

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS  
Programa de Pós-Graduação em Direito

**DESTINO DE EMBRIÕES EXCEDENTES:**  
um estudo dessa problemática nos países do MERCOSUL

Renata Furtado de Barros

Belo Horizonte  
2010

Renata Furtado de Barros

**DESTINO DE EMBRIÕES EXCEDENTES:**  
um estudo dessa problemática nos países do MERCOSUL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Mário Lúcio Quintão Soares.

Belo Horizonte

2010

## FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

B277d Barros, Renata Furtado de  
Destino de embriões excedentes: um estudo dessa problemática nos países do MERCOSUL / Renata Furtado de Barros. Belo Horizonte, 2010.

153f.

Orientador: Mário Lúcio Quintão Soares  
Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Direito.

1. Cooperação internacional – 2. Bioética. 3. Direito e biologia. 4. Direitos humanos. 5. Embrião. 6. MERCOSUL. 7. Células-tronco embrionárias. I. Soares, Mário Lúcio Quintão. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Direito. III. Título.

CDU: 341.232.7

Renata Furtado de Barros

**DESTINO DE EMBRIÕES EXCEDENTES: um estudo dessa problemática  
nos países do MERCOSUL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Área de Concentração: Direito Público, Linha de Pesquisa: Direitos Humanos, Processo de Integração e Constitucionalização do Direito Internacional, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Belo Horizonte, 2010.

---

Mário Lúcio Quintão Soares (Orientador) – PUC Minas

---

José Luiz Quadros de Magalhães – PUC Minas

---

Daury César Fabríz – UFES

---

Bruno Wanderley Júnior (suplente) – PUC Minas

Dedico esse trabalho acadêmico aos meus pais, pelo apoio, encorajamento, amor e pelos ensinamentos que formam os alicerces da minha vida.

Ao meu pai, Professor Raul de Barros Neto, meu exemplo de vida, por acreditar em mim e ser meu maior incentivador a buscar a carreira acadêmica.

À minha mãe, Vânia Maria Furtado de Barros, pilar afetivo, que sempre me acolheu nos momentos mais difíceis da minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, sempre presente em minha vida, que tornou tudo possível;

Ao meu orientador, Professor Dr. Mário Lúcio Quintão Soares, pela oportunidade, exemplo, assistência, acompanhamento e ensinamentos inestimáveis, que viabilizaram o presente trabalho;

Aos meus amados pais, pela contribuição afetiva e intelectual, sempre presentes no meu cotidiano;

Aos meus irmãos, Felipe e Lucas, pelo incentivo e carinho;

Aos meus familiares e amigos, presenças inestimáveis, na minha caminhada profissional e afetiva;

Aos colegas e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Direito da PUC-Minas, pelo apoio e companheirismo;

Aos meus alunos, razão constante de estudos e reflexões, que me fazem buscar aperfeiçoamento e crescimento profissional.

“O abuso não pode eliminar o uso. A possibilidade de um uso eticamente inaceitável de uma técnica, fruto do saber humano, não pode eliminar o seu uso se ela é de benefício para os demais membros da sociedade. O que procede é seu estrito regulamento no marco do bem comum. Este é o marco da lei.”

Aristóteles – Ética a Nicômaco

## RESUMO

Estudos anteriores, realizados por diversos e renomados autores, apontam para um grave problema, de ordem mundial. Esse problema se consubstancia na destinação dos embriões excedentes, oriundos da reprodução assistida, nas clínicas e institutos de investigação, da área. O presente trabalho acadêmico tem como objetivo o estudo sistemático e revisivo dessa problemática, nos países-membros instituidores do MERCOSUL, à luz das constituições, códigos civis e penais, além de normas e convenções específicas que tratam dessa inquietante temática, no âmbito nacional e internacional. Elaborou-se, assim, um conjunto de temas preliminares, fundados na biologia contemporânea, a fim de fundamentar a discussão alvo desse trabalho. Registrou-se uma grande similitude entre as questões sociais, históricas, culturais, econômicas e até mesmo religiosas, entre esses países, no trato da temática. A baliza norteadora de todas essas variáveis foi vislumbrada, sob a égide dos direitos humanos, que limitam e normatizam os ordenamentos jurídicos, estudados e analisados. Verificou-se, também, particularidades no grau de desenvolvimento da legislação, sobre o tema, especialmente quando se aprofunda nas particularidades da utilização das células-tronco embrionárias, oriundas de embriões excedentes. O Brasil está à frente desse ordenamento, seguido pelo Uruguai, Argentina e Paraguai. Esses dois últimos países, não elaboraram nenhuma norma específica, relativa ao destino dos embriões excedentes. Conclui-se, ser positiva a união de esforços, dos países-membros instituidores do MERCOSUL, para a solução ética, científica e jurídica do tema, tendo em vista a similitude do quadro social vigente, visando a otimização e o desenvolvimento das técnicas, sem perder o viés norteador dos direitos humanos.

Palavras-chave: Bioética. Biodireito. Direitos Humanos. Embriões Excedentes. MERCOSUL. Células-tronco Embrionárias. Células-tronco Somáticas.

## ABSTRACT

Previous studies, carried through by diverse and famous authors, show a serious problem, of the world-wide order. This problem is based on the destination of exceeding embryos, derived from the attended reproduction, in the clinics and investigation institutes, of the area. The present academic study has as objective the systematic and revisional study of this problematic, in the country members institutors of the MERCOSUL, according to the constitutions, civil and criminal codes, and specific rules and conventions that deal with this intriguing thematic, in the national and international scope. It was elaborated, thus, a set of preliminary subjects, established in contemporary biology, in order to base the final discussion of this work. It was registered a great similitude between the historical, cultural, economic and even religious matters, between these countries, in the treatment of the theme. The main instrument of all the variabilities was seen, under the regulations of the human rights, that limit and regulate the legal systems, studied and analyzed. It was also verified, particularities in the degree of legislations development, on the subject, especially when it goes deep in the particularities of the use of the embryonic stem cell, derived of exceeding embryos. Brazil is more advanced, followed by Uruguay, Argentina and Paraguay. These two last countries, have not elaborated any specific rule, to regulate the destination of the exceeding embryos. It is concluded, to be positive the union of efforts, between the countries institutors members of the MERCOSUL, for the ethical, scientific and legal solution of the subject, since the similitude of the social reality, aiming at the optimization and the development of the techniques, without losing the focus of the human rights.

Key-words: Bioethics. Biolaw. Human Rights. Exceeding Embryos. MERCOSUL. Embrionic Stem Cells. Somatic Stem Cells.

**LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1 - Gráfico: Despesas com saúde no Brasil .....	71
FIGURA 2 - Gráfico: Principais causas de morte no mundo .....	83

## LISTA DE SIGLAS

- ABC – Comitês de Assistência Bioética
- BID – Banco Interamericano de Desenvolvimento
- BIOTECHSUL – Plataforma de Biotecnologias do Sul
- CELADE – Centro Latino Americano e Caribenho de Demografia
- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
- CEPAL – Comissão Econômica para América Latina e Caribe
- COMEST – Comissão Mundial para a Ética do Conhecimento Científico e Tecnológico
- CONACYT – Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
- CPH – Registro Nacional de Doadores de Células Progenitoras Hamatopoiéticas
- DM – *diabetes mellitus*
- DM1 – *diabetes mellitus* tipo 1
- DM2 – *diabetes mellitus* tipo 2
- EPP – Programa de Educação Ética da ONU
- EUA – Estados Unidos da América
- EVIPNET – Rede para Políticas Fundamentadas em Evidências
- GEObs – Observatório de Ética Global da ONU
- IBC – Comitê Internacional de Bioética
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IGBC – Comitê Intergovernamental da Bioética
- IICS – Instituto de Investigações em Ciências da Saúde

INCUCAI – Instituto Nacional Central Único Coordenador de Ablação e Implante

INDT – Instituto Nacional de Doação e Transplante de Células, Tecidos e órgãos

IPS – Instituto de Previsão Social do Paraguai

MC – Mercado Comum

MERCOSUL – Mercado Comum do Sul

Nº. – número

NY – Nova York

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

REDISS – Rede de Investigação de Sistemas e Serviços de Saúde do Cone Sul

RIMAS – Rede Ibero-Americana Ministerial de Aprendizagem e Investigação em Saúde

SBB – Sociedade Brasileira de Bioética

SINTRA – Sistema Nacional de Informação e Procuração e Transplante da República Argentina

TEC – Tarifa Externa Comum

UA – União Aduaneira

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

## SUMÁRIO:

<b>1. INTRODUÇÃO: GENERALIDADES E OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>2. BIOÉTICA: PONTE PARA O FUTURO.....</b>	<b>19</b>
2.1. Histórico e contextualização.....	19
2.2. Os princípios da Bioética.....	27
2.2.1. <i>Princípio do Respeito às Pessoas e Princípio da Autonomia.....</i>	<i>30</i>
2.2.2. <i>Princípios da Não-Maleficência e Beneficência.....</i>	<i>34</i>
2.2.3. <i>Princípio da Justiça.....</i>	<i>36</i>
2.3. A Moral, a Ética e o Biodireito: a nova fronteira dos direitos humanos.....	37
2.4. Princípios do Biodireito.....	41
2.4.1. <i>Princípio do Consentimento Informado.....</i>	<i>42</i>
2.4.2. <i>Princípio do não aviltamento do corpo humano.....</i>	<i>43</i>
2.4.3. <i>Princípio da não Patenteabilidade do conhecimento sobre experimentação com o corpo humano.....</i>	<i>44</i>
2.4.4. <i>Princípio da Responsabilidade por Prática Bioética.....</i>	<i>46</i>
<b>3. A BIOÉTICA, O BIODIREITO, OS DIREITOS HUMANOS E A PROTEÇÃO PELO DIREITO INTERNACIONAL NA AMÉRICA LATINA.....</b>	<b>48</b>
3.1. A proteção internacional dos princípios bioéticos e a limitação dos direitos humanos.....	48
3.2. O Biodireito, os organismos internacionais e os tratados internacionais.....	55
3.3. A história da Bioética e dos Direitos Humanos na América Latina.....	66
3.4. Religião e Bioética na América Latina: República laica X tradição religiosa judaico-cristã.....	72
<b>4. A PESQUISA COM CÉLULAS-TRONCO.....</b>	<b>79</b>
4.1. Células-tronco: conceito e desenvolvimento.....	79
4.2. Terapia com células-tronco: uma revolução biomédica.....	81
4.3. Células-tronco somáticas e células-tronco embrionárias: diferenças e perspectivas terapêuticas.....	83
4.4. Embriões excedentes: A natureza jurídica do embrião humano implantado no útero materno e do embrião humano criopreservado.....	86

<b>5. REGULAMENTAÇÃO JURÍDICA DA PESQUISA COM CÉLULAS-TRONCO NOS PAÍSES INSTITUIDORES DO MERCOSUL.....</b>	<b>89</b>
<b>5.1. Ordenamentos jurídicos dos países instituidores do MERCOSUL quanto à pesquisa das células-tronco somáticas e embrionárias: estudo comparativo.....</b>	<b>92</b>
<b>5.1.1. A Bioética e a pesquisa com células-tronco no Brasil.....</b>	<b>92</b>
<b>5.1.2. A Bioética e a pesquisa com células-tronco na Argentina.....</b>	<b>103</b>
<b>5.1.3. A Bioética e a pesquisa com células-tronco no Uruguai.....</b>	<b>112</b>
<b>5.1.4. A Bioética e a pesquisa com células-tronco no Paraguai.....</b>	<b>124</b>
<b>6. DISCUSSÃO / CONCLUSÃO.....</b>	<b>138</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>144</b>

## 1. INTRODUÇÃO: GENERALIDADES / OBJETIVO GERAL

A Biotecnologia avança, a passos largos, na ampliação de investigações científicas, para a promoção do conhecimento dos sistemas vivos, inclusive do corpo humano, e desenvolvimento de técnicas científicas que possibilitem a melhoria da qualidade de vida.

O conhecimento, já alcançado, é resultado de pesquisas avançadas e da aplicação, de novas técnicas científicas, que suscitam conflitos éticos necessários de serem levados à discussão, no âmbito das ciências jurídicas.

Exemplo da aplicação desses avanços biotecnológicos é a reprodução humana assistida, que tem por objetivo viabilizar a reprodução para os casais que têm dificuldades em procriar.

As técnicas de reprodução assistida são resultantes de inúmeras pesquisas, com o embrião de animais, e, dentro dos postulados éticos, com o embrião humano. Advêm deste fato, na Biologia contemporânea, questões extremamente angustiantes para todos os operadores deste processo, incluindo médicos, pesquisadores – biólogos, geneticistas e embriologistas, que se deparam com questões crônicas, que demandam a necessária resolução de como efetuar as suas investigações, sem agredir o que se denomina *anima nobili* (o ser humano).

Questão crucial, que merece destaque, é o descarte ou o depósito, sem perspectivas de encaminhamento, de inúmeros embriões humanos, congelados e criopreservados<sup>1</sup>, nos bancos dos institutos especializados, deixados pelos pais biológicos, após a fertilização *in vitro*<sup>2</sup> e, muitas vezes, sem demanda de aproveitamento.

---

<sup>1</sup> Criopreservação – método de armazenamento de embriões humanos congelados, em fase inicial, para possível utilização em implantação uterina, dependendo da demanda dos genitores (FRANCO, Jr., 2010).

<sup>2</sup> Fertilização *in vitro*: “é um método de reprodução assistida, destinado em geral a superar a infertilidade conjugal, utilizado com sucesso desde 1978. Ela permite que os espermatozoides fecundem os óvulos em laboratório, fora do corpo da mulher, quando este processo não possa ser realizado em seu lugar natural, que é a trompa de falópio. A prática médica consolidada é a de se retirarem diversos óvulos para serem fecundados simultaneamente, evitando-se a necessidade de submeter a mulher a sucessivos procedimentos de estimulação da ovulação e aspiração folicular a cada tentativa de fecundação e desenvolvimento do embrião” (BARROSO, 2006, p. 90).

A partir da falta de perspectivas de utilização desses embriões, passam a existir as amplas possibilidades previstas, pela ciência, na pesquisa com células-tronco embrionárias<sup>3</sup>.

As células-tronco embrionárias são neutras, ou seja, não possuem características que as distinguem em funções específicas no corpo humano. Esse fato incita os cientistas, a utilizá-las, em pesquisas, com o objetivo de buscar a cura de inúmeras doenças, dentre elas o câncer, o mal de Parkinson, a doença de Alzheimer e muitas outras doenças degenerativas.

Essas células possuem duas características, que as diferenciam de qualquer outro tipo de célula: elas são auto-renovadoras, sendo produzidas com eficiência em laboratório e, além disso, possuem a habilidade de se diferenciarem em outros tipos de células.

Essa última característica, das células-tronco embrionárias, pode ter um impacto significativo nos avanços tecnológicos e médicos, especialmente em casos de reconstituição de tecidos e órgãos acometidos de doenças graves, pois os cientistas vislumbram a possibilidade do desenvolvimento, em laboratório, de células neurológicas humanas (CAPPS, 2008, p. 44).

Os debates éticos e a necessidade de ampliação, dos avanços científicos, para a melhoria da qualidade de vida humana, fazem com que seja necessária uma análise jurídica, desses dilemas bioéticos, pelas legislações de todos os países do mundo.

Não basta a autorização ou a vedação de pesquisas científicas com células-tronco embrionárias, no âmbito interno dos Estados, quando o mundo se encontra em uma realidade cada vez mais global e necessitada da defesa dos direitos humanos, de forma universal e no âmbito mundial.

Essa realidade internacional faz com que seja necessária a discussão regional, na América do Sul, começando-se pelos países-membros instituidores do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), que já demonstram uma inclinação para a união regional, de decisões em prol do interesse de seus nacionais.

---

<sup>3</sup> Células-tronco embrionárias: são denominadas também como células-mãe ou células estaminais, são células que possuem a melhor capacidade de se dividir dando origem a células semelhantes às progenitoras. As células-tronco embrionárias têm ainda a capacidade de se transformar, num processo conhecido por diferenciação celular, em outros tecidos do corpo, como ossos, nervos, músculos e sangue (CURTIS, 1977, p. 517).

Os países membros do MERCOSUL sofrem os mesmos dilemas éticos, em relação ao destino de embriões excedentes, que todos os outros países do mundo, com o agravante regional, das diferenças sociais e a irregular distribuição de renda entre as camadas populacionais, o que acaba dificultando o acesso aos serviços de saúde.

O que se busca é uma análise comparativa da legislação, dos países-membros instituidores do MERCOSUL, para que se possa entender o posicionamento desses países diante da pesquisa, com células-tronco embrionárias, e do destino dos embriões excedentes.

Há uma necessidade de perceber que a região possui características únicas, que devem ser analisadas e aplicadas ao biodireito internacional. Não basta copiar o modelo bioético norte-americano, para atender às demandas específicas regionais do MERCOSUL.

O presente trabalho tem, portanto, como objetivo geral, adotando o método lógico-analítico, avaliar os pontos de interseção da legislação, dos países-membros instituidores do MERCOSUL, relativos ao desenvolvimento científico biotecnológico e aos parâmetros bioéticos tradicionais na contemporaneidade, tendo em vista as questões específicas do destino dos embriões excedentes e da utilização das células-tronco embrionárias, em pesquisas científicas e terapias inovadoras.

Desta forma, buscou-se, no primeiro capítulo, compreender a evolução histórica da bioética mundial, com o intuito de demonstrar quais são os princípios basilares da atuação científica contemporânea, na realização de pesquisas e no desenvolvimento das novas práticas biotecnológicas.

Entende-se, aqui, necessária a distinção entre a moral, a ética e o biodireito, para a percepção da importância desses institutos, na definição do agir ético humano. Os princípios do biodireito também ganham destaque, tendo em vista a necessidade de compreensão dos mesmos, para a futura análise das normas bioéticas, em voga, nos países-membros instituidores do MERCOSUL.

No segundo capítulo, preocupa-se em demonstrar os direitos humanos, objeto de defesa dos princípios de bioética e das normas de biodireito. Para isso, faz-se uma análise da proteção internacional dos princípios bioéticos e das limitações trazidas pelos direitos humanos, à pesquisa científica.

Percebe-se, também, a importância de abordar os principais organismos e tratados internacionais que regulam o biodireito e a proteção dos direitos humanos, no mundo. Para tratar sobre a especificidade da América Latina, é feita uma análise do desenvolvimento da bioética, na região, e da influência da religião na tomada de decisões éticas, desses países.

