa que trata seu próprio corpo da mesma forma pela qual o corpo de um objeto sexual é comumente tratado - que o contempla, vale dizer, o afaga e o acaricia até obter satisfação completa através dessas atividades. Desenvolvido até esse grau, o narcisismo passa a significar uma perversão que absorveu a totalidade da vida sexual do indivíduo, exibindo, conseqüentemente, as características que esperamos encontrar no estudo de todas as perversões.

[...]

O narcisismo nesse sentido não seria uma perversão, mas o complemento libidinal do egoísmo do instinto de autopreservação, que, em certa medida, pode justificavelmente ser atribuído a toda criatura viva (FREUD, 2014 [1914], p. 46).

Para Freud, o narcisismo é uma fase de desenvolvimento das pessoas, situada entre o autoerotismo e o amor objetal, cujo estudo, pode ser abordado de três maneiras distintas, dentre as quais, encontra-se a “observação da vida erótica dos seres humanos, com suas várias espécies de diferenciação no homem e na mulher”. A primeira forma de manifestação dessa satisfação sexual auto erótica é a experiência com as funções vitais do organismo que servem à autopreservação. Para o autor, essa forma de satisfação dos instintos sexuais se vincula estritamente à satisfação dos instintos do ego (FREUD, 2014 [1914]).

Existe também uma outra forma de manifestação do narcisismo pela procura de si mesmos como um “objeto amoroso, e exibem um tipo de escolha objetal que deve ser denominado ‘narcisista’” (FREUD, 2014 [1914], p. 55). Nesse aspecto, essa manifestação do narcisismo não seria uma exclusividade de um grupo de pessoas; para Freud, todas as pessoas estão abertas à essa escolha objetal narcísica, a partir do momento em que, aprioristicamente, todos têm, originalmente, dois objetos sexuais: ele próprio e a mulher que cuida dele. Daí a defesa da existência de um narcisismo primário que pode se manifestar de forma mais dominante ou menos dominante em cada pessoa, conforme sua escolha objetal.

Analisando a manifestação desse narcisismo primário, Freud observa a atitude de pais afetuosos com seus filhos e conclui ser esta uma “revivescência e reprodução do seu próprio narcisismo”. Isso faz com que os pais projetem sobre seus filhos todas as expectativas de perfeições e, em nome disso, são capazes de ocultar e esquecer todas as suas “deficiências” (sic).

Nesse sentido, Freud explica que os pais

(...) sentem-se inclinados a suspender, em favor da criança, o funcionamento de todas as aquisições culturais que seu próprio narcisismo foi forçado a respeitar, e a renovar em nome dela as reivindicações aos privilégios de há muito por eles próprios abandonados. A criança terá mais divertimentos que seus pais; ela não ficará sujeita às necessidades que eles reconheceram como supremas na vida. A doença, a morte, a renúncia ao prazer, restrições à sua vontade própria não a atingirão; as leis da natureza e da sociedade serão ab-rogadas em seu favor; ela será mais uma vez realmente o centro e o âmago da criação - ‘Sua Majestade o Bebê’,

como outrora nós mesmos nos imaginávamos. A criança concretizará os sonhos dourados que os pais jamais realizaram - o menino se tornará um grande homem e um herói em lugar do pai, e a menina se casará com um príncipe como compensação para sua mãe (FREUD, 2014 [1914], p. 57).

Em suma, para Freud, o desejo instintivo de realização da parentalidade tem suas raízes no narcisismo primário inerente a todo humano, que o leva a projetar no filho sua própria imortalidade – a imortalidade de seu ego, conforme explica o autor. As manifestações de cuidado e as escolhas feitas pelos pais seriam, portanto, manifestações narcisistas deles próprios sendo transferidos a seus filhos.

É exatamente essa mentalidade de projeção de si mesmo nos filhos, de perpetuação de si mesmo, que é criticada por Andrew Solomon (2013) logo no início de seu livro, cujas palavras valem a exata transcrição:

Não existe isso de reprodução. Quando duas pessoas decidem ter um bebê, elas se envolvem em um ato de “produção”, e o uso generalizado da palavra “reprodução” para essa atividade, com a implicação de que duas pessoas estão quase se trançando juntas, é na melhor das hipóteses um eufemismo para confortar os futuros pais antes que se metam em algo que não podem controlar. Contamos com a garantia de ver no rosto dos nossos filhos que não vamos morrer. Filhos cuja característica definidora aniquila a fantasia da imortalidade são um insulto em particular: devemos amá-los por si mesmos, e não pelo melhor de nós mesmos neles, e isso é muito mais difícil de fazer. Amar nossos próprios filhos é um exercício para a imaginação.