O capítulo terceiro busca esclarecer os fatores científicos que justificam a pesquisa, com as células-tronco embrionárias e a utilização dos embriões excedentes, para obtê-las. Faz-se a distinção entre os diferentes tipos de células-tronco e a demonstração dos possíveis benefícios para a humanidade. Distingue-se, assim, os embriões excedentes, dos embriões implantados no útero materno, explicação indispensável para o desenvolvimento desse trabalho.

No quarto e último capítulo, realiza-se apreciação da legislação interna de cada país-membro instituidor do MERCOSUL, adotando, como critério, a análise da constituição, do código civil, do código penal e de legislações específicas que, de alguma forma, demonstram o destino dos embriões excedentes, nesses países.

Após essa análise, buscou-se sustentar a idéia de viabilização, da construção regional, de um movimento de efetiva cooperação para o desenvolvimento da ciência, em especial, da pesquisa com células-tronco embrionárias.

A solução das demandas sociais de saúde, existentes nos países-membros instituidores do MERCOSUL, pode estar na cooperação efetiva entre tais países, sendo essa uma importante indicação desse trabalho.

## 2. BIOÉTICA: PONTE PARA O FUTURO

### 2.1. Histórico e Contextualização

A história da bioética iniciou-se entre 400-300 antes de Cristo como uma tradição de ética no exercício da função do profissional de saúde, mais especificamente no exercício da medicina.

Os postulados éticos, orientadores do exercício da função médica, foram criados com o intuito de atender as preocupações ético morais humanas e evitar as possíveis práticas de abusos na prestação do serviço de saúde pois os médicos não possuíam nenhuma orientação ética para o exercício da profissão e os pacientes encontravam-se em uma situação de vulnerabilidade diante deles.

Hipócrates muitas vezes conhecido como o “pai” da medicina foi o primeiro a preocupar-se com a conduta ética do que ele denomina como “bom médico” que deveria ser um profissional gentil, educado, reconfortante, discreto e firme.

O médico hipocrático deveria refletir as verdadeiras virtudes humanas para que fosse digno de exercer a medicina. O documento no qual a Escola Hipocrática traça os princípios e regras éticas para o exercício da medicina data desse período e passou a ser conhecido como “Juramento de Hipócrates”.

Este juramento, com algumas adaptações, ainda é utilizado por estudantes de Medicina que, no momento da graduação, com esse se comprometem à prática profissional médica dentro dos postulados éticos.

Os princípios desse documento refletem a crença na medicina como um serviço sacerdotal e atribui à profissão uma moral ética de respeito ao fundamento da dignidade da pessoa humana e ao direito à vida.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Historicamente, foi a medicina que iniciou uma reflexão sobre as implicações morais da prática de seus profissionais. O primeiro testemunho disso pode ser encontrado no Juramento de Hipócrates (sécs. III e IV a.C) que, segundo alguns autores, é de origem discutível, pois não traduz a forma como a Escola Hipocrática entendia e praticava a medicina. Para esses autores, e provável que o Juramento tenha sua origem nas associações neopitagóricas, sobretudo pelo fato de conservar ainda uma concepção de uma medicina sacerdotal, ou seja, o conhecimento

No “Juramento de Hipócrates” surgem os primeiros princípios da ética das ciências médicas no mundo ocidental, tais como: beneficiar a saúde dos doentes, não causar nenhum mal à saúde do paciente, manter discrição quanto aos segredos do paciente, não cometer exploração monetária e/ou sexual do paciente, além de demonstrar preocupação com todos aqueles em necessidade de assistência médica, independente da própria saúde ou riqueza.<sup>5</sup>

No mundo não ocidental, a prática da ética na medicina também persiste desde a Antiguidade em documentos históricos, tais como o “Caraka Samhita” datado do século I d.C. na Índia, conhecido como “Juramento de Iniciação” e entre os séculos III e IV d.C. o “Juramento de Asaph”, da cultura judaica. O mundo árabe seguia os postulados éticos da obra “Conselho a um médico” e os chineses obedeciam “Os cinco mandamentos e as dez exigências” do médico Chen Shih-Kung. Todos os documentos possuem postulados semelhantes, sempre buscando o benefício à saúde do paciente, aliviar o sofrimento humano e uma relação médico-paciente saudável (MOSER; SOARES, 2007, p.18).

Na Idade Média, a força da Igreja Católica interferiu na prática médica, fazendo surgir um novo paradigma de profissional da Medicina: a ética médica. O poderio da Igreja Católica obrigava o médico da época a se redefinir de

---

passava do mestre aos discípulos, sendo mantido em segredo entre seus praticantes (MOSER; SOARES, 2007, p.17).

<sup>5</sup> Juro por Apolo, médico, por Asclépio, Hygéia e Panacéia, e tomo por testemunhas todos os deuses e todas as deusas, cumprir conforme o meu poder e minha razão, o juramento cujo texto é este: Estimarei como aos meus próprios pais quem em ensinou esta arte e com ele farei vida comum e, se tiver alguma necessidade, partilharei dos meus bens; cuidarei dos seus filhos, como meus próprios irmãos ensinando-lhes esta arte, se tiverem necessidade de aprendê-la, sem salário nem promessa escrita; farei participar dos preceitos, das lições e de todo restante do ensinamento, os meus filhos, como os filhos do mestre que me instruiu, os discípulos inscritos e arrolados de acordo com as regras da profissão, mas apenas esses. Aplicarei os regimes para o bem dos doentes, segundo o meu saber e minha razão e nunca para prejudicar ou fazer mal a quem quer que seja. A ninguém darei, para agradar, remédio mortal nem conselho que o induza à destruição. Também não fornecerei a uma senhora pessário abortivo. Conservarei puras minha vida e minha arte. Não praticarei a talha, ainda que seja em calculoso manifesto, mas deixarei essa operação para os práticos. Na casa onde eu for, entrarei apenas pelo bem do doente, abstendo-me de qualquer mal voluntário, de toda sedução, e sobretudo dos prazeres do amor com mulheres ou com homens, sejam livres ou escravos; o que, no exercício ou fora do exercício e no comércio da vida, eu vir ou ouvir, que não seja necessário revelar, conservarei em segredo. Se cumprir esse juramento com fidelidade, goze eu minha vida e minha arte com boa reputação entre os homens, e para sempre; mas, se dele me afastar ou violá-lo suceda-me o contrário (HIPÓCRATES, 1999, p.270, grifo nosso).

acordo com as novas necessidades da sociedade, consorciando a crença católica medieval com a ciência.

A ética da Idade Média determinava aos médicos o dever de demonstrar ser merecedores da autoridade lhes concedida e das recompensas sociais pelo exercício da medicina.

A profissão médica passava a incluir o privilégio de educar, examinar e disciplinar os membros da sociedade, além de criar um dever tácito do médico com o serviço público.

O Iluminismo trouxe um novo paradigma para o médico moderno, traçado, em 1803, pelo inglês Thomas Percival no livro “Éticas Médicas”, que combinou as virtudes tradicionais do decoro médico com as novas determinações da ética iluminista, e incentivava a cooperação entre os profissionais da ciência para melhoria das condições de saúde dos pacientes.

A preocupação com a atuação do médico fez com que surgissem os primeiros Códigos de Ética Médica como, por exemplo, o da Associação Médica Americana, em 1847.

Nesse período surgem as preocupações com a atuação de todos os profissionais envolvidos no cuidado dos pacientes, não apenas os médicos. A valorização do desenvolvimento científico no Iluminismo estimulou o aparecimento de novas regras éticas para o tratamento dos pacientes, como, por exemplo, o dever de informar ao paciente o seu diagnóstico e o tratamento aconselhado para o seu caso específico e a impossibilidade de exploração do paciente com o objetivo de desenvolvimento da ciência em detrimento da vida e/ou bem estar do doente (MOSER; SOARES, 2007, p.19).

A Segunda Guerra Mundial também foi outro grande marco na história da bioética. O mundo passou por um alerta e uma conscientização da necessidade de efetivação dos princípios da ética médica para a proteção dos direitos do homem a partir da experiência vivida na Segunda Guerra Mundial nos campos de concentração e com as pesquisas científicas realizadas por determinação de Adolf Hitler.<sup>6</sup> A política da eugenia alemã pregava a

---

<sup>6</sup> Tais práticas marcaram um período de abusos contra a dignidade da pessoa humana e contra a vida daqueles considerados de raça inferior, pela doutrina nazista.

superioridade dos arianos sobre todas as outras raças<sup>7</sup> e a necessidade de purificação da raça mais forte através da eliminação das mais fracas<sup>8</sup>. Nesse sentido, possibilitou que os seres humanos<sup>9</sup> pudessem ser explorados em pesquisas científicas sem nenhuma obediência ao fundamento da dignidade da pessoa humana, ao direito à vida ou aos princípios éticos médicos existentes desde a época de Hipócrates.

Os objetivos dessas pesquisas eram inúmeros, desde comprovar a teoria hitlerista da superioridade da raça ariana até buscar entender o corpo humano para o desenvolvimento das ciências médicas. Os seres humanos submetidos a essas pesquisas científicas não recebiam o reconhecimento da sua humanidade pela ideologia e legislação alemã, o que permitia e incentivava a pesquisa científica desassociada da ética.

O fim da Segunda Guerra Mundial, em 1945, com a derrota dos alemães, viabilizou a condenação das práticas atentatórias ao direito à vida, realizadas durante a guerra nos campos de concentração e laboratórios científicos. A defesa do fundamento da dignidade da pessoa humana e dos direitos humanos no âmbito internacional ensejou a criação de um tribunal para os responsáveis por essas pesquisas fossem julgados pelos seus crimes contra a humanidade, esse tribunal ficou conhecido como Tribunal de Nuremberg.<sup>10</sup> Em 19 de agosto de 1947, as sentenças foram divulgadas, além de um documento que ficou conhecido como Código de Nuremberg (SILVA, 1998, p.64).

O Tribunal Militar Internacional de Nuremberg significou o principal ato ao desenvolvimento de um Direito Inter-nacional Penal. Foi a principal experiência significativa de internacionalização dos direitos humanos e do surgimento da noção de crime contra a humanidade. Diante do vendaval de atrocidades e mortes cometidas na Europa durante a Segunda Guerra Mundial, onde milhares de pessoas foram exterminadas e dizimadas, a sociedade viu-se obrigada a lutar por

---

<sup>7</sup> O conceito atual de “raça” na espécie humana é distinto do estabelecido pelas teorias nazi-fascistas. Sabe-se, hoje, que a espécie humana possui apenas uma raça, sendo que as diferenças de cor da pele ou de biometria anatômica topográfica devem-se, apenas, a caracteres étnicos, não possuindo diferenças significativas nos genomas desses indivíduos.

<sup>8</sup> Princípio da seleção natural de Darwin, artificialmente implantado numa política de exclusão e dominação do Estado sobre o indivíduo.

<sup>9</sup> As raças tidas como impuras e inferiores eram os judeus, os latino-americanos, os ciganos, os deficientes físicos e mentais, os mestiços e qualquer indivíduo que não atendesse aos padrões biométricos da “raça” ariana.

<sup>10</sup> O Tribunal de Nuremberg julgou vinte e três pessoas, dentre as quais vinte médicos que praticaram experiências científicas em seres humanos, considerados criminosos de guerra.

reparações. Reparações de nível judicial, moral e legal; que viessem a fortalecer o sentido de justiça e a idéia de Direitos Humanos. E isso só seria possível, se os criminosos de guerra fossem punidos pelas barbaridades cometidas durante a Segunda Guerra Mundial (SOUSA, 2005, p.20).

O Código de Nuremberg traçou dez pontos éticos para nortear a pesquisa com seres humanos que prevalecem até hoje, com algumas modificações, utilizados como modelo ético para a definição de como realizar pesquisas científicas que envolvam a vida humana sem o desrespeito aos direitos humanos:

- 1) O consentimento voluntário dos seres humanos que farão parte da pesquisa é indispensável, e para tanto somente aqueles com capacidade civil para expressar a sua vontade poderão fazer parte de experimentações científicas.
- 2) Não poderão ser utilizados elementos que possam afetar a livre escolha do ser humano, como a fraude, mentira, coação moral ou física. A vontade deve ser expressa livremente, após ter sido esclarecido todos os passos e objetivos da pesquisa. A veracidade e qualidade do consentimento serão de responsabilidade do pesquisador.
- 3) O experimento deverá ser necessário e ter como objetivo final a melhoria de qualidade de vida humana.
- 4) Os resultados comprovados em animais e estudos científicos teóricos, serão justificadores para a pesquisa em seres humanos.
- 5) A realização do experimento deve evitar sofrimentos e danos desnecessários.
- 6) A possibilidade de morte ou invalidez permanente obsta a realização das pesquisas.
- 7) O pesquisador deve determinar o grau de risco aceitável do experimento ao fazer um paralelo entre o possível benefício social.
- 8) Todos os cuidados necessários devem ser tomados para a proteção da saúde dos indivíduos participantes da pesquisa.
- 9) Apenas cientistas qualificados deverão conduzir e realizar os experimentos e os processos investigativos.

10) O cientista deverá suspender os procedimentos experimentais caso perceba a possibilidade de dano à saúde individual ou social (ALEMANHA, 1947).

Os postulados, trazidos pelo Código de Nuremberg, levaram a Medicina a repensar, durante o século XX, o seu papel na sociedade internacional. A proteção do direito à vida digna passa a ser o principal objetivo no exercício da das profissões ligadas à saúde. As pesquisas científicas continuam com a sua importância, e comprometem-se somente em prol da melhoria de qualidade de vida humana e através de métodos que respeitem a dignidade e integridade física do homem.

O estudo da ética aplicada à ciência recebeu o nome de bioética, em 1970, quando o bioquímico americano Van Rensselaer Potter, no artigo intitulado “Bioética, a ciência da sobrevivência”, publicado, em 1971, no primeiro capítulo do livro “Bioética ponte para o futuro”<sup>11</sup>, criou o termo para definir a ética aplicada à pesquisa científica.

A palavra bioética deriva da junção de dois termos gregos: *bios* (vida) e *éthos* (ética).

POTTER traçou o conceito de bioética como uma forma do homem explorar novas descobertas científicas em prol da sobrevivência e da melhoria da qualidade de vida humana. Trata-se de uma nova epistemologia que consorcia conhecimento técnico científico com valores humanos.

O homem está precisando urgentemente de um novo conhecimento que irá equipá-lo com um “conhecimento de como utilizar o conhecimento” para a sobrevivência humana e para melhoria da sua qualidade de vida. Esse conceito de conhecimento como uma guia de ação – o conhecimento de como utilizar o conhecimento para o bem social – pode ser chamado de Ciência da Sobrevivência, certamente é o pré-requisito para melhorar a qualidade de vida (POTTER, 1971, p. 1, tradução nossa).<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> POTTER, Van Rensselaer. **Bioethics: Bridge to the Future**. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1971.

<sup>12</sup> Mankind is urgently in need of new wisdom that will provide the “knowledge of how to use knowledge” for man’s survival and for improvement in the quality of life. This concept of wisdom as a guide for action – the knowledge of how to use knowledge for the social good – might be called Science of Survival, surely the prerequisite to improvement in the quality of life.

Para POTTER (1971) a Ciência da Sobrevivência não se sustenta sozinha, sendo necessária a aplicação da bioética para enfatizar os dois maiores pilares da construção do conhecimento científico: o desenvolvimento de novos conhecimentos e os valores humanos. A sua preocupação é viabilizar uma nova forma de desenvolvimento científico que respeite a necessidade humana de buscar soluções por meio da ciência para os problemas do homem e que também obedeça aos padrões da ética dos valores.

Hoje nós precisamos de biólogos que respeitem a frágil teia da vida e que possam desenvolver o seu conhecimento para incluir a natureza do homem e sua relação com o mundo biológico e físico. Nós precisamos de biólogos que possam nos dizer o que nós podemos e devemos fazer para sobreviver e o que nós não podemos e não devemos fazer se desejamos manter e melhorar a qualidade de vida durante as próximas três décadas. O destino do mundo está na integração, preservação e extensão do conhecimento que é construído por um número relativamente pequeno de homens que estão apenas começando a perceber como a sua força é inadequada e como a sua tarefa é enorme (POTTER, 1971, p.2, tradução nossa).<sup>13</sup>

A bioética consiste em uma nova disciplina com o intuito de resolver as crises advindas do desenvolvimento biotecnológico através de um estudo conjunto da biologia básica com as ciências humanas e sociais. A grande pergunta trazida por POTTER é: “Como a sociedade pode contribuir para a melhoria da condição humana?” Todo estudo científico deverá responder a esse questionamento para obedecer aos padrões biéticos de pesquisa científica.

A idéia central é de que o homem deve estar à procura constante do seu progresso que nada mais é que um movimento em busca de um resultado científico positivo. O importante para a bioética será, portanto, saber qual direção é a melhor para o progresso humano, sem o desrespeito aos valores da ética. A distinção entre conhecimento e sabedoria passa a ser, portanto, imprescindível, pois é necessária a existência de uma sabedoria para que o

---

<sup>13</sup> Today we need biologists who respect the fragile web of life and who can broaden their knowledge to include the nature of man and his relation to the biological and physical worlds. We need biologists who can tell us what we can and must do to survive and what we cannot and must not do if we hope to maintain and improve the quality of life during the next three decades. The fate of the world rests on the integration, preservation, and extension of the knowledge that is possessed by a relatively small number of men who are only just beginning to realize how inadequate their strength, how enormous their task.

conhecimento científico seja empregado em harmonia com os outros conhecimentos humano-sociais (POTTER, 1971, p. 49).

A sabedoria em termos bioéticos é, portanto, a viabilização da aplicação da ética e dos conhecimentos humanos na pesquisa científica. É a sabedoria que permite empregar esses princípios éticos aos casos concretos e possibilita que a pesquisa científica seja realizada em prol da melhoria de qualidade de vida humana, objetivo primeiro de qualquer pesquisa científica que envolva seres humanos, sem que haja o sacrifício de valores e de vidas humanas para que se alcancem esses objetivos.