(...)

Nossos filhos não são nós: eles carregam genes atávicos e traços recessivos, e estão sujeitos desde o início a estímulos ambientais que estão fora do nosso controle. (SOLOMON, 2013, p. 11-12).

No caso trazido para discussão, acerca dos pais que desejam ter filhos com as mesmas características genéticas que eles, ainda que isso represente a imposição da limitação de uma função natural do corpo humano (por exemplo, a escolha de filhos sem a capacidade de audição), aplicando a teoria de Freud, conclui-se por duas possíveis razões:

- I. A escolha feita pelos pais revela a busca pela imortalidade de seu ego, e, por isso, projetam a si mesmos em seus filhos. Trata-se de uma atitude decorrente da necessidade inerente à condição humana de ter satisfeitas as necessidades de seu narcisismo primário na perpetuação de si mesmos; e/ou
- II. Tal escolha trata-se do desejo de ofertar aos filhos as condições de inclusão que os pais não experimentaram em sua formação; seria a manifestação da necessidade que os pais sentem de ultrapassar as barreiras que eles próprios não conseguiram, em algum momento da vida, por meio de seus filhos.

Freud termina suas considerações sobre essa relação de parentalidade (que são adequadas para concluir também o presente estudo) falando sobre o amor dos pais para com seus filhos que chega a ser extremamente comovedor, mas, no fundo, “nada mais é do que o narcisismo dos pais renascido, o qual, transformado em amor objetal, inequivocamente revela sua natureza anterior” ((FREUD, 2014 [1914], p. 57). Tal proposição converge com outra conclusão de Freud, que diz que, nessa construção narcisista, a pessoa é capaz de amar “o que ela própria é (isto é, ela mesma); o que ela própria foi; o que ela própria gostaria de ser; e alguém que foi uma vez parte dela mesma”. (FREUD, 2014 [1914], p. 56).

5. CONCLUSÃO

Importantes reflexões interdisciplinares são possíveis a partir da análise freudiana da transmissão da identidade vertical pelo uso da seleção embrionária por deficiência, tais como, por exemplo, a indagação a respeito da (im) possibilidade de assegurar que uma deficiência, assumida como identidade pelos pais, também a será pelos filhos.

Ao Direito cabe assegurar que as liberdades fundamentais e o espaço de atuação de cada pessoa, na sua singular construção de vida boa e de personalidade, como um todo, sejam resguardados. Desse modo, o ideal de perpetuação de si mesmos nos filhos não justifica uma escolha dos pais, que é capaz de determinar, de maneira irreversível, o modo de viver, a autonomia futura da criança que está por vir, quando há outras escolhas possíveis (como ocorre no caso da seleção embrionária por deficiência).

Sob a perspectiva psicanalítica freudiana, tal discussão encontra amparo na explicação do autor sobre o narcisismo, residindo ali, por essa vertente, a origem da parentalidade. No caso em questão, duas são as possíveis razões identificadas na teoria de Freud que justificariam esse ideal: a imortalidade dos pais projetada nos filhos e a transposição de barreiras que não conseguiram vencer, também através dessa projeção de si nos filhos.

Sob a perspectiva jurídica, não restam dúvidas de que a autonomia privada dos pais no exercício do direito ao planejamento familiar, mediante a utilização das técnicas de reprodução humana assistida objetivando a transmissão de doença/deficiência em prol da transmissão de uma identidade vertical cede em face da preservação da dignidade, da autonomia e da personalidade futura dos filhos. Enquanto que, de outro lado, aos pais é atribuído, desde a idealização do projeto parental, o múnus de observar os deveres dos pais no exercício da autoridade parental, os princípios da proteção integral e do melhor interesse da criança e do adolescente e a dignidade daquele que virá a nascer. Por essa razão, tendo em

vista o paradigma da autonomia privada no Estado Democrático de Direito, não se pode admitir a primazia dos interesses dos pais em transmitir identidade vertical aos filhos, em detrimento de uma limitação biológica definitiva destes.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGIÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA (Brasil). **Dados de produção de embriões SisEmbrio 2019**: Número de embriões congelados por ano. Brasília, 2019. Disponível em:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYmYxM2M1MTctNGE5ZC00ODdhLTk3ZTktYTBlMzBkMjhjYjM1IiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWZjZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVlZGQ4MSJ9>. Acesso em: 07 jul. 2022.