O conceito científico-filosófico de progresso deverá ser levado em consideração no avanço da biotecnologia para que o desenvolvimento humano seja alcançado dentro das determinações dos princípios da bioética. O conceito científico-filosófico de progresso, segundo POTTER, parte das seguintes premissas:

- \*Que nenhum conhecimento é absoluto
- \*Que conhecimento não tem limite que não seja a ignorância
- \*Que os limites do conhecimento são infinitos
- \*Que nenhuma eliminação de novo conhecimento é aceitável
- \*Que nenhum indivíduo pode começar a entender todo conhecimento que já existe hoje
- \*Que conhecimento deve ser o mais disseminado possível
- \*Que a única solução para o conhecimento perigoso é mais conhecimento
- \*Que sabedoria é um conhecimento moral, o conhecimento de como usar o conhecimento, e o mais importante conhecimento de todos (POTTER, 1971, p. 49, tradução nossa).<sup>14</sup>

Nos padrões bioéticos não há separação do conhecimento e da sabedoria. A ciência é conhecimento, mas não é sabedoria. Sabedoria é o conhecimento de como se utilizar da ciência em busca do bem humano através do equilíbrio do conhecimento científico com os outros conhecimentos

---

<sup>14</sup> \* That no knowledge is absolute

\* That knowledge has no boundary other than ignorance

\* That the limits of knowledge are infinite

\* That no end of new knowledge is conceivable

\* That no individual can begin to encompass even the knowledge that exists today

\* That knowledge should be as widely disseminated as possible

\* That the only solution to dangerous knowledge is more knowledge

\* That wisdom is moral knowledge, the knowledge of how to use knowledge, and the most important knowledge of all.

humanos (POTTER, 1971, p.49). A sabedoria ética não poderá nunca ser esquecida enquanto a vida for objeto de pesquisas científicas.

A bioética é, portanto, a sabedoria de como utilizar-se da vida (bio) nas pesquisas científicas, sem desrespeitar os padrões do conhecimento moral humano (ética). A pesquisa científica condiciona-se, pois, aos limites impostos pela ética.

## **2.2. Os princípios da Bioética**

O reconhecimento da bioética, como ferramenta indispensável para a relação médico-paciente e na realização de pesquisas científicas com seres humanos, implicou novas formas de aplicação da ética, no exercício profissional.

A ética médica passou a ser uma grande preocupação do governo norte-americano, dada a ocorrência de práticas abusivas no exercício de pesquisas médicas em pacientes nos Estados Unidos da América.

Três casos de abusos ficaram famosos e levaram a opinião pública a exigir um código de regras éticas para o exercício da medicina. O primeiro deles ocorreu, entre os anos de 1950 a 1970, no hospital de Willowbrook/NY, quando os médicos Dr. Saul Krugman e Dr. Joan Giles começaram a estudar a história da hepatite, verdadeira epidemia entre crianças na época. Os médicos, com a autorização do hospital, que tratava de crianças com deficiências mentais, passaram a injetar hepatite viral nas crianças, com o intuito de observar a evolução da doença.

Os médicos entendiam que não estavam fazendo mal aos pacientes, pois a hepatite viral se manifestava como uma gripe leve na criança, que, provavelmente, seria infectada pela doença no próprio hospital de forma natural. Em 1958, os primeiros resultados dessas pesquisas foram publicados e a controvérsia explodiu nos Estados Unidos (JONSEN, 1998, p.155).<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Os pais das crianças, meios de comunicação e até a comunidade médica manifestaram ultraje diante da forma de realização dessa pesquisa. Os médicos tentaram se defender, mas

O segundo caso, registrado nos Estados Unidos da América, data de 1963, e ocorreu no Hospital Israelita de Doenças Crônicas de Nova York. Vinte e dois pacientes idosos doentes tiveram injetadas células cancerosas vivas em suas veias para averiguar a sobrevivência dessas células em pessoas debilitadas, com e sem câncer. Os pacientes não foram avisados sobre a injeção que lhes foi administrada e os médicos alegaram que não desejavam criar uma ansiedade desnecessária aos mesmos (JONSEN, 1998, p.371).<sup>16</sup>

O terceiro caso ficou conhecido como o de Tuskegee. No dia 26 de julho de 1972, o jornal *The New York Times* noticiou que, nos últimos quarenta anos, o Serviço de Saúde Pública conduzia uma pesquisa científica na qual 600 homens negros com sífilis da região de Tuskegee / Alabama, eram utilizados como cobaias para a análise dos efeitos dessa doença no corpo humano.<sup>17</sup>

O Departamento de Saúde Pública e os médicos locais fizeram um acordo para encobrir os experimentos. As pesquisas iniciaram-se, em 1932, e grande parte da comunidade médica tinha ciência da realização dessas através de diversos artigos sobre os seus resultados que haviam sido publicados em periódicos especializados. Entretanto, somente quando um funcionário do hospital, Peter Buxtun, levou o caso à imprensa norte-americana, a pesquisa foi questionada e deixou de ser realizada. Em 1997, o governo norte-americano elaborou um pedido de desculpas formais a todos os que foram enganados durante o experimento de Tuskegee, no entanto somente oito homens permaneciam vivos na época (JONSEN, 1998, p.147).

Após a ocorrência desses três casos, o Departamento de Saúde, Educação e Bem Estar Social norte-americano publicou “O Relatório

---

acabaram taxados de nazistas por terem manipulado a vida humana sem a obediência de critérios éticos (JONSEN, 1998, p.155).

<sup>16</sup> O hospital tentou ocultar a falta de consentimento dos pacientes para a realização da pesquisa, e, alguns termos de consentimento foram produzidos de forma fraudulenta. Três médicos do hospital pediram demissão, quando o hospital não ouviu suas reclamações sobre o experimento. O chefe de medicina do hospital, como consequência dos fatos, teve sua licença médica suspensa por um ano pelo Conselho de Medicina de Nova York (JONSEN, 1998, p.371).

<sup>17</sup> Eram oferecidos a esses homens transporte, refeições e tratamento médico gratuito. Seiscentos homens foram selecionados para participar dessa pesquisa, dentre eles quatrocentos foram diagnosticados com a sífilis, entretanto jamais foram informados que possuíam a doença ou receberam tratamento. Estes homens nunca souberam que participaram de uma pesquisa científica. Os duzentos homens, que não possuíam sífilis, passaram a fazer parte do grupo controle. Todos os pacientes foram informados que tinham uma condição que eles chamaram de “sangue ruim” e por isso precisavam passar por exames periódicos, incluindo a eventual coleta de líquido espinhal (JONSEN, 1998, p.147).

Belmont<sup>18</sup>, em 1978, que preconiza princípios bioéticos para o exercício da medicina e da pesquisa científica com seres humanos. Nesse relatório são elencados os princípios do respeito às pessoas, da beneficência e da justiça.

Pesquisas científicas tem produzido benefícios sociais relevantes. Também tem trazidos questões éticas preocupantes. A atenção pública foi chamada para essa questão pelos abusos de humanos em experimentos biomédicos reportados, especialmente durante a Segunda Guerra Mundial. Durante os Julgamentos de Nuremberg, o Código de Nuremberg foi escrito como uma criação de padrões para o julgamento de médicos e cientistas que realizaram experimentos biomédicos nos prisioneiros de campos de concentração. Esse código passou a ser um protótipo de muitos códigos posteriores que possuem o objetivo de assegurar que experimentos envolvendo seres humanos serão realizados de forma ética.

Os códigos consistem em regras, algumas gerais, outras específicas, que guiam os pesquisadores ou revisores da pesquisa nos seus trabalhos. Essas regras muitas vezes são inadequadas para cobrir situações complexas; algumas vezes elas entram em conflito, e elas são freqüentemente difíceis de interpretar e aplicar. Princípios éticos gerais vão criar uma base na qual regras específicas poderão ser formuladas, criticadas e interpretadas (ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA, 1978, tradução nossa).<sup>19</sup>

Neste ano (1978), os norte-americanos Tom L. Beauchamp e James F. Childress, inspirados pelo “O Relatório Belmont”, publicaram o livro “Princípios de Ética Biomédica”<sup>20</sup> no qual também traçaram diretrizes de uma bioética, com base em princípios norteadores da conduta dos profissionais de saúde, para que seus postulados auxiliassem aos operadores da ciência na prática profissional e na análise de cada caso concreto dentro dos padrões bioéticos.

As decisões clínicas deveriam ser sempre tomadas com bases nos princípios bioéticos da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça.

---

<sup>18</sup> ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. *The Belmont Report: Ethical Guidelines for the Protection of Human Subjects*. Washington: DHEW Publications, 1978.

<sup>19</sup> Scientific research has produced substantial social benefits. It has also posed some troubling ethical questions. Public attention was drawn to these questions by reported abuses of human subjects in biomedical experiments, especially during the Second World War. During the Nuremberg War Crime Trials, the Nuremberg code was drafted as a set of standards for judging physicians and scientists who had conducted biomedical experiments on concentration camp prisoners. This code became the prototype of many later codes intended to assure that research involving human subjects would be carried out in an ethical manner. The codes consist of rules, some general, others specific, that guide the investigators or the reviewers of research in their work. Such rules often are inadequate to cover complex situations; at times they come into conflict, and they are frequently difficult to interpret or apply. Broader ethical principles will provide a basis on which specific rules may be formulated, criticized and interpreted.

<sup>20</sup> BEAUCHAMP, Tom L; CHILDRESS James F. **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo: Loyola, 2002.

O princípalismo de BEAUCHAMP e CHILDRESS sofre inúmeras críticas devido a sua subjetividade. Na prática, os conflitos entre os princípios podem vir a dificultar a solução dos problemas de caráter bioético. Entretanto, os princípios da bioética são indispensáveis para o entendimento da dimensão dos direitos a serem respeitados durante a prática da clínica médica e de pesquisas científicas em seres humanos.

Tais princípios viabilizam uma organização dos valores a serem protegidos em cada caso concreto, mesmo que em algumas circunstâncias seja necessária a relativização desses princípios. Atualmente, os princípios bioéticos vão muito além dos quatro princípios adotados por BEAUCHAMP e CHILDRESS. Assim, torna-se indispensável a análise de cada um dos princípios para se determinar um padrão de conduta bioética a ser assumido pelos profissionais de saúde.

### ***2.2.1. Princípio do Respeito às pessoas e Princípio da Autonomia***

A bioética baseia-se, em primeiro lugar, na prática da ciência com respeito à dignidade da pessoa humana. O comportamento do profissional de saúde, que esteja atuando tanto na pesquisa científica quanto na clínica médica, deverá priorizar o ser humano e os seus direitos.

O princípio da dignidade da pessoa humana é basilar para a estruturação de toda a bioética, pois viabiliza a pesquisa científica de acordo com a evolução da espécie humana e proíbe o exercício de práticas abusivas, o que, além de resguardar a dignidade humana, protege a manutenção da espécie.

O fundamento da dignidade da pessoa humana determina o respeito individual a cada pessoa. Além do respeito à vida de cada indivíduo, há o respeito do profissional em relação ao seu paciente, que só será atendido após o seu próprio consentimento.

O princípio da autonomia caminha conjuntamente com o princípio do respeito à pessoa, uma vez que se trata da capacidade do paciente de decidir sobre o tratamento ou experimento a que será submetido.

A palavra *autonomia*, derivada do grego *autos* (“próprio”) e *nomos* (“regra”, “governo” ou “lei”), foi primeiramente empregada com referência à autogestão ou ao autogoverno das cidades-estados independentes gregas. A partir de então, o termo autonomia estendeu-se aos indivíduos e adquiriu sentidos muito diversos, tais como os de autogoverno, direitos de liberdade, privacidade, escolha individual, liberdade da vontade, ser o motor do próprio comportamento e pertencer a si mesmo (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p.138).

A livre decisão do paciente dependerá da comprovação da sua capacidade civil para agir, ou seja, da sua real capacidade de discernimento e decisão racional diante das opções de tratamento que lhe são ofertadas. Além disso, para escolher de forma livre e autônoma será necessária a informação detalhada do paciente sobre os procedimentos e riscos a que será submetido e o impedimento do profissional de saúde ou de qualquer outra pessoa de influenciar o paciente na hora da tomada de decisão.

BEAUCHAMP e CHILDRESS são categóricos, ao afirmar que a autonomia possui duas condições essenciais: a liberdade, que liberta o indivíduo de qualquer influência controladora, no momento de tomada de decisão; a qualidade do agente que deve ter a capacidade de agir intencionalmente (2002, p. 138).

O respeito pelas pessoas engloba pelo menos duas convicções éticas: primeiro, que indivíduos devem ser tratados como agentes autônomos, e segundo, que pessoas com a sua autonomia comprometida possuem o direito de uma proteção especial. O princípio do respeito pelas pessoas portanto se divide em dois requisitos morais: o requisito de reconhecimento da autonomia e o requisito de proteção àqueles com a autonomia diminuída (ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA, 1978, tradução nossa).<sup>21</sup>

A relação de confiança entre o profissional de saúde e o paciente é a base para o respeito ao princípio da autonomia e, conseqüentemente, a autodeterminação do homem.

Somente através da informação do paciente, este estará apto para decidir o seu futuro de forma livre e consciente. O princípio da autonomia

---

<sup>21</sup> Respect for persons incorporates at least two ethical convictions: first, that individuals should be treated as autonomous agents, and second, that persons with diminished autonomy are entitled to protection. The principle of respect for persons thus divides into two separate moral requirements: the requirement to acknowledge autonomy and the requirement to protect those with diminished autonomy.

possibilita uma divisão de responsabilidade ética entre médico e paciente, a partir do momento em que o paciente decidirá, através das informações prestadas pelo profissional de saúde, a medida que julgar mais adequada para o tratamento do seu próprio corpo.

A prática da medicina e da pesquisa repousa sobre as estreitas relações de confiança entre um paciente e um médico, entre o objeto e seu pesquisador. A deontologia médica tradicional teve a tendência de fazer repousar as exigências éticas sobre o médico. O doente procurava um médico que julgasse ser bom para ele. Segundo a célebre fórmula de Louis Portes, durante muito tempo presidente do Conselho Nacional da Ordem dos Médicos da França: "Todo ato médico normal não é, nem pode ser, nem deve ser senão um ato de confiança que represente livremente uma consciência". A evolução das mentalidades, além do desenvolvimento das tecnologias biomédicas, chamou a atenção sobre a autonomia dos pacientes e dos objetos e, portanto, sobre sua própria responsabilidade (DURAND, 1995, p.32).

O princípio da autonomia corrobora a natureza do homem livre para tomar suas próprias decisões, pois tem ligação direta com a capacidade de autodeterminação humana que impede a imposição da vontade do médico ao paciente.

A relação médico-paciente não pressupõe uma renúncia da autonomia do paciente, que apesar de ter contratado os serviços do médico, não abriu mão de sua autodeterminação. O paciente busca a ajuda do médico não para que este tome decisões em seu lugar, mas para ter o auxílio de um especialista capacitado na busca para a melhor solução de seus problemas (DURAND, 1995, p.33).

Além da capacidade do paciente de tomar suas próprias decisões, o princípio da autonomia implica o respeito do médico em relação à integridade física e moral do paciente, uma vez que ninguém terá o direito de tocar ou realizar procedimento médico em outro alguém sem o seu consentimento.

A dignidade da pessoa determina que devemos respeitar as suas individualidades. Na prática, o respeito pela dignidade dos indivíduos envolve não apenas deixar que as pessoas sozinhas tomem suas próprias decisões, mas também reconhecer que nenhum indivíduo tem o direito de tocar outro indivíduo sem consentimento. Isso significa que um ser humano, tão humano quanto qualquer outro, não tem autoridade e não deve ter poder sobre outro ser humano. Isso significa que indivíduos não devem coagir outros ou limitar as suas atividades ou impor suas vontades aos outros. Até a sociedade e o seu instrumento, o governo, devem respeitar a liberdade e

privacidade dos indivíduos podendo interferir somente quando é necessário para proteger outros seres humanos ou por preocupações sociais que fujam do controle (GARRETT; BAILLIE; GARRETT, 1989, p. 27, tradução nossa).<sup>22</sup>

Entretanto, o princípio da autonomia, mesmo sendo fundamental para a relação do profissional da saúde com os seus pacientes, não é absoluto. Os indivíduos incapazes de expressar a sua vontade e exercer o direito à autodeterminação poderão sofrer intervenções que sejam importantes para a promoção da vida.

A capacidade de decidir sobre a própria vida exige do ser humano a habilidade de discernimento para que possa exercer o seu direito à autonomia; caso este não tenha essa capacidade, o consentimento só poderá ser concedido por aqueles que, como a própria pessoa, tem o interesse de beneficiar a saúde do indivíduo e, além disso, tenha laços familiares / legais com o paciente.

A ciência, auxiliada pelas normas jurídicas, poderá aceitar a intervenção de terceiros que tenham o interesse de viabilizar o bem estar do indivíduo incapaz de expressar a sua vontade, como por exemplo, no caso de pais que concedem o consentimento para a realização de uma cirurgia cardíaca em seu filho menor de idade que, devido a pouca maturidade, não teria a capacidade de expressar a sua vontade de forma esclarecida.

A bioética, ao eleger o princípio da autonomia como maior postulado para a prática de pesquisas científicas em seres humanos, viabiliza uma ciência a serviço da saúde humana. O respeito à autodeterminação e informação do paciente sobre os procedimentos a que será submetido são, portanto, pré-requisitos indispensáveis para a efetivação de pesquisas científicas em obediência ao princípio bioético da autonomia.

---

<sup>22</sup> The dignity of the person commands us to respect individual persons. In practice, respect for the dignity of the individual involves not only leaving people alone to make their own choices, but also recognizing that no individual has the right to touch another without consent. This means that one human being, precisely as human, does not have authority and should not have power over another human being. This means that individuals shall not coerce others or limit their activities or impose their will on others. Even society and its instrument, the government, must respect the freedom and privacy of individuals and can interfere only when it is necessary to protect others or for very serious overriding social concerns.

### **2.2.2. Princípios da Não-Maleficência e Beneficência**

O juramento de Hipócrates, ao defender a máxima ética do *primum non nocere*, determina que o médico deverá agir sem causar danos aos seus pacientes. Tal brocardo expressa a essência do princípio da não-maleficência da bioética. O comprometimento do profissional da saúde com esse princípio obriga-o a agir sempre com cautela para que não cause lesões ou prejuízos à saúde do paciente (JUNGES, 1999, p.49).

A não-maleficência da bioética impossibilitará o médico de agir somente em favor da ciência e em detrimento da saúde e do bem-estar do paciente. “Não causar dano” à saúde humana implica monitorar de forma adequada todos os procedimentos aos quais o paciente será submetido e somente submetê-lo a tratamentos e/ou pesquisas que possam ser positivos para a sua própria saúde.

O médico ficará, portanto, impossibilitado de colocar a saúde do paciente em risco, uma vez que não está autorizado a fazer mal a ninguém.

Como há muitos tipos de danos, o princípio de não-maleficência abarca muitas regras morais mais específicas (embora, ocasionalmente, outros princípios também sejam invocados para ajudar a justificar essas regras). Exemplos típicos dessas regras incluem:

1. Não matar.
2. Não causar dor ou sofrimento aos outros.
3. Não causar incapacitação aos outros.
4. Não causar ofensa a outros.
5. Não despojar outros dos prazeres da vida (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 214).

O conceito de maleficência implica qualquer prática médica que possa piorar a saúde ou qualidade de vida do paciente sendo, portanto, obrigação do médico impedir que lhe ocorram males ou danos. Esse princípio cria uma responsabilidade do profissional de saúde em desenvolver a sua capacidade de atendimento clínico, através de treinamento adequado, e atuar em todo o momento com habilidade e diligência no exercício profissional.

Praticar a medicina sem os devidos cuidados com a vida do paciente implicará em uma não observância do princípio da não-maleficência e,

conseqüentemente, em uma negligência médica (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p.212).

Além do respeito à autonomia dos indivíduos e a obrigação médica de não causar danos à saúde do paciente, o profissional da saúde deve ser um promotor da saúde e bem-estar humanos.

O médico, além de lutar contra a morte e o agravamento de doenças, é um instrumento para a melhoria da qualidade de vida humana.

O princípio da beneficência cria, portanto, a obrigação *sine qua non* do profissional de saúde de agir em benefício dos pacientes, através de interferências médicas que melhorem a sua qualidade de vida.<sup>23</sup>

O princípio da beneficência resultará em uma obrigação do médico de ajudar o paciente que procura por sua assistência profissional e se desdobrará em um comprometimento de promover o bem-estar do paciente individual e a melhora da qualidade de vida da população como um todo.

O dever de buscar o benefício para os indivíduos ficará limitado aos pacientes que forem admitidos pelo médico nessa condição. Entretanto, o dever de não causar dano será um dever constante; independente da relação médico / paciente, jamais se poderá prejudicar a saúde de outro indivíduo, intencionalmente.

O dever de beneficência será, portanto, exercido quando os profissionais de saúde buscarem o benefício da saúde de seus pacientes, assim como tomarem providências adequadas para prevenir e acabar com as moléstias sofridas pelo paciente.

Assim sendo, ambos os princípios, da não-maleficência e da beneficência, são indispensáveis para a condução ética da prática das profissões ligadas à saúde humana. A não-maleficência será uma obrigação para com todos os indivíduos, pois ninguém está autorizado a causar danos e lesões no corpo alheio.

---

<sup>23</sup> Na linguagem comum, a palavra "beneficência" significa atos de compaixão, bondade e caridade. Algumas vezes, o altruísmo, o amor e a humanidade são também considerados formas de beneficência. Entenderemos a ação beneficente num sentido mais amplo, de modo que inclua todas as formas de ação que tenham o propósito de beneficiar outras pessoas. A beneficência refere-se a uma ação realizada em benefício de outros; e o princípio de beneficência refere-se à obrigação moral de agir em benefício de outros. Muitos atos de beneficência não são obrigatórios, mas um princípio de beneficência, em nossa acepção, afirma a obrigação de ajudar outras pessoas promovendo seus interesses legítimos e importantes (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p.282).

A beneficência, que implica uma ação do profissional para causar bem à saúde do indivíduo, dependerá da expressão da vontade da pessoa em assumir a condição de paciente diante do profissional (respeito ao princípio da autonomia da vontade do paciente).

### **2.2.3. Princípio da Justiça**

O princípio da justiça preocupa-se com a proteção da distribuição igualitária para todos os indivíduos do acesso aos cuidados médicos e benefícios advindos da pesquisa científica, sem qualquer distinção, de forma igualitária.

O conceito do princípio da justiça na bioética preocupa-se com os princípios que a sociedade deverá seguir para buscar uma justa distribuição, ou pelo menos razoável divisão, dos meios necessários para proteger a dignidade humana.

Os recursos científicos e médicos promotores da saúde deverão, portanto, serem distribuídos a todos os seres humanos sem qualquer diferença em função de posição social, capacidade financeira, raça, etnia, religião, nacionalidade, sexo, dentre outros.

Inicialmente precisamos nos dar conta de que a distribuição se preocupa com recursos escassos. Por recursos escassos nós queremos dizer que estamos lidando com uma situação na qual a demanda por um recurso é maior que as o fornecimento (GARRETT; BAILLIE; GARRETT, 1989, p. 73, tradução nossa).<sup>24</sup>

O princípio da justiça complementa o princípio da não-maleficência, ao ampliar a dimensão da determinação de “não causar nenhum dano” do âmbito individual para o social.

Trata-se, desse modo, de um princípio que fortalece a obrigação do profissional de saúde de promover o bem estar e a qualidade de vida do indivíduo e da sociedade (JUNGES, 1999, p.55).

---

<sup>24</sup> At the very beginning we must realize that distribution is concerned with scarce resources. By scarce resources we mean that we are dealing with situations in which the demand for a resource outstrips the supply.

O princípio da justiça será efetivado através de políticas públicas de saúde que ampliem as possibilidades de acesso de toda população aos recursos médicos mais avançados.

A preocupação com a igualdade material, ou seja, a efetivação real do acesso ao sistema de saúde a todos, sem nenhuma distinção, é uma das grandes preocupações da bioética no mundo pós-moderno.

Não basta a Constituição afirmar a obrigação de tratamento igualitário dos indivíduos quando, na realidade, somente as pessoas com recursos financeiros terão de forma efetiva acesso aos benefícios de saúde e poderão viver com dignidade.

A lei, ao determinar a igualdade entre os homens, cria uma obrigação dessa igualdade se tornar real. A bioética, através do princípio da justiça, busca esse comprometimento com a igualdade no exercício da medicina e de todas as profissões que envolvam a saúde humana.

Os benefícios, adquiridos em pesquisas científicas e com o bom atendimento no serviço de saúde, deverão beneficiar a todos, de forma igualitária, justa e universal.

Além disso, a justiça se estende também à forma como o corpo humano deverá ser manipulado para a melhoria da saúde, uma vez que o respeito à dignidade do paciente implica um atendimento eficaz, sóbrio e justo.

### **2.3. A Moral, a Ética e o Biodireito: a nova fronteira dos direitos humanos**

O ser humano, para viver em sociedade, utiliza-se de instrumentos de controle social que o possibilita conviver em grupo através da limitação das relações humanas. Sem esses mecanismos, seria um verdadeiro caos, uma anarquia, sem regras e respeito às individualidades de cada pessoa (FIÚZA, 2002, p. 7).

Os valores são pequenas regras orientadoras com as quais os seres humanos tomam decisões sobre certo e errado, bom e ruim. A moral humana trata da conduta e costumes da vida humana, uma vez que cuida diretamente do agir do homem.

A ética está presente no dia a dia do homem como um sistema de valores morais que vai ajudá-lo a definir o seu comportamento como um homem social.

O ser humano utiliza-se, em suas relações sociais, de julgamentos morais constantes para a definição do que será a melhor ou a pior conduta, a ser adotada em cada situação fática.

A análise ética e a livre escolha, de como se deve viver a própria vida, faz com que o homem seja obrigado a desenvolver em seu próprio íntimo um senso moral de acordo com as regras de comportamento, princípios e valores da sociedade em que ele vive.<sup>25</sup>

A ética tem como objeto a análise da ação do homem e da influência da moralidade na sua escolha e tomada de decisões. O saber ético não possui caráter normativo, como o Direito, uma vez que a análise dos valores morais será subjetiva e dependerá da capacidade de cada indivíduo.

A preceptística moral, ou seja, o conjunto de regras definidas como normas morais (não matarás; não julgarás; não farás ao outro o que não desejaríeis a ti fosse feito; não roubarás; darás a cada um o seu...) é, no fundo, a abstração das experiências morais hauridas pela prática vivencial sócio-humana (BITTAR, 2002, p. 21).

O neurobiólogo e filósofo chileno Humberto Maturana aprofunda a análise do papel da ética nas relações sociais a partir da premissa de que a ética possui um fundamento emocional. Somente àqueles que possuem determinadas premissas morais fundamentais têm a capacidade de executar um agir ético.

Maturana afirma que “o racional é um operar num âmbito de coerências operacionais e discursivas baseado num conjunto de premissas fundamentais, aceitas a priori, que o determinam” (1998, p. 72). Assim sendo, a justificativa

---

<sup>25</sup> A vida humana se caracteriza por ser fundamentalmente ética. Os conceitos éticos “bom” e “mau” podem ser predicados a todo os atos humanos. E somente a estes. (...) Vê-se, pois, que o plano ético permeia todas as relações humanas. Isto ocorre porque o homem é um ser livre, vocacionado para o exercício da liberdade, de modo consciente. Sem liberdade não há ética. A liberdade supõe a operação sobre alternativas; ela se concretiza mediante a escolha, a decisão, a consciência do que se faz (BITTAR, 2002, p. 15).

racional para o agir ético somente atingirá aqueles que possuem as premissas fundamentais éticas que os permitem aceitá-la como legítima.<sup>26</sup>

A dificuldade de imposição da ética àqueles que não detêm em sua subjetividade emocional as premissas fundamentais necessárias para incorporar o agir ético, nas relações sociais, exige a existência de normas jurídicas que possam determinar a obrigação de obediência das premissas éticas por meio da coercitividade da lei. A Ética e o Direito possuem uma relação de cumplicidade, mas são sistemas distintos, uma vez que a ética cuida das normas morais e o direito das normas jurídicas da sociedade.

O Direito será, portanto, o meio de transformação das normas ético-morais mais valiosas para a sociedade, em normas jurídicas, cogentes e imperativas. Desta forma, o direito é a ferramenta da ética que instrumentaliza o exercício e execução das normas legais consentâneas com a legitimidade conferida pela ética.

A defesa dos Direitos Humanos, no âmbito internacional, é o melhor exemplo de normas éticas que surgiram a partir da experiência histórica de duas grandes guerras mundiais, e que a sociedade internacional percebeu serem premissas importantes o suficiente para se transformarem em normas jurídicas internacionais.

A ética não tem fundamento racional, mas sim emocional. Daí que a argumentação racional não serve, e é exatamente por isto que é preciso criar sistemas legais que definam as relações entre sistemas

---

<sup>26</sup> A preocupação ética, como preocupação com as conseqüências que nossas ações têm sobre o outro, é um fenômeno que tem a ver com a aceitação do outro e pertence ao domínio do amor. Por isso a preocupação ética nunca ultrapassa o domínio social no qual ela surge.

(...)

Já contei a experiência que tive na Inglaterra visitando um museu que exibia o sofrimento provocado pela bomba atômica em Hiroshima, e disse como um amigo meu se mostrou indiferente à dor daquele povo. Com relação a essa atitude penso que, se não estou na emoção que inclui o outro em meu mundo, não posso ocupar de seu bem estar. Os discursos sobre os direitos humanos, fundados na justificativa racional do respeito ao humano, serão válidos somente para aqueles que aceitam o humano como central, para os que aceitam a esse outro como membro de sua própria comunidade. É por isto que os discursos sobre os direitos humanos, os discursos éticos fundados na razão, nunca vão além daqueles que o aceitam desde o início, e não podem convencer ninguém que não esteja convencido de antemão. Somente se aceitamos o outro, o outro é visível e tem presença.

Em outras palavras, a preocupação ética nunca ultrapassa a comunidade de aceitação mútua em que surge. Por isso, se de fato queremos viver uma democracia que se estenda por todo o país, temos que fazer dele uma unidade com um fundamento ético-moral comum, no qual todos sejamos legítimos. Temos que fazer do país uma unidade com um propósito comum, que efetivamente o defina como unidade, e dentro da qual todos os chilenos sejamos emocionalmente aceitos como membros (MATURANA, 1998, p.72).

humanos diferentes fundados na configuração de um pensar social capaz de abarcar todos os seres humanos (MATURANA, 1998, p. 72).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos é um atestado da necessidade de proteção jurídica de certos valores éticos que passam a ser chamados de “direitos”, a partir do momento que são protegidos pela coercitividade e imperatividade das normas jurídicas.

Segundo Maturana, os valores éticos e o discurso racional justificador da obediência da ética na sociedade não são suficientes para viabilizar a obediência aos valores humanos por todo mundo, somente o Direito pode cumprir esse papel. A ausência de capacidade de alguns seres humanos de se emocionarem com o sofrimento alheio obriga o Direito a tomar frente da proteção dos valores éticos, transformando-os em direitos.

Os direitos humanos necessitam ser supranacionais e globalizados a fim de que possam imunizar a sociedade humana do ataque autoritário das ditaduras fundadas na usurpação da legítima ética.

O respeito aos valores inalienáveis da Ética, traduzida a partir do *ethos* grego, significa a prática dos bons costumes que são de fato a fundamentação para a normatização do Direito. Assim, a defesa dos valores éticos a partir do Direito é a base de todas as cartas constitucionais dos Estados nacionais e não pode ser esquecida, uma vez que está fundamentada na legítima ética e moral humanas.<sup>27</sup> O direito, portanto, se relaciona estreitamente com a bioética, em busca da proteção efetiva dos direitos humanos.

Surge, daí a necessidade do exercício da medicina e desenvolvimento da biotecnologia dentro dos padrões da bioética. O consórcio da bioética com o Direito faz surgir um novo ramo do Direito, o Biodireito, que criará normas e princípios jurídicos coercitivos, regulamentando o exercício das profissões ligadas à manipulação da vida humana e as pesquisas científicas em seres humanos.

---

<sup>27</sup> A Declaração Universal dos Direitos Humanos é supostamente capaz de abarcar todas as nações num sistema legal comum que imita, por declaração, relações sociais que surgem espontaneamente na convivência fundada do amor. Foi necessário fazer isto porque em cada nação a preocupação ética não ultrapassa suas fronteiras. Daí que falar da humanidade e esperar que um âmbito social do humano espontaneamente aconteça, não dá certo, porque não é fácil entender a aceitação do outro, sem reflexão, para além das próprias fronteiras culturais (MATURANA, 1998, p. 72).

O biodireito, por sua vez, surge da união da bioética com o direito. O biodireito teria a vida como objeto principal, salientando-se que a verdade científica não poderá se sobrepor à Ética e ao Direito, assim como o progresso científico não poderá acobertar crimes contra a dignidade humana, nem traçar, sem os devidos limites jurídicos, os destinos da humanidade (SOARES; CAMILO, 2007, p.51).

SILVA (2003, p. 32), ao analisar da importância do Biodireito para a proteção da vida humana, afirma que o olhar do Biodireito deverá ser zetetico, ou seja, deverá analisar os fenômenos sociológicos, políticos, filosóficos, econômicos e históricos que envolvem o agir bioético na prática médica concreta.

A viabilização de normas jurídicas que coordenem as práticas médicas dentro dos padrões da ética não inviabiliza, portanto, o olhar zetetico, não-dogmático, sobre os dilemas bioéticos do cotidiano e das questões emergentes.

## **2.4. Princípios do Biodireito**

O Biodireito é o ramo do direito que regula, de forma imperativa e coercitiva, as relações humanas que envolvam o profissional da área de saúde com os seus pacientes, em busca de um tratamento específico ou colaborando em experimentos científicos.

É a bioética um ramo da Ética, quando se estuda o fato relacionado à Biomedicina e será o bem o valor nuclear a dar conteúdo às normas pertinentes a este fato. Todavia, se as normas éticas forem eleitas pelo legislador, como de suma relevância para os fins desejados pelo mesmo, serão estas normas validadas, no que diz respeito ao Direito, surgindo, então o Biodireito. Nesse sentido, o Biodireito será um ramo do Direito, mas abrangerá a bioética (ANDRADE JÚNIOR, 2002, p. 235).

A bioética norteará os principais valores jurídicos a serem protegidos pelo Biodireito. O Direito também possui princípios a serem respeitados e efetivados nos casos concretos, que devem ser analisados, de forma específica.

### **2.4.1. Princípio do Consentimento Informado**

Conforme o princípio do Biodireito do Consentimento Informado, as experiências que envolvam seres humanos só poderão ser realizadas, após o seu consentimento prévio. O consentimento informado pressupõe que o paciente fique a par de todos os procedimentos aos quais será submetido, o objetivo do seu tratamento ou da pesquisa e os possíveis riscos.

Além disso, a manifestação do consentimento informado só será válida para os pacientes que tenham capacidade jurídica para manifestar a sua vontade, seguindo os padrões da legislação civil de cada país para se determinar se o paciente é ou não é capaz para expressar a sua decisão, de forma autônoma.

A exigência do consentimento informado do indivíduo é assegurada pelo artigo 5º da Declaração Universal do Genoma Humano e dos Direitos Humanos.<sup>28</sup>

O consentimento informado é muito mais que um formulário legal preenchido pela instituição prestadora do serviço de saúde, portanto pressupõe uma série de etapas para ser obtido.

Segundo BEAUCHAMP e CHILDRESS (2002, p.165), o consentimento informado do paciente depende de cinco elementos: Competência, Revelação, Entendimento, Voluntariedade e Consentimento. O indivíduo para emitir o seu consentimento deverá, portanto, primeiro ter competência para agir e expressar a sua opinião, o que requer uma maturidade psíquica e uma capacidade jurídica de agir. Essa análise obedece ao princípio bioético da autonomia, anteriormente discutido.

---

<sup>28</sup> **Artigo 5º**

b) Em todos os casos é obrigatório o consentimento prévio, livre e informado da pessoa envolvida. Se esta não se encontrar em condições de consentir, a autorização deve ser obtida na maneira prevista pela lei, orientada pelo melhor interesse da pessoa.

e) Se de acordo com a lei, uma pessoa não tiver a capacidade de consentir, as pesquisas relativas ao seu genoma só poderão ser empreendidas com vistas a beneficiar diretamente sua própria saúde, sujeita à autorização e às condições protetoras descritas pela lei. As pesquisas que não previrem um benefício direto à saúde somente poderão ser empreendidas a título de exceção, com restrições máximas, expondo a pessoa a riscos e ônus mínimos e se as pesquisas visarem contribuir para o benefício da saúde de outras pessoas que se enquadram na mesma categoria de idade ou que tenham as mesmas condições genéticas, sujeitas às condições previstas em lei, e desde que tais pesquisas sejam compatíveis com a proteção dos direitos humanos do indivíduo.

No caso dos menores de idade e dos doentes mentais, a competência será atribuída a outra pessoa que tenha capacidade para decidir em nome do paciente como, por exemplo, os pais da criança ou o curador do deficiente mental.

Após a averiguação da competência do paciente ou do seu representante legal, o médico fará a revelação do quadro clínico do paciente e sugerirá um tratamento adequado.

A qualidade da informação prestada é de responsabilidade do profissional de saúde, ou seja, a averiguação de que os dados médicos foram compreendidos pelo paciente e/ou seu representante legal. Após esse esclarecimento, o paciente ou seu representante legal, deverá decidir se vai seguir ou não o tratamento indicado pelo médico, de forma voluntária, sem sofrer interferências externas, inclusive do profissional de saúde.<sup>29</sup>

O consentimento informado é também um princípio que se estende não só ao atendimento de enfermidades médicas, mas também à pesquisa científica que envolva seres humanos. O pesquisador, assim como o médico, será o responsável por informar ao indivíduo, objeto da pesquisa, sobre todas as etapas que serão realizadas durante o experimento, seus objetivos e possíveis riscos. Somente após a averiguação de que o indivíduo competente para decidir compreendeu a pesquisa, as suas etapas e objetivos, o consentimento poderá ser dado de forma voluntária.

#### **2.4.2. Princípio do não aviltamento do corpo humano**

O princípio do não aviltamento do corpo humano trouxe para o Biodireito o princípio bioético da não-maleficência que impede que danos sejam realizados de forma intencional, em face do fundamento da dignidade da pessoa humana.

---

<sup>29</sup> O paciente possui o direito a, não só antes de iniciar qualquer tratamento, mas ao longo e a qualquer momento deste, ter todas as suas dúvidas esclarecidas podendo retirar o seu consentimento e interromper o tratamento. Salvo em casos de urgência, ocorrendo perigo de vida para o paciente, o doente recusando a oferta ou constatando-se que a pessoa não está de pleno acordo com o tratamento, este não poderá lhe ser imposto (SOARES; CAMILO, 2007, p.56).

Além da defesa da integridade do corpo humano e da atuação médica em prol da melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, o princípio do não aviltamento também proíbe a utilização do corpo humano como mercadoria de troca.<sup>30</sup> A defesa desse princípio se estende ao cadáver humano, pois deverá ter sua integridade mantida, sem a possibilidade de ser comercializado na sua integridade ou em partes.<sup>31</sup>

Desta forma, a dignidade da pessoa humana vê-se protegida a partir do momento em que o direito impossibilita a transformação da relação médica com a vida humana em uma relação de caráter exclusivamente patrimonial. O princípio do não aviltamento ao corpo humano protege o homem contra a perda da sua dignidade a partir da proibição do comércio de órgãos ou partes do corpo humano.

#### ***2.4.3. Princípio da não Patenteabilidade do conhecimento sobre experimentação com o corpo humano***

Os avanços alcançados em pesquisas científicas, que promovam a melhoria da qualidade de vida humana, segundo o princípio da não patenteabilidade do conhecimento sobre experimentação com o corpo humano, são de interesse universal e, portanto, devem estar disponíveis a toda humanidade.

A patente permite a proteção das descobertas científicas por meio do registro desses avanços e criação de um título de propriedade temporária sobre uma invenção, no caso, científica.

---

<sup>30</sup> Há, a partir desse princípio, a proibição do comércio de partes do corpo e órgãos humanos, uma vez que mesmo que houvesse o consentimento do indivíduo o direito coíbe qualquer dano intencional ao corpo e a atribuição de valores econômicos à vida ou a partes do corpo humano.

<sup>31</sup> Esse princípio está intrinsecamente associado à idéia de não-valorização patrimonial do corpo humano e suas partes. Dessa forma, proíbe qualquer comercialização com componentes bióticos que constituem o corpo humano, em parte ou em todo, inclusive quando se tratar de cadáver humano, pois em vida abrigavam os componentes psico-espirituais do homem. Após a morte materializa-se a lembrança de que, à época em que o processo vital daquele ente era ativo, sua individualidade humana foi capaz de manifestações sentimentais e aspectos que traduziam dignidade (SOARES; CAMILO, 2007, p.56).

O título será outorgado pelo Estado aos pesquisadores donos do direito de criação, para evitar que possa haver a cópia ou venda dos resultados do experimento sem a atribuição de dividendos aos cientistas inventores.

Há uma preocupação de proteção à propriedade intelectual dos pesquisadores e da necessidade de pagamento dos custos investidos na pesquisa científica. Entretanto, o direito de propriedade intelectual dos pesquisadores se choca com o fundamento da dignidade da pessoa humana e o direito à vida quando o valor cobrado pela descoberta científica obsta o acesso ao tratamento médico para os seres humanos.

O princípio da não patenteabilidade do conhecimento sobre a experimentação com o corpo humano impossibilita que os princípios de direito privado, através da defesa da propriedade intelectual, se sobreponham aos princípios da dignidade da pessoa humana e ao direito à vida.<sup>32</sup>

Este princípio da não patenteabilidade foi criado, em 1987, graças à decisão do Escritório de Patentes e Marcas dos Estados Unidos da América, que determinou normas diferenciadas para a concessão de patentes que se relacionem com a vida humana, pois que não se trata de uma mercadoria passível de comercialização.

Entretanto, a posição atual dos norte-americanos é a de concessão de patentes desde que fique comprovado o potencial comercial do resultado das pesquisas científicas.

A posição da UNESCO é contrária a posição americana pois reafirma a não comercialização da vida humana e a responsabilidade humana de viabilizar a melhoria de qualidade de vida.

---

<sup>32</sup> Dar patentes dessas técnicas a pessoas privadas é um atentado contra a verdadeira beneficência, chegando a tanger o universo da maleficência e aviltamento do corpo humano, pois a dignidade humana e o bem comum não podem ser preteridos em função de interesses privados mercantilistas. Entregar patrimônio de todos a um indivíduo ou demais pessoas, de maneira que esses possam até manipular o acesso dos meios de cura, seria algo muito injusto à população em geral. Como patrimônio universal, o conhecimento referente à manipulação com o corpo humano desde o momento de sua formulação já poderia ser utilizado inclusive pelos próprios Estados, para benefício de seus povos, como também de outros países, sem nenhum ônus financeiro advindo de pagamento a outrem para obter o uso do conhecimento (SOARES; CAMILO, 2007, p.57).

#### **2.4.5. Princípio da Responsabilidade por Prática Biomédica**

A qualidade do exercício da profissão do médico e dos profissionais ligados à área da saúde é resguardada pelo princípio do Biodireito da responsabilidade por prática biomédica.

A atuação do profissional de saúde deverá ter o intuito de beneficiar a saúde do paciente e não lhe causar nenhum mal, caso contrário poderá ser responsabilizado pessoalmente por sua conduta arbitrária.

Esse princípio, que vincula o profissional de saúde à prática médica responsável, funciona como uma verdadeira garantia para o paciente das intenções e obrigações daquele que cuida de sua saúde.

As legislações de diversos países criam, portanto, normas que possibilitarão a responsabilização civil e criminal dos profissionais de saúde que atuarem, de forma culposa ou até mesmo dolosa, em relação aos seus pacientes.

O médico poderá arcar com o pagamento de indenizações, por sua atuação equivocada e até mesmo sofrer pena restritiva de liberdade, dependendo da gravidade do caso julgado.

O princípio da responsabilidade por prática biomédica, recepcionado na legislação de diversos países, é resguardado pelos Códigos Deontológicos profissionais, ao determinar os princípios, condutas e obrigações que devem pautar a atuação do profissional na sua prática cotidiana.

A responsabilidade por prática biomédica está consagrada em todo o texto do Código de Ética Médica, elaborado pelo Conselho Federal de Medicina (1988).<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> Dá-se destaque ao capítulo II que cuida da responsabilidade do profissional diante do paciente:

CAPÍTULO III - RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Artigo 29 - Praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.

Artigo 30 - Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.

Artigo 31 - Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Artigo 32 - Isentar-se de responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que este tenha sido solicitado ou consentido pelo paciente ou seu responsável legal.

Artigo 33 - Assumir a responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou efetivamente.

Não só o profissional de Medicina está vinculado ao princípio da responsabilidade, mas todo profissional que possa, de alguma forma, manipular a vida humana, na relação de atendimento ao paciente ou na pesquisa científica, arcando com as responsabilidades de seus atos no exercício profissional.<sup>34</sup>

A responsabilidade do profissional da saúde em relação à sua prática profissional viabiliza, portanto, um maior cuidado com a dignidade e vida humanas, pois determina a sua responsabilização civil e criminal por práticas arbitrárias.

---

Artigo 34 - Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possam ser devidamente comprovado.

<sup>34</sup> O artigo 38 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, elaborado pelo Conselho Federal de Enfermagem Brasileiro (2007), também defende esse princípio ao afirmar que o enfermeiro deverá “responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe”. Os biólogos também estão sujeitos a esse princípio uma vez que o Código de Ética do Profissional Biólogo elaborado pelo Conselho Federal de Biologia (2007) o consagra em seu texto:

**Artigo 6º** - São deveres profissionais do Biólogo:

III - Exercer sua atividade profissional com dedicação, responsabilidade, diligência, austeridade e seriedade, somente assumindo responsabilidades para as quais esteja capacitado, não se associando a empreendimento ou atividade que não se coadune com os princípios de ética deste Código e não praticando nem permitindo a prática de atos que comprometam a dignidade profissional;

**Artigo 15** - É vedado ao Biólogo qualquer ato que tenha como fim precípua a prática de tortura ou outras formas de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis dirigidos à quaisquer formas de vida sem objetivos claros e justificáveis de melhorar os conhecimentos biológicos, contribuindo de forma responsável para o desenvolvimento das Ciências Biológicas

**Artigo 22** - É vedado ao Biólogo colaborar e realizar qualquer tipo de experimento envolvendo seres humanos com fins bélicos, políticos, raciais ou eugênicos, assim como utilizar seu conhecimento para desenvolver armas biológicas.

### 3. OS DIREITOS HUMANOS E A PROTEÇÃO DO BIODIREITO PELO DIREITO INTERNACIONAL NA AMÉRICA LATINA

#### 3.1. A proteção internacional dos princípios bioéticos e a limitação dos direitos humanos

Os direitos humanos são definidos historicamente pela sociedade de acordo com a evolução do pensamento filosófico, jurídico e político do homem. A defesa desses direitos baseia-se na crença de que os seres humanos devem ter os seus direitos básicos respeitados pela simples justificativa de serem humanos e os Estados nacionais devem acatá-los. Deste modo, a defesa dos direitos humanos será universal, pois a qualidade de pessoa humana será a única característica necessária para a obtenção da titularidade do direito humano pelo indivíduo, sendo desnecessária qualquer outra característica (PIOVESAN, 2003, p. 26).

Sabe-se que conceituar os direitos humanos é muito mais complexo que a simples definição acima explicitada. Além da conceituação dos direitos humanos, como àqueles direitos inerentes à pessoa humana, existem inúmeras outras conceituações, explicitadas por SOARES (2000, p.24-25), que demonstram a dificuldade doutrinária em limitar de forma precisa o termo.

Esta complexidade e equivocidade conceitual da expressão “direitos humanos” foi sintetizada por Pérez Luño:

- *M. Lions* e *Oestreich* compreendem os direitos humanos como uma constante histórica, cujas raízes remontam às instituições e pensamento do mundo clássico;
- *F. Battaglia* e *A. Fernandez-Galiano* sustentam que a idéia de direitos humanos nasce da afirmação cristã da dignidade moral do homem, enquanto pessoa humana;
- *Ketchekian* encontra a origem dos direitos humanos na luta dos povos contra o regime feudal e formação das relações burguesas;
- *Del Vecchio* e *Maritain* entendem os direitos humanos como fruto da afirmação dos ideais jusnaturalistas;
- *Pelloux* distingue os termos direitos humanos e direitos naturais como categorias que não se confundem necessariamente;
- *Piovani* vê os direitos humanos como produto da progressiva afirmação da individualidade, através da dissolução da ordem jusnaturalista, enquanto ordem universal, aistórica e heterônoma, incompatível com a autonomia e o subjetivismo ético do mundo moderno no qual se edificam;
- *Fassò* sustenta, como idêntica *pathos*, tese contrária: foi o

individualismo, enquanto ética da razão, o fundamento inspirador do clima liberal e democrático em que se originaram os direitos do homem;

- *Jellinek* e *Schnur* preconizam que a ética individualista, em que se alicerçam as reivindicações dos direitos humanos na Idade Moderna, constitui premissa para o direito à liberdade religiosa;
- *Marx* e *Bloch* assinalam que os direitos humanos nasceram da necessidade de justificar e defender o direito de propriedade do homem burguês (critério econômico);
- *Weber* verificou, na origem dos direitos humanos, as conexões entre a nova ética individualista protestante e a gênese do capitalismo moderno;
- *Pérez Luño* compreende os direitos humanos como conjunto de faculdades e instituições que, em cada momento histórico, concretizam as exigências referentes à dignidade, à liberdade e à igualdade humanas, as quais devem ser reconhecidas positivamente pelos ordenamentos jurídicos em contexto nacional e internacional. (SOARES, 2000, p. 24-25)

O entendimento dos direitos humanos, como direitos inerentes ao seres humanos é adotado para explicitar, de forma efetiva, a característica de universalidade desses direitos, fator essencial para a defesa dos mesmos no âmbito internacional.

Nota-se que a característica de universalidade atribuída aos direitos humanos, os coloca como direitos essenciais àqueles que possuem a condição humana e, em muitos países, como direitos fundamentais da sociedade.

O exercício dos direitos humanos, portanto, não dependerá de uma concessão do Estado, pois a condição humana é a causa determinante para a existência desses direitos.

O papel do Estado será o de consagrar, garantir e viabilizar o seu exercício sem distinções de qualquer natureza como de cultura, etnia e nacionalidade.

Os direitos humanos, assegurados pela sociedade internacional após a constatação histórica da importância de defesa desses direitos, fruto da Segunda Guerra Mundial, passaram a ser consagrados pela legislação interna de grande parte dos Estados nacionais em seus textos constitucionais.

Essa recepção normativa corroborou ainda mais a necessidade de efetivação e viabilização desses direitos e os transformou em direitos fundamentais, assegurados pelas constituições democráticas dos Estados membros da sociedade internacional.

Os direitos humanos, por serem essenciais ao homem, serão universais, uma vez que se estenderão a todas as pessoas humanas sem qualquer

diferenciação por características pessoais. Esses direitos serão também inalienáveis, indisponíveis, imprescritíveis, irrenunciáveis, invioláveis e indivisíveis.<sup>35</sup>

A definição de quais são esses direitos humanos é o resultado de evoluções e lutas históricas, o que possibilitou a divisão dos direitos de acordo com as épocas em que surgiram e suas características comuns.

Os direitos humanos, inicialmente, são definidos de acordo com o ideal da Revolução Francesa da “Liberdade, Igualdade e Fraternidade”, na concepção de BOBBIO, divididos em três gerações (1992).

O melhor entendimento dessas gerações de direitos humanos nos faz as chamar de “dimensões”, uma vez que a idéia de gerações nos remete à possibilidade de evolução de direitos e substituição de um direito de uma geração por outra.

Na realidade, cada direito humano pertencente a gerações distintas existirá ao mesmo tempo, sendo, portanto, mais adequado se utilizar do termo “dimensões de direitos humanos” para distinguir esses direitos e dar a idéia de evolução da percepção e concessão de direitos.<sup>36</sup>

A primeira dimensão de direitos humanos trata dos direitos individuais e está ligada ao ideal revolucionário francês da liberdade. Na época do surgimento desses direitos, defendia-se o Liberalismo Político acima do interesse social, o que possibilitou a criação de direitos que pressupunham uma igualdade formal perante a lei e consideravam o indivíduo de forma abstrata.

A primeira dimensão de direitos humanos, portanto, determina direitos

---

<sup>35</sup> O homem - na sua condição humana - é um ser universal. Os direitos humanos decorrem da condição humana; são, portanto, de caráter universal, aplicando-se ao ser humano, onde se encontre, bem como a tudo que detiver a qualidade humana.

Essa qualidade de universal dos direitos humanos, da dignidade da pessoa humana faz com que permaneçam situados acima da própria soberania do Estado - motivo pelo qual, neste particular aspecto dos direitos humanos, o seu reconhecimento e efetividade, em termos internacionais, independem de que o Estado, no exercício da sua soberania, reconheça essa universalidade imperando, nesse caso, a ordem internacional (Garcia, 2004, p. 63).

<sup>36</sup> As várias “dimensões dos direitos humanos”, nada mais são do que novas facetas de um mesmo direito, o direito à vida, só que em momento histórico diferente. Assim, a expressão “gerações dos direitos humanos” pode nos dar, erroneamente, a idéia de alternância, de superação, de descarte. Por outro lado, quando se fala em “dimensões”, se resgata a idéia de expansão, de acumulação, de fortalecimento, de nova visão.

As diversas dimensões dos direitos humanos foram construídas como respostas às grandes violações, injustiças e estado de insegurança da humanidade. As dimensões são resultados de reações às violações dos direitos (SCHNEIDER, 2009).

individuais específicos para limitar a ação do Estado diante do indivíduo, pois criam uma obrigação negativa do Estado perante os membros de sua população.

O governo terá, deste modo, a obrigação de não agir e não interferir na vida pessoal do homem, além de possibilitar que ele consiga exercer o seu livre arbítrio diante de suas escolhas pessoais. Todos os indivíduos são iguais perante a lei e o Estado lhes dará a liberdade de agir sem a sua interferência.

Essa primeira dimensão vincula-se aos direitos individuais do homem. São eles: direito à vida, integridade física, liberdade (individual, de iniciativa e concorrência, de pensamento e de consciência filosófica e política), propriedade privada, vida privada, intimidade e inviolabilidade de domicílio, sigilo de correspondência, sigilo bancário, dentre outros.<sup>37</sup>

A segunda dimensão de direitos humanos é demarcada pelo questionamento das bases do Estado Liberal e da igualdade formal<sup>38</sup>. Há, com isso, o surgimento dos direitos coletivos. Os indivíduos deixam de ser vistos dentro do contexto da igualdade formal e a igualdade assume uma perspectiva material (real), ou seja, percebe-se a existência de fatores que podem vir a criar desigualdades entre os homens e a lei busca igualá-los, através de tratamentos diferenciados para indivíduos diferentes (SILVA, 2009, p. 214).

Os direitos coletivos terão o intuito de defender direitos das coletividades, com características específicas, que precisam de normas particulares para atingirem uma igualdade real nas relações sociais. Um exemplo é o caso das pessoas portadoras de necessidades especiais que precisam de normas que viabilizem o seu acesso físico a prédios públicos e privados, criando uma igualdade de acesso para todos os indivíduos. Aqueles que possuem uma limitação física terão condições iguais após a construção de rampas, por exemplo, para o acesso às cadeiras de roda. Somente através dessas normas se alcançará uma hipotética igualdade real.

José Afonso da Silva justifica a necessidade de uma igualdade material;

---

<sup>37</sup> A primeira geração dos direitos fundamentais surgiu com as revoluções burguesas dos séculos XVII e XVIII. Esses direitos assentam-se no liberalismo clássico, encontrando, pois, inspiração no iluminismo racionalista, base do pensamento ocidental entre os séculos XVI e XIX. São também chamados de direitos individuais ou direitos de liberdade e têm por destinatários os indivíduos isoladamente considerados e são oponíveis ao Estado (LEITE, 2004, p.104).

<sup>38</sup> Igualdade formal – aquela apenas declarada pelo texto da lei, mas que não busca uma efetivação da igualdade de forma real.

"porque existem desigualdades, é que se aspira à igualdade real ou material que busque realizar a igualização das condições desiguais" (2009, p. 212).

CANOTILHO (1995, p. 401) também defende a igualdade material, ao afirmar que há igualdade "quando indivíduos ou situações iguais não são arbitrariamente (proibição do arbítrio) tratados como desiguais. Por outras palavras: o princípio da igualdade é violado quando a desigualdade de tratamento surge como arbitrária".

Os direitos de segunda dimensão, portanto, buscam efetivar a igualdade através da tentativa de suprir essas desigualdades para viabilizar a igualdade real.

A terceira dimensão de direitos surge, após a Segunda Guerra Mundial, com a necessidade de uma proteção efetiva da pessoa humana, da expansão dos direitos existentes e do nascimento de novos direitos.

As inúmeras violações à pessoa humana, realizadas na guerra, trouxeram para o homem a perspectiva de que esses direitos deveriam ser defendidos de forma universal e não apenas dentro dos Estados, ou seja, também no âmbito internacional.

Esses novos direitos estão ligados ao terceiro ideal da Revolução Francesa: a fraternidade. Pertencem a todos os indivíduos, mas sua realização e seu exercício extrapolam a esfera individual e as fronteiras dos Estados. Esses direitos não defenderão a igualdade entre coletividades distintas, mas direitos suficientemente importantes para toda a sociedade tanto no âmbito nacional como no internacional. A liberdade de ação da primeira dimensão de direitos humanos persiste, entretanto, na terceira dimensão alguns direitos serão criados para conceder o mínimo de dignidade ao homem universal.<sup>39</sup>

O direito a paz, ao meio ambiente e a conservação do patrimônio cultural são exemplos de direitos de terceira dimensão.

---

<sup>39</sup> Os direitos fundamentais de terceira geração, também chamados de direitos de fraternidade ou de solidariedade, aparecem com a conscientização de que o mundo é dividido em nações desenvolvidas e subdesenvolvidas ou em fase de desenvolvimento. Decorrem, pois, da reflexão acerca de temas referentes ao desenvolvimento, à paz, ao meio ambiente, à comunicação e ao patrimônio comum da humanidade.

Dotados de altíssima dose de humanismo e universalidade, os direitos de terceira geração não se destinam especificamente à proteção de um indivíduo, de um grupo de pessoas ou de um determinado Estado, pois os seus titulares são, via de regra, indeterminados. A rigor, seu destinatário, por excelência, é o próprio gênero humano, num momento expressivo de sua afirmação como valor supremo em termos existenciais (LEITE, 2004, p.105).

Os avanços biotecnológicos ensejaram, ainda, a quarta dimensão de direitos humanos que trata sobre a manipulação genética e a bioengenharia. Esses direitos humanos cuidam, portanto, de questões advindas das inovações tecnológicas, bioéticas, da sustentabilidade econômica e do direito à vida saudável e em harmonia com a natureza.

A defesa dos direitos humanos cria a necessidade de consagração do Biodireito na legislação interna e internacional, pois será a ferramenta capaz de defender a evolução humana através de práticas médicas revolucionárias sem a violação de qualquer outra dimensão de direitos humanos consagrados.<sup>40</sup>

Assim sendo, a quarta dimensão de direitos humanos não terá a função de proibir a prática de pesquisas científicas que possam ajudar na melhoria da qualidade de vida humana, mas de apenas regular a maneira como essas pesquisas serão realizadas a fim de evitar a violação de direitos humanos, consagrados pela legislação internacional e pelas legislações nacionais dos países.

Os princípios da bioética e do Biodireito servirão como base para a determinação da conduta ética do médico e/ou cientista na evolução da ciência, principalmente quando a vida humana estiver envolvida.

A defesa das três dimensões anteriores de direitos humanos funcionará como uma base para se determinar quais direitos não poderão ser violados em prol do avanço científico. O Biodireito, ao criar essas normas jurídicas, terá como único limite a defesa dos direitos humanos. A forma pela qual o avanço científico é alcançado demonstra-se de extrema importância, pois a pesquisa nunca poderá ser realizada sem a observância dos direitos humanos.

O Biodireito busca um equilíbrio entre a necessidade humana de progresso científico e os direitos humanos que são invioláveis e universais. Os

---

<sup>40</sup> É conhecida dos juristas e jusfilósofos a afirmação de Norberto Bobbio ("A era dos direitos", Editora Campus, 1992) de que, no campo dos Direitos Humanos, após termos conhecido a Primeira Geração - direitos e garantias individuais - a Segunda Geração - direitos sociais - e a Terceira - mescla das duas anteriores que se configuraria, por exemplo, no direito a viver em um meio ambiente saudável e no direito do consumidor - assistiríamos ao advento da Quarta Geração de Direitos Humanos. Essa somente possível porque as inovações tecnológicas criariam para a humanidade problemas de ordem tal que o Direito, forçosamente, sob pena de alteração e deterioração do genoma humano, se veria instado a apresentar soluções, propondo limites e regulamentos às pesquisas e uso de dados com vistas à preservação do patrimônio genético da espécie humana. Com isso, o Direito estaria protegendo não só o homem enquanto indivíduo, mas também, e principalmente, como membro de uma espécie (LIMA NETO, 2009).

problemas éticos oriundos das pesquisas científicas, que se utilizam da vida humana, serão solucionados em cada caso prático, bastando haver, deste modo, uma análise de como melhor viabilizar a obediência dos direitos humanos, na prática médica e científica.

Evidencia-se a preocupação com a bioética e a defesa dessa prática, entre os profissionais de saúde. A tendência atual é a de que a aplicação dos princípios e das normas bioéticas sejam em nível global, que tratam de matéria de interesse, tanto dos Estados Nacionais como da Sociedade Internacional. A relação entre povos distintos, o respeito à autodeterminação desses povos e a busca de soluções para problemas bioéticos globais, criam a necessidade da elaboração de normas internacionais que solucionem esses problemas mundiais.

O direito foi criado para reger as relações humanas e para possibilitar a solução legal de problemas do cotidiano. A realidade de avanço científico cria a necessidade de elaboração de normas jurídicas internacionais que possibilitem a efetivação dos direitos humanos e a viabilização do avanço científico em prol da saúde humana.

O Biodireito deverá, portanto, regular não somente a pesquisa científica realizada dentro dos territórios nacionais, uma vez que os avanços científicos deverão beneficiar a saúde de todos os seres humanos, de forma universal. Além disso, os danos causados à vida humana e os atentados contra os direitos humanos cometidos na realização de pesquisas científicas que não obedeçam à bioética, serão de importância para toda a sociedade internacional e todos os seres humanos.

A preocupação real de defesa dos direitos humanos como principal interesse da sociedade internacional e a necessidade de evolução científica para a melhoria da qualidade de vida humana e cura de doenças que afligem os seres humanos de todos os Estados, obrigam o Direito Internacional a regular a prática de pesquisas científicas e criar regras internacionais de Biodireito.

A preocupação com a obediência aos princípios da bioética na prática médica traz a tona a possibilidade de violação de direitos humanos caso essas normas sejam desobedecidas. A universalidade dos direitos humanos fará com que a bioética seja defendida no âmbito internacional, em alguns casos através

do apoio Estatal e em outros apesar da violação cometida pelos Estados nacionais.

### **3.2. O Biodireito, os organismos internacionais e os tratados internacionais**

Após a Segunda Guerra Mundial, os Estados nacionais buscaram a manutenção da paz e da segurança internacionais, sendo que para atingir essa finalidade, criou-se a Organização das Nações Unidas (ONU). Seu objetivo foi estabelecer uma organização internacional de alcance mundial, que fosse fundada no princípio da igualdade soberana dos Estados membros,<sup>41</sup> e que tivesse como principal objetivo a cooperação dos sujeitos de Direito Internacional para a manutenção da paz e da segurança mundiais (LASMAR; CASARÕES, 2006, p. 69).

A crescente atuação das organizações internacionais tem sido um dos fatores mais marcantes na evolução do Direito Internacional contemporâneo. Dentre tais organizações destaca-se sobretudo a ONU pela amplitude de sua esfera de ação. Merece a ONU tratamento à parte, uma vez que, diferentemente das organizações regionais, a extensão e o alcance de suas competência são extremamente vastos e a realização de seus propósitos é marcada por sua vocação universal.<sup>42</sup> As competências da ONU incluem “praticamente todas as questões mais importantes das relações internacionais e especialmente as relativas à manutenção da paz e segurança internacionais”<sup>43</sup> (CANÇADO TRINDADE, 2009, p.8).

Os atentados contra os direitos individuais, cometidos na Segunda Guerra Mundial, e a desobediência ao direito à vida e à integridade física de inúmeros indivíduos, ensejaram um sistema de proteção do homem no âmbito internacional. O genocídio da população judaica serviu como um alerta para a necessidade de amparo internacional dos direitos humanos que se tornou uma das grandes prioridades da agenda da sociedade internacional. A ONU

---

<sup>41</sup> Princípio da igualdade soberana – Tratamento igualitário de todos os Estados soberanos pela ordem jurídica internacional, sem distinções econômicas, sociais, culturais, étnicas ou políticas (MAZZUOLI, 2007, p. 518).

<sup>42</sup> Rudolf D. Bindschedler, “La délimitation des compétences des Nations Unies”, 108 Recueil des Cours de l’Académie de Droit International (1963) p.387-388.

<sup>43</sup> G.I. Turkin, “The Legal Nature of United Nations”, 119 Recueil des Cours de l’Académie de Droit International (1966) p.18.

materializou, no Direito Internacional, a obrigação dos países de observância aos direitos humanos e de protegê-los acima de qualquer outro interesse estatal.<sup>44</sup>

A internacionalização da proteção dos direitos humanos obrigou a sociedade internacional, no âmbito das Nações Unidas, a proteger esses direitos com a elaboração de tratados internacionais que explicitassem, de forma inequívoca, o necessário comprometimento dos sujeitos de Direito Internacional com esses direitos. Além disso, essas normas internacionais foram criadas pelas Nações Unidas para que fossem explicitados quais seriam esses direitos humanos passíveis de proteção internacional.

Esse movimento teve início no seio das Nações Unidas, Organização então criada para zelar pela paz e pela segurança mundial. No âmbito da ONU, desenvolveram-se, desde a sua criação instrumentos de proteção aos direitos humanos, que configuram um sistema normativo internacional e universal de proteção desses direitos. Os instrumentos principais são a Carta das Nações Unidas, a Declaração Universal dos Direitos do Homem e os Pactos e Tratados temáticos internacionais, frutos da codificação das regras de proteção (GODINHO, 2006, p. 9).

Os principais fatores justificadores da defesa dos direitos humanos, durante o processo de realização de pesquisas científicas que envolvam o ser humano, serão o fundamento da dignidade da pessoa humana e o direito humano à vida.

---

<sup>44</sup> A ONU determina, como um dos principais propósitos da organização internacional, a proteção universal dos direitos humanos.

#### **Carta das Nações Unidas**

##### **Artigo 1**

Os propósitos das Nações unidas são:

1. Manter a paz e a segurança internacionais e, para esse fim: tomar, coletivamente, medidas efetivas para evitar ameaças à paz e reprimir os atos de agressão ou outra qualquer ruptura da paz e chegar, por meios pacíficos e de conformidade com os princípios da justiça e do Direito Internacional, a um ajuste ou solução das controvérsias ou situações que possam levar a uma perturbação da paz;
2. Desenvolver relações amistosas entre as nações, baseadas no respeito ao princípio de igualdade de direitos e de autodeterminação dos povos, e tomar outras medidas apropriadas ao fortalecimento da paz universal;
3. Conseguir uma cooperação internacional para resolver os problemas internacionais de caráter econômico, social, cultural ou humanitário, e para promover e estimular o respeito aos direitos humanos e às liberdades fundamentais para todos, sem distinção de raça, sexo, língua ou religião; e
4. Ser um centro destinado a harmonizar a ação das nações para a consecução desses objetivos comuns (ONU, 1945).

A dignidade da pessoa humana será o valor constitucional supremo, a diferenciar o homem de todos os outros animais, e que atribuirá a concessão de direitos que possam preservar a vida digna dos homens (SILVA, 2009, p. 198).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu preâmbulo<sup>45</sup>, utiliza-se da dignidade da pessoa humana como primeira justificativa para a criação do documento internacional e para a determinação de quais seriam todos os outros direitos humanos decorrentes dessa premissa. Não há direito humano que se sustente sem a justificativa de defesa da dignidade do homem.

Além da dignidade da pessoa humana, o direito à vida será o direito mais essencial de todos os direitos, pois é um pré-requisito para a existência e exercício de todos os demais direitos do homem (MORAES, 2009, p.64). A Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo III<sup>46</sup>, preconiza o respeito ao direito à vida de todos os homens, sem qualquer distinção.

---

<sup>45</sup> PREÂMBULO – Considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo,

Considerando que o desprezo e o desrespeito pelos direitos humanos resultaram em atos bárbaros que ultrajaram a consciência da Humanidade e que o advento de um mundo em que os homens gozem de liberdade de palavra, de crença e da liberdade de viverem a salvo do temor e da necessidade foi proclamado como a mais alta aspiração do homem comum,

Considerando essencial que os direitos humanos sejam protegidos pelo Estado de Direito, para que o homem não seja compelido, como último recurso, à rebelião contra tirania e a opressão,

Considerando essencial promover o desenvolvimento de relações amistosas entre as nações,

Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta, sua fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos dos homens e das mulheres, e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla,

Considerando que os Estados-Membros se comprometeram a desenvolver, em cooperação com as Nações Unidas, o respeito universal aos direitos humanos e liberdades fundamentais e a observância desses direitos e liberdades,

Considerando que uma compreensão comum desses direitos e liberdades é da mais alta importância para o pleno cumprimento desse compromisso,

A Assembléia Geral proclama

A presente Declaração Universal dos Direitos Humanos como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, com o objetivo de que cada indivíduo e cada órgão da sociedade, tendo sempre em mente esta Declaração, se esforce, através do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdades, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universais e efetivos, tanto entre os povos dos próprios Estados-Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição (ONU – Declaração Universal dos Direitos Humanos, grifo nosso).

<sup>46</sup> Artigo III - Toda pessoa tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal (ONU – Declaração Universal dos Direitos Humanos).

A manutenção da vida humana, de forma digna, implica a necessidade de elaboração de novos direitos humanos, que possam preconizar a melhoria da saúde humana, a evolução científica em prol da saúde e o respeito à vida e à integridade física durante a realização de pesquisas científicas.

A busca pela defesa universal e internacional dos direitos humanos, na prática médica e científica, gerou a necessidade de elaboração de tratados internacionais que pudessem servir como normas orientadoras e determinantes da conduta bioética, na medicina e nas pesquisas científicas, que envolvam seres humanos em todo o mundo.

O Direito Internacional tem o papel de viabilizar uma proteção real dos direitos humanos, de forma universal e sem distinções quanto ao país no qual o ser humano se encontra ou quanto a sua nacionalidade.

A defesa da Bioética Internacional só será possível, quando os Estados perceberem que seu objeto vai muito além de crenças religiosas ou culturais, uma vez que a questão bioética trata da defesa da dignidade e da vida humana.

A inquietação com a proteção da bioética no âmbito internacional, para a promoção dos direitos humanos, fez com que a ONU criasse, em 1993, o Comitê Internacional da Bioética (IBC), subordinado à Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), e composto por trinta e seis peritos que analisam questões emergentes da ciência da vida.

Esses peritos fiscalizam o cumprimento dos preceitos bioéticos nas pesquisas científicas que envolvam a vida humana, tendo como limite de exploração científica a defesa dos direitos humanos, principalmente o respeito à dignidade, à integridade física e à liberdade daqueles homens que venham participar desses experimentos.<sup>47</sup>

A ONU determina como principais objetivos do Comitê Internacional da Bioética:

1. Promover a reflexão sobre os problemas éticos e legais levantados pela pesquisa com as ciências da vida e suas aplicações e para encorajar a troca de idéias e informações, principalmente através da educação.

---

<sup>47</sup> O Comitê Internacional da Bioética é um fórum mundial que promove reflexão e expõe os principais problemas bioéticos do homem.

2. Incentivar a ação para aumentar a consciência entre o público geral, grupos especializados e entre os tomadores de decisão em questões que envolvam a bioética;
3. Cooperar com o as organizações governamentais e não governamentais preocupadas com problemas desenvolvidos no campo da bioética assim como nos comitês nacionais e regionais de bioética e os corpos similares;
4. (i) Contribuir para a disseminação dos princípios expostos pela Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos, e para o aprofundamento do exame dos problemas oriundos da aplicação deles e pela evolução das tecnologias em questão;
- (ii) Organizar consultas apropriadas com as partes interessadas;
- (iii) Fazer recomendações endereçadas à Conferência Geral da UNESCO, para dar conselhos a respeito das conseqüências da declaração, e para identificar as práticas que poderiam ser contrárias à dignidade humana (ONU-IBC, 2009, tradução nossa).<sup>48</sup>

Existe, também, subordinado à UNESCO, o Comitê Intergovernamental da Bioética (IGBC) criado, em 1998, pelo Estatuto do Comitê Internacional da Bioética, para examinar os seus conselhos e recomendações. Ele compõe-se por trinta e seis Estados-membros, que se reúnem pelo menos uma vez a cada dois anos para rediscutir os problemas bioéticos analisados pelo CIB (ONU-IGBC, 2009).

Além dos comitês citados, a ONU instituiu, no mesmo período de 1998, a Comissão Mundial para a Ética do Conhecimento Científico e Tecnológico (COMEST), um órgão consultivo da UNESCO, composto por dezoito peritos independentes que funciona como um fórum para discussões nas quais a ética médica deve estar acima da vantagem econômica.

A Comissão Mundial para a Ética do Conhecimento Científico e Tecnológico COMEST é uma junta consultiva e um fórum de reflexão composto por 18 peritos independentes. A comissão é encarregada de formular os princípios éticos que poderiam conceder critérios aos

---

<sup>48</sup> 1. To promote reflection on the ethical and legal issues raised by research in the life sciences and their applications and to encourage the exchange of ideas and information, particularly through education;

2. To encourage action to heighten awareness among the general public, specialized groups and public and private decision-makers involved in bioethics;

3. To co-operate with the international governmental and non-governmental organizations concerned by the issues raised in the field of bioethics as well as with the national and regional bioethics committees and similar bodies;

4. (i) To contribute to the dissemination of the principles set out in the Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights, and to the further examination of issues raised by their applications and by the evolution of the technologies in question;

(ii) to organize appropriate consultations with stakeholders;

(iii) to make recommendations addressed to the General Conference, to give advice concerning the follow-up of the Declaration, and to identify practices that could be contrary to human dignity.

tomadores de decisões que estendem além das considerações puramente econômicas (ONU-COMEST, 2009, tradução nossa).<sup>49</sup>

Há uma grande preocupação da UNESCO em viabilizar a aplicação do Biodireito no cenário internacional, para que se mantenha a proteção dos direitos humanos. Desenvolveu-se, então, um Programa de Educação Ética (EEP) que busca efetivar a união da educação com a consciência ética acadêmica (ONU-EEP, 2009).

A UNESCO instituiu, também, o Observatório de Ética Global (GEObs), para servir como um banco de dados de abordagens bioéticas de todo o mundo, que possam auxiliar na solução de problemas bioéticos futuros (ONU-GEObs, 2009). Além de todos esses mecanismos, periodicamente, são promovidas pela ONU Conferências Internacionais para discussão de constantes inquietações, que envolvam a bioética e o biodireito (ONU-ABC, 2009).

A sociedade internacional organizou, ainda, uma legislação internacional para regulamentar a Bioética internacional. Seus principais documentos são a Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos de 1997, a Declaração Internacional sobre os Dados Genéticos Humanos de 2003 e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos de 2005.

A Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos busca a defesa dos direitos do homem, de forma universal, independente das características genéticas de cada ser humano<sup>50</sup>, ao proibir discriminações que sejam fundadas em dados genéticos<sup>51</sup>.

Este documento defende o tratamento igualitário de todos os indivíduos e dá ênfase à necessidade de proteção da integridade física, para que o

---

<sup>49</sup> The World Commission on the Ethics of Scientific Knowledge and Technology COMEST\* is an advisory body and forum of reflection composed of 18 independent experts. The Commission is mandated to formulate ethical principles that could provide decision-makers with criteria that extend beyond purely economic considerations.

<sup>50</sup> **A Dignidade Humana e o Genoma Humano**

**Artigo 1** – O genoma humano subjaz à unidade fundamental de todos os membros da família humana e também ao reconhecimento de sua dignidade e diversidade inerentes. Num sentido simbólico, é a herança da humanidade.

**Artigo 2** – (a) todos têm o direito por sua dignidade e seus direitos humanos, independentemente de suas características genéticas.

(b) Essa dignidade faz com que seja imperativo não reduzir os indivíduos a suas características genéticas e respeitar sua singularidade e diversidade.

<sup>51</sup> **Artigo 6** – Ninguém será sujeito a discriminação baseada em características genéticas que vise infringir ou exerça o efeito de infringir os direitos humanos, as liberdades fundamentais ou a dignidade humana.

fundamento legal da dignidade da pessoa humana seja respeitado, acima de qualquer possível desejo de avanço científico.

Além desses fatores, esta declaração defende que o genoma humano não pode ser objeto de lucro financeiro<sup>52</sup> e ampara o respeito aos direitos humanos daqueles envolvidos, na pesquisa científica.

Os princípios bioéticos da beneficência e da não maleficência são observados, quando se determina que pesquisas envolvendo o genoma humano, só sejam realizadas após uma análise dos benefícios e riscos que o experimento poderá imputar ao indivíduo.<sup>53</sup>

Ao mesmo tempo, resguarda-se a autonomia do indivíduo de poder optar, por participar ou não da pesquisa científica, com a imputação da obrigatoriedade da obtenção do consentimento livre e esclarecido da pessoa<sup>54</sup>. Isso quer dizer que, aquele que for participar da investigação científica, deverá ter consciência de todas as fases, possíveis riscos e benefícios, objetivos e motivos da pesquisa para que possa, de forma esclarecida, expressar o seu consentimento sem nenhum vício de vontade.

Esse dispositivo, em síntese, resguarda a dignidade humana e a liberdade de escolha, ao afirmar, que toda pesquisa que envolva o genoma humano deverá ser promovida, em benefício do indivíduo estudado e nunca poderá desrespeitar os direitos da pessoa<sup>55</sup>.

O artigo 13<sup>56</sup> da Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos alerta sobre a responsabilidade dos pesquisadores diante da

---

<sup>52</sup> **Artigo 4** – O genoma humano em seu estado natural não deve dar lugar a ganhos financeiros.

<sup>53</sup> **Artigo 5 – (a)** Pesquisas, tratamento ou diagnóstico que afetem o genoma de um indivíduo devem ser empreendidas somente após a rigorosa avaliação prévia dos potenciais riscos e benefícios a serem incorridos, e em conformidade com quaisquer outras exigências da legislação nacional.

<sup>54</sup> **Artigo 5 – b)** Em todos os casos é obrigatório o consentimento prévio, livre e informado da pessoa envolvida. Se esta não se encontrar em condições de consentir, a autorização deve ser obtida na maneira prevista pela lei, orientada pelo melhor interesse da pessoa.

<sup>55</sup> **Artigo 5 – e)** Se, de acordo com a lei, uma pessoa não tiver a capacidade de consentir, as pesquisas relativas ao seu genoma só poderão ser empreendidas com vistas a beneficiar diretamente sua própria saúde, sujeita à autorização e às condições protetoras descritas pela lei. As pesquisas que não previrem um benefício direto à saúde, somente poderão ser empreendidas a título de exceção, com restrições máximas, expondo a pessoa apenas a riscos e ônus mínimos e se as pesquisas visarem contribuir para o benefício da saúde de outras pessoas que se enquadram na mesma categoria de idade ou que tenham as mesmas condições genéticas, sujeitas às condições previstas em lei, e desde que tais pesquisas sejam compatíveis com a proteção dos direitos humanos do indivíduo.

<sup>56</sup> **Artigo 13** – As responsabilidades inerentes às atividades dos pesquisadores, incluindo o cuidado, a cautela, a honestidade intelectual e a integridade na realização de suas pesquisas e

pesquisa, por eles realizada, e sobre a sua conduta ética. O cientista deverá ser meticuloso, cauteloso, honesto e íntegro. Essa responsabilidade se estende a todos os envolvidos na pesquisa.

A Declaração Internacional sobre os Dados Genéticos Humanos originou-se da necessidade de elaboração de um documento específico, para tratar sobre a temática, com o objetivo de reforçar a importância da observância da bioética e da biotecnologia, pelo Direito Internacional.

Esta declaração é complemento necessário para o esclarecimento de questões cruciantes, não especificadas pela Declaração Universal sobre Genoma Humano e Direitos Humanos (1997), a sociedade internacional reitera o interesse em proteger os direitos humanos e as liberdades fundamentais dos indivíduos.<sup>57</sup>

Além de preocupar-se em dizer taxativamente que a manipulação de material genético humano, deve ser feita em conformidade com o Direito Internacional relativo aos direitos humanos<sup>58</sup>.

Informa o artigo 3º<sup>59</sup> que o indivíduo não se reduz apenas às suas características genéticas específicas, sendo determinado por diversos fatores, dentre os quais as suas características pessoais, sua educação, ambiente onde vive, relações afetivas, sociais, espirituais e culturais. Os princípios da

---

também na apresentação e na utilização de suas descobertas, devem ser objeto de atenção especial no quadro das pesquisas com o genoma humano, devido a suas implicações éticas e sociais.

Os responsáveis pelas políticas científicas, em âmbito público e privado, também incorrem em responsabilidades especiais a esse respeito.

<sup>57</sup> **Artigo 1 – Objetivos e âmbito**

**(a)** A presente Declaração tem por objetivos: garantir o respeito da dignidade humana e a proteção dos direitos humanos e das liberdades fundamentais na recolha, tratamento, utilização e conservação dos dados genéticos humanos, dos dados proteômicos humanos e das amostras biológicas a partir das quais eles são obtidos, daqui em diante denominadas «amostras biológicas», em conformidade com os imperativos de igualdade, justiça e solidariedade e tendo em devida conta a liberdade de pensamento e de expressão, incluindo a liberdade de investigação; definir os princípios que deverão orientar os Estados na formulação da sua legislação e das suas políticas sobre estas questões; e servir de base para a recomendação de boas práticas nestes domínios, para uso das instituições e indivíduos interessados.

<sup>58</sup> **Artigo 1 – (b)** A recolha, o tratamento, a utilização e a conservação dos dados genéticos humanos, dos dados proteômicos humanos e das amostras biológicas devem fazer-se em conformidade com o Direito Internacional relativo aos direitos humanos.

<sup>59</sup> **Artigo 3 – Identidade da pessoa**

Cada indivíduo tem uma constituição genética característica. No entanto, não se pode reduzir a identidade de uma pessoa a características genéticas, uma vez que ela é constituída pela intervenção de complexos fatores educativos, ambientais e pessoais, bem como de relações afetivas, sociais, espirituais e culturais com outros indivíduos, e implica um elemento de liberdade.

autonomia e a necessidade de expressão do consentimento livre e esclarecido<sup>60</sup> também são abordados pela Declaração.

Em 2005, foi elaborada pela UNESCO, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, com a participação de mais de noventa países na elaboração do documento.

Os países desenvolvidos e ricos preconizam a defesa de uma bioética mais voltada para a ética individual e a defesa de direitos humanos de primeira e segunda dimensões, uma vez que não havia o interesse que se determinasse uma bioética preocupada com a defesa dos interesses sociais.

A luta dos países menos desenvolvidos da América Latina e da África encaminha-se para aprovar uma declaração sobre a bioética, que compreendesse toda a extensão do assunto a ser regulamentado e pudesse viabilizar uma prática bioética internacional, pautada na defesa de todas as dimensões de direitos humanos.<sup>61</sup>

O conteúdo final da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos é, portanto, de uma bioética muito mais democrática e preocupada com a atuação da ciência em prol de uma igualdade social, sendo inclusive

---

<sup>60</sup> **Artigo 6 – Procedimentos**

(d) Do ponto de vista ético, é imperativo que sejam fornecidas informações claras, objetivas, adequadas e apropriadas à pessoa a quem é solicitado consentimento prévio, livre, informado e expresso. Estas informações, além de fornecerem outros pormenores necessários, especificam as finalidades para as quais serão obtidos, utilizados e conservados os dados genéticos humanos e dados proteômicos da análise das amostras biológicas. Estas informações deverão, se necessário, indicar os riscos e conseqüências em causa. Deverão igualmente indicar que a pessoa poderá retirar o seu consentimento sem coerção e que daí não deverá resultar para ela qualquer desvantagem ou penalidade.

**Artigo 8 – Consentimento**

(a) O consentimento prévio, livre, informado e expresso, sem tentativa de persuasão por ganho pecuniário ou outra vantagem pessoal, deverá ser obtido para fins de recolha de dados genéticos humanos, de dados proteômicos humanos ou de amostras biológicas, quer ela seja efetuada por métodos invasivos ou não-invasivos, bem como para fins do seu ulterior tratamento, utilização e conservação, independentemente de estes serem realizados por instituições públicas ou privadas. Só deverão ser estipuladas restrições ao princípio do consentimento por razões imperativas impostas pelo direito interno em conformidade com o Direito Internacional relativo aos direitos humanos.

<sup>61</sup> Estas reuniões contaram com a participação de mais de 90 países e se caracterizaram, desde o início, por um grande divisor de posições entre os países ricos e pobres. As nações desenvolvidas, defendiam um documento que restringisse a bioética aos tópicos **biomédico** e **biotecnológicos**. O Brasil teve papel decisivo na ampliação do texto para os campos **sanitário**, **social** e **ambiental**. Com o apoio inestimável de todas as demais delegações latino-americanas presentes, secundadas pelos países africanos e pela Índia, o teor final da Declaração pode ser considerado como uma grande vitória das nações em desenvolvimento. Essa minuta da Declaração, cuidadosamente construída pelos países-membro das Nações Unidas foi, posteriormente, em 19 de outubro de 2005, levado à 33ª Sessão da Conferência Geral da UNESCO realizada também em Paris, onde foi aprovada por aclamação pela unanimidade dos 191 países componentes da Organização (GARRAFA, 2005, p. 1).

determinado como um dos seus principais objetivos, a facilitação de acesso igualitário a todos os países e indivíduos, em especial, os países em desenvolvimento que são mais carentes de ajuda, aos novos avanços científicos, médicos e biotecnológicos.<sup>62</sup>

Além da uniformização do acesso às conquistas biotecnológicas para todos os países, a declaração tutela a dignidade humana e direitos humanos<sup>63</sup>, a beneficência e a não maleficência<sup>64</sup>, a autonomia e responsabilidade individual<sup>65</sup>, o consentimento livre e esclarecido<sup>66</sup>, o respeito pela

---

<sup>62</sup> **Artigo 2 – Objetivos**

Os objetivos desta Declaração são:

**(VI)** promover o acesso equitativo aos desenvolvimentos médicos, científicos e tecnológicos, assim como a maior difusão possível e o rápido compartilhamento de conhecimento relativo a tais desenvolvimentos e a participação nos benefícios, com particular atenção às necessidades de países em desenvolvimento; (ONU, 2009).

<sup>63</sup> **Artigo 2 – Objetivos** - Os objetivos desta Declaração são:

**(III)** promover o respeito pela dignidade humana e proteger os direitos humanos, assegurando o respeito pela vida dos seres humanos e pelas liberdades fundamentais, de forma consistente com a legislação internacional de direitos humanos;

**(IV)** reconhecer a importância da liberdade da pesquisa científica e os benefícios resultantes dos desenvolvimentos científicos e tecnológicos, evidenciando, ao mesmo tempo, a necessidade de que tais pesquisas e desenvolvimentos ocorram conforme os princípios éticos dispostos nesta Declaração e respeitem a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais;

**Artigo 3 – Dignidade Humana e Direitos Humanos**

**a)** A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser respeitados em sua totalidade.

**b)** Os interesses e o bem-estar do indivíduo devem ter prioridade sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade

<sup>64</sup> **Artigo 4 – Benefício e Dano**

Os benefícios diretos e indiretos a pacientes, sujeitos de pesquisa e outros indivíduos afetados devem ser maximizados e qualquer dano possível a tais indivíduos deve ser minimizado, quando se trate da aplicação e do avanço do conhecimento científico, das práticas médicas e tecnologias associadas.

<sup>65</sup> **Artigo 5 – Autonomia e Responsabilidade Individual**

Deve ser respeitada a autonomia dos indivíduos para tomar decisões, quando possam ser responsáveis por essas decisões e respeitem a autonomia dos demais. Devem ser tomadas medidas especiais para proteger direitos e interesses dos indivíduos não capazes de exercer autonomia.

<sup>66</sup> **Artigo 6 – Consentimento**

**a)** Qualquer intervenção médica preventiva, diagnóstica e terapêutica só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido do indivíduo envolvido, baseado em informação adequada. O consentimento deve, quando apropriado, ser manifesto e poder ser retirado pelo indivíduo envolvido a qualquer momento e por qualquer razão, sem acarretar desvantagem ou preconceito.

**b)** A pesquisa científica só deve ser realizada com o prévio, livre, expresso e esclarecido consentimento do indivíduo envolvido. A informação deve ser adequada, fornecida de uma forma compreensível e incluir os procedimentos para a retirada do consentimento. O consentimento pode ser retirado pelo indivíduo envolvido a qualquer hora e por qualquer razão, sem acarretar qualquer desvantagem ou preconceito. Exceções a este princípio somente devem ocorrer quando em conformidade com os padrões éticos e legais adotados pelos Estados, consistentes com as provisões da presente Declaração, particularmente com o Artigo 27 e com os direitos humanos.

vulnerabilidade humana e pela integridade individual<sup>67</sup>, a privacidade e confidencialidade<sup>68</sup>, a igualdade formal e material, a justiça e a equidade<sup>69</sup>, a não-discriminação e a não-estigmatização<sup>70</sup>, o respeito pela diversidade cultural e pelo pluralismo<sup>71</sup>, a solidariedade e a cooperação<sup>72</sup>, a responsabilidade social e a saúde<sup>73</sup>, o compartilhamento de benefícios<sup>74</sup>, a proteção das gerações futuras<sup>75</sup> e a proteção do meio ambiente, da biosfera e da biodiversidade<sup>76</sup>.

c) Em casos específicos de pesquisas desenvolvidas em um grupo de indivíduos ou comunidade, um consentimento adicional dos representantes legais do grupo ou comunidade envolvida pode ser buscado. Em nenhum caso, o consentimento coletivo da comunidade ou o consentimento de um líder da comunidade ou outra autoridade deve substituir o consentimento informado individual.

<sup>67</sup> **Artigo 8 – Respeito pela Vulnerabilidade Humana e pela Integridade Individual**

A vulnerabilidade humana deve ser levada em consideração na aplicação e no avanço do conhecimento científico, das práticas médicas e de tecnologias associadas. Indivíduos e grupos de vulnerabilidade específica devem ser protegidos e a integridade individual de cada um deve ser respeitada.

<sup>68</sup> **Artigo 9 – Privacidade e Confidencialidade**

A privacidade dos indivíduos envolvidos e a confidencialidade de suas informações devem ser respeitadas. Com esforço máximo possível de proteção, tais informações não devem ser usadas ou reveladas para outros propósitos que não aqueles para os quais foram coletadas ou consentidas, em consonância com o Direito Internacional, em particular com a legislação internacional sobre direitos humanos.

<sup>69</sup> **Artigo 10 – Igualdade, Justiça e Equidade**

A igualdade fundamental entre todos os seres humanos em termos de dignidade e de direitos deve ser respeitada de modo que todos sejam tratados de forma justa e equitativa.

<sup>70</sup> **Artigo 11 – Não-Discriminação e Não-Estigmatização**

Nenhum indivíduo ou grupo deve ser discriminado ou estigmatizado por qualquer razão, o que constitui violação à dignidade humana, aos direitos humanos e liberdades fundamentais

<sup>71</sup> **Artigo 12 – Respeito pela Diversidade Cultural e pelo Pluralismo**

A importância da diversidade cultural e do pluralismo deve receber a devida consideração. Todavia, tais considerações não devem ser invocadas para violar a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais nem os princípios dispostos nesta Declaração, ou para limitar seu escopo.

<sup>72</sup> **Artigo 13 – Solidariedade e Cooperação**

A solidariedade entre os seres humanos e cooperação internacional para este fim devem ser estimuladas.

<sup>73</sup> **Artigo 14 – Responsabilidade Social e Saúde**

a) A promoção da saúde e do desenvolvimento social para a sua população é objetivo central dos governos, partilhado por todos os setores da sociedade.

<sup>74</sup> **Artigo 15 – Compartilhamento de Benefícios**

a) Os benefícios resultantes de qualquer pesquisa científica e suas aplicações devem ser compartilhados com a sociedade como um todo e, no âmbito da comunidade internacional, em especial com países em desenvolvimento.

<sup>75</sup> **Artigo 16 – Proteção das Gerações Futuras**

O impacto das ciências da vida sobre gerações futuras, incluindo sobre sua constituição genética, deve ser devidamente considerado.

<sup>76</sup> **Artigo 17 – Proteção do Meio Ambiente, da Biosfera e da Biodiversidade**

Devida atenção deve ser dada à inter-relação de seres humanos com outras formas de vida, à importância do acesso e utilização adequada de recursos biológicos e genéticos, ao respeito pelo conhecimento tradicional e ao papel dos seres humanos na proteção do meio ambiente, da biosfera e da biodiversidade.

Todas essas declarações internacionais salientam a importância da participação dos Estados na efetivação dos direitos do homem, através da prática de pesquisas científicas que sigam os padrões éticos médicos e a necessidade de uma sociedade internacional, que busque o interesse comum de promoção da saúde mundial. Assim sendo, conclui-se que a preocupação comum dos Estados é a efetivação dos direitos humanos, com o respeito à dignidade da pessoa humana, ao direito à vida e a bioética.

### **3.3. A história da Bioética e os direitos humanos na América Latina**

Após a Segunda Guerra, a tomada de poder militar e econômico pelos Estados Unidos da América, fez com que o mundo passasse a obedecer a uma nova ordem organizacional, na qual o país mais poderoso do mundo comandou o acelerado crescimento da doutrina capitalista e a ampliação constante da tecnologia.

A evolução da ciência acompanhou esse desenvolvimento e trouxe consigo as normas bioéticas, criadas com base em características eminentemente norte-americanas.

A bioética, como já demonstrado, teve grande força nos Estados Unidos da América, e acabou se disseminando no mundo e passou a ter as suas questões concretas interpretadas de acordo com as particularidades de cada região mundial.

Na América Latina esse fenômeno não foi diferente. A tradição latino-mediterrânea, dos povos dominantes da América Latina, em muito se diferencia da cultura anglo-saxã dos norte-americanos, fato que influencia fortemente o entendimento cultural bioético da região (GRACIA, 2007, p.17).

As principais preocupações da bioética norte-americana surgem impulsionadas pelo grande progresso científico e pela necessidade de determinação de limites, para esse desenvolvimento, delineados por meio de princípios do biodireito, como o princípio do consentimento informado.

Na América Latina, a discussão sobre os limites da pesquisa científica com seres humanos enfrenta não só a questão do respeito aos direitos

individuais dos homens. As particularidades sócio-culturais da região fazem surgir outros problemas éticos, tais como a desigualdade de acesso à assistência médica básica e avançada a todos os indivíduos e o tratamento discriminatório entre pobres e ricos.

Em alguns países da América Latina, a simples existência de alta tecnologia e centros de cuidado médico avançados levanta questões em torno da discriminação e injustiça na assistência médica. As interrogações mais difíceis nesta região giram em torno não de como se usa a tecnologia médica, mas quem tem acesso a ela. Um forte saber social qualifica a bioética latino-americana. Conceitos culturalmente fortes tais como justiça, equidade e solidariedade deverão ocupar na bioética latino-americana, um lugar similar ao princípio da autonomia nos EUA (PESSINI, 2008, p. 43).

A bioética, na América Latina, começou a se desenvolver a partir de 1970, período em que sua nomenclatura não era tão popular nem entre os norte-americanos. Muitas foram as barreiras criadas pelos latino-americanos para sua aceitação, principalmente devido à ideologia marxista, que tinha como primeira reação a rejeição de qualquer pensamento ou doutrina oriunda dos Estados Unidos (MAINETTI; PEREZ, 2007, p. 36).

A relação médico-paciente, na América Latina, marcada pela influência da moral católica, também era extremamente paternalista. O papel do paciente era obedecer às determinações da autoridade médica e confiar no melhor juízo do profissional de saúde (MAINETTI; PEREZ, 2007, p. 36).

A doutrina liberal da Bioética, quando chegou à América Latina, modificou a relação médico-paciente, “promoveu a autonomia do paciente, introduzindo a idéia do paciente como sujeito moral na medicina e enfatizando o papel do paciente como um agente racional e livre, cujas decisões são centrais ao relacionamento terapêutico” (MAINETTI; PEREZ, 2007, p. 36).

A aceitação da bioética norte-americana passa a depender, portanto, de uma adaptação para a realidade sócio-cultural da América Latina.

Inicialmente, a bioética foi percebida como *made in USA*, uma abordagem apropriada da medicina e da saúde de estilo norte-americano. As idéias americanas, além disso, estavam fadadas a encontrar resistência, porque as atitudes marxistas antiamericanas estava profundamente arraigadas na América Latina. A bioética não poderia ser simplesmente transplantada para o contexto latino-americano sem se examinarem as diferenças culturais e política e o

sentido de “bioética” teria conseqüentemente de mudar naquelas sociedades particulares (MAINETTI; PEREZ, 2007, p. 36).

Durante a década de 1980, os países da América Latina, tiveram restauradas as suas democracias, o que possibilitou a defesa da bioética em consonância com a preservação dos direitos constitucionais e humanos dos cidadãos.

A biotecnologia também começou a se expandir na região, inclusive com a crescente evolução das técnicas de reprodução assistida, o que fez com que o interesse pela bioética se tornasse cada vez mais presente na sociedade latino-americana (MAINETTI; PEREZ, 2007, p. 39).

A bioética norte-americana contribuiu, nesse período, com a noção de responsabilização legal do profissional da saúde, pelo seu erro médico. A determinação dos direitos do paciente, diante da prestação de cuidados médicos e da realização de pesquisas científicas em seres humanos, passou a ser uma realidade que se impôs, tendo em vista as necessidades preconizadas pela própria bioética e pelo biodireito (MAINETTI; PEREZ, 2007, p. 39).

Nesse período, a volta do pensamento democrático, viabilizou a renovação e o interesse por novas filosofias morais e políticas (MAINETTI; PEREZ, 2007, p. 40). A bioética regional passou a adotar o padrão do médico humanista, que se utilizava das ciências sociais para exercer uma medicina mais voltada para o tratamento do paciente e não de suas enfermidades.<sup>77</sup>

No final da década de 1980, centros de estudos sobre a bioética foram abertos na América Latina, dentre eles o Instituto Colombiano de Estudos Bioéticos, localizado em Bogotá; a Unidade de bioética criada pela Universidade Católica do Chile e o Programa de Pós-Graduação em bioética criado pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, no Brasil (MAINETTI; PEREZ, 2007, p. 39).

Além disso, a Venezuela também deu uma contribuição no desenvolvimento da bioética regional, em especial, com a participação do Dr. Augusto León Cechini, o primeiro a utilizar o termo “Bioética na América Latina”, em 1975 (MAINETTI; PEREZ, 2007, p. 39).

---

<sup>77</sup> A observância aos princípios da bioética é essencial para o cumprimento dessa tarefa.

A década de 1990 foi marcada pela percepção da necessidade de elaboração de uma bioética específica para a América Latina, incorporando as tradições culturais, morais e até mesmo religiosas da região.

Na maioria dos países latino-americanos o movimento bioético é organizado em três áreas: acadêmica (pesquisa científica e educação superior), de saúde (consulta clínica e de saúde pública, como nos comitês de ética hospitalar) e de política de saúde (serviços de consultoria e recomendações às autoridades públicas sobre questões normativas e regulatórias). Simultaneamente com cada rede bioética de âmbito nacional, desenvolveram-se associações regionais que promoveram o avanço do movimento bioético latino-americano. Em consequência uma identidade ética regional distintiva tornou-se o modelo bioético latino-americano (MAINETTI; PEREZ, 2007, p. 39).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)<sup>78</sup> convidou, em 1990, o americano James Drane, especializado em ética na ciência, para elaborar um relatório que demonstrasse a evolução da bioética na América Latina (MAINETTI; PEREZ, 2007, p. 41).

A partir desse estudo, perceberam-se as diferenças da bioética na região e identificaram as suas principais demandas.

Em 1993, a OMS, através da OPAS, instaurou o Programa Regional de Bioética, com sede no Chile, com o propósito da adoção de um sistema que possibilite a efetivação do direito à saúde em toda região, com a efetivação de políticas públicas e medidas sanitárias que facilitem esse objetivo.

O programa regional da bioética (bioética) é concebido para satisfazer uma necessidade crítica de desenvolvimento da saúde, e para fazer um suporte direto para os Estados-membros para contribuir e melhorar o benefício da atenção sanitária e a relação entre a saúde e a sociedade. O desenvolvimento e a promoção da missão da bioética são uma ajuda necessária que pode contribuir para melhorar o benefício da atenção sanitária na região (OPAS, 1993, p. 6, tradução nossa).<sup>79</sup>

---

<sup>78</sup> A Organização Pan-Americana da Saúde é uma agência internacional de saúde pública com mais de cem anos de experiência em promover a melhoria da qualidade de vida dos povos das Américas. Ela atua como uma agência especializada na saúde do sistema interamericano. Também serve como um escritório regional para as Américas da Organização Mundial de Saúde (OMS) e possui reconhecimento internacional como parte do sistema da ONU. (2009)

<sup>79</sup> El Programa Regional de Bioética (bioetica) se concibe para satisfacer una necesidad crítica en el desarrollo de la salud, y para hacer un aporte directo a los países miembros para contribuir a mejorar la prestación de atención sanitaria y la relación entre salud y sociedad. El desarrollo y promoción de la misión de bioetica es un aporte necesario que puede contribuir a mejorar la prestación de atención sanitaria en la región.

Além disso, os principais objetivos do Programa Regional de Bioética são: facilitar as tomadas de decisões de problemas que envolvam a bioética; reconhecer os direitos dos pacientes e a relação de desequilíbrio de poder entre o médico e o paciente; atender as demandas sanitárias e sociais da população; analisar cada desafio bioético, no caso concreto, de acordo com os avanços científicos alcançados e tratar com cautela e obediência de preceitos bioéticos, a pesquisa com seres humanos (OPAS, 1993, p. 5-7).

A bioética na América Latina estabelece-se, portanto, como uma ciência voltada para o interesse global, sendo que os latino-americanos enfatizam o *bios* humano através de um *ethos* comunitário, tendo como objetivo contribuir para melhorar a saúde dos povos da região (MAINETTI; PEREZ, 2007, p. 41).

Independentemente da situação política de cada país da região, a bioética atua em busca da efetivação dos direitos humanos, de forma universal, para todos os indivíduos.

Na realidade, a prestação dos serviços de saúde, na América Latina, continua sendo, na prática, realizada em um sistema que ressalta as desigualdades sociais, dentre as camadas da população. Há uma grande diferença entre o “dever ser”, explicitado pelos direitos humanos, e as realidades sociais da América Latina.

Com base na ética de universalização dos direitos humanos e tratamento igualitário, entre os indivíduos, espera-se que o direito à saúde seja concedido a todos, sem distinções. Entretanto, a qualidade da prestação de serviços da saúde, na América Latina, ainda depende, na grande maioria dos países, da capacidade do indivíduo pagar por esse serviço. Os principais problemas bioéticos, vividos na América Latina, são correlacionados à repartição de recursos sociais e a uma justiça distributiva.<sup>80</sup>

Pesquisa recente (2007), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), demonstra como o Estado brasileiro gasta menos com a

---

<sup>80</sup> Como é típico nos sistemas de saúde dos países em desenvolvimento, as principais cidades da Ibero-América têm instalações de saúde de alta tecnologia que servem ao setor da população que pode pagar, mas para o resto o cuidado médico é completamente primitivo. Nesses países, os problemas bioéticos mais importantes são os relacionados à justiça e à distribuição de recursos escassos. A muitos setores da população ainda não chegou a alta tecnologia dos cuidados de saúde ou o movimento de emancipação do paciente (GRACIA, 2007, p.22).

saúde do que as famílias que buscam auxílio privado, para a manutenção desses serviços.

O setor público, responsável por conceder o direito humano à saúde no Brasil, gasta menos do que os brasileiros com boas condições financeiras, em suas despesas com remédios, atendimento hospitalar e serviços relacionados à atenção com a saúde. A camada da população mais rica gasta 38% a mais do que o governo com todos os outros brasileiros, necessitados de assistência médica pública.

A administração pública gastou R\$93,4 bilhões enquanto as famílias compraram R\$128,9 bilhões em bens de consumo e serviços no setor de saúde (CORREIO BRASILIENSE, 2009, p.3). Constata-se, novamente, a realidade de desigualdades sociais e o problema de distribuição de rendas, presentes na América Latina.

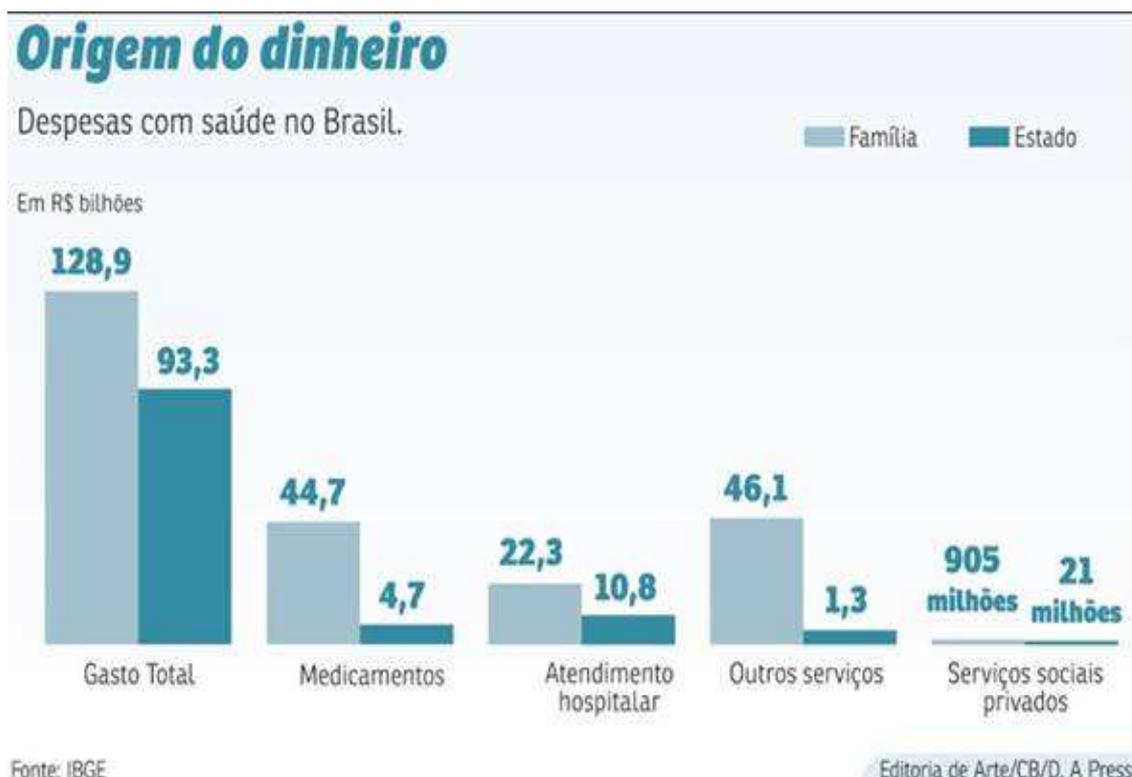


FIGURA 1. Gráfico: Despesas com saúde no Brasil  
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2007

Essas são as particularidades a serem observadas na realidade da América Latina, para que seja possível a conquista de uma bioética pautada nas principais preocupações da região: um melhor acesso à prestação de

serviços de saúde para todos os indivíduos, sem distinções entre camadas sociais da população, e um acesso irrestrito a novas tecnologias.

Assim sendo, a relação da América Latina com a bioética não é uma relação de consumo, como a travada pelos norte-americanos. Os latino-americanos buscam com a bioética a resposta da ação ética humana e não apenas da obrigação consumerista da relação médico-paciente norte-americana. É importante perceber que os problemas bioéticos, da América Latina, só poderão ser solucionados quando a região for tratada com a singularidade e diferenças que lhe são próprias.

### **3.4. Religião e Bioética na América Latina: República laica X tradição religiosa judaico-cristã**

A sociedade atual vive uma crise de identidade, pela falta de moralidade do mundo pós-moderno. A moralidade, aqui expressa, conceitua-se como um conjunto de valores e virtudes que deveriam ser caros à humanidade. O que se percebe é que os povos vivem dilemas éticos e bioéticos que acabam sem solução, porque não há um valor moral estipulado na sociedade. O homem vive, cada dia mais, uma vida desconectada da história e do *ethos* (bons costumes). Segundo MacIntyre (2001, p. 15), o que possuímos são fragmentos de uma moralidade conceitual, sem contexto para a interpretação de significados.

Além disso, percebe-se que, após o Iluminismo, a valorização exacerbada da razão fez com que os valores do homem se perdessem, pois não há mais uma cultura voltada para as virtudes humanas e uma moral coletiva a ser respeitada. O que se valoriza é a racionalidade, e qualquer padrão ou costume previamente acertado, mesmo que sejam fundamentados em valores, passam a ser questionados. Não há mais, de forma determinada, quais são os valores a serem protegidos pela sociedade, não há como se definir o que é virtuoso para o homem, nessa sociedade racional.

Definir a ética e a moral, em um mundo essencialmente racional, que desvaloriza a emoção e os valores, e aceita somente argumentos racionais

para questões de foro emocional, se tornou uma missão de difícil solução (MacIntyre, 2001, p.33). A história da América Latina, diante da nova realidade trazida pela valorização da racionalidade, fez com que restassem somente os valores ligados à religião judaico-cristã, para a orientação de uma ética latino-americana.

A falta de valores morais na sociedade contemporânea obriga o homem a buscar respostas em outras crenças, que possam auxiliá-lo na solução de seus conflitos éticos diários. Vive-se uma era de niilismo ético, onde os valores preconizados por uma sociedade fraterna, igualitária e livre são constantemente aviltados e, até mesmo, transgredidos.

A história da América Latina está diretamente ligada à história da religião, em especial, aos postulados da Igreja Católica.

A colonização européia trouxe, como herança, a fé católico-cristã através da influência e da imposição dos ideais que os colonizadores espanhóis e portugueses possuíam. Além do objetivo de expansão territorial, os europeus tinham a finalidade de dominação cultural e religiosa, com a difusão da crença católica, por meio das missões catequizadoras dos povos indígenas.

Nesse período, percebe-se a cultura da busca pela redenção espiritual, do respeito pelos desígnios divinos, não havendo