ALVARENGA, Bruno Henrique Andrade. **Reprodução Humana Assistida**: aspectos jurídicos na seleção pré-implantacional de embriões. Curitiba: Appris, 2020.

ARNAZ, Roberto. G1. **Pais que escolhem bebês com deficiências genéticas acendem debate nos EUA**. 21 jan, 2007. Disponível em:

<https://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0,,AA1428612-5602,00.html>. Acesso em: 16 abr. 2022.

BOVA, Malaika. ABC NEWS GO. **Não aos embriões 'surdos': nova lei de fertilidade tornaria ilegal para os britânicos surdos escolherem embriões surdos**. 10 fev. 2009.

Disponível em: <https://abcnews.go.com/Health/story?id=4464873&page=1>. Acesso em: 16 abr. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2022. **Resolução CFM nº 2.320 de 2022**. Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida – sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.294, publicada no Diário Oficial da União de 15 de junho de 2021, Seção I, p. 60. Brasília, 20 set. 2022. Disponível em:

https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2320_2022.pdf. Acesso em: 16 jan. 2023.

EUROPEAN SOCIETY OF HUMAN REPRODUCTION AND EMBRIOLOGY. **EIM data collection. 2019**. Disponível em: <https://www.e-clinical.org/eshre/index.aspx?ReturnUrl=%2feshre>. Acesso em: 07 jul. 2022.

FREUD, Sigmund. Sobre o narcisismo: uma introdução (1914). *In*: FREUD, Sigmund. **A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916)**. Trad. Editora Inglesa. Rio de Janeiro: Editora Imago, 2014 [1914-1916]. Vol. XIV. Cap. II.

LIMA, Taísa Maria Macena. SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Ensaio sobre a Infância e a Adolescência**. 2ª ed. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2019.

LO TURCO, Edson Guimarães; FERREIRA, Christina Ramires. Marcadores Moleculares. *In*: BORGES JR, Edson; CORTEZZI, Sylvia Sanches, FARAH, Leila Montenegro Silveira (Editores). **Reprodução Humana Assistida**. São Paulo: Editora Atheneu, 2011. Cap. 5. *E-book*.

LÔBO, Paulo. **Direito civil: famílias**. 11. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021. v. 5. *E-book*.

MENDES, Marcela Custódio; COSTA, Ana Paula Pimentel. Diagnóstico genético pré-implantacional: prevenção, tratamento de doenças genéticas e aspectos ético-legais. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v.12, n.3, p.374-379, Salvador, set./dez. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/8269>. Acesso em:

MOURA, Marisa Decat de; SOUZA, Maria do Carmo Borges de; SCHEFFER, Bruno Brum. Reprodução assistida. Um pouco de história. **Rev. SBPH**, v. 12 n. 2, Rio de Janeiro, dez., 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v12n2/v12n2a04.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2022.

NUSSBAUM, Robert L.; MCINNES, Roderick R.; WILLIARD, Huntington F.; **Thompson & Thompson Genética Médica**. Trad. Ana Julia Perrotti-Garcia. 8. ed. Rio de Janeiro: GEN | Grupo Editorial Nacional, 2016.

RODRIGUES, Renata de Lima. **Planejamento familiar: limites e liberdades parentais**. Indaiatuba: Foco, 2021.

SANDEL, Michael J. **Contra a perfeição [recurso eletrônico]: ética na era da engenharia genética**. Trad. Ana Carolina Mesquita. Rio de Janeiro: Civilização Brasileiro, 2013.

SOLOMON, Andrew. **Longe da árvore: pais, filhos e a busca da identidade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

SOUZA, Iara Antunes de. **Aconselhamento Genético e Responsabilidade civil: as ações por concepção indevida (wrongful conception), nascimento indevido (wrongful birth) e vida indevida (wrongful life)**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2014.

ZORNIG, Silvia Maria Abu-Jamra. Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. **Revista Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 42.2, 2010, p.453-470. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v42n2/v42n2a10.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2023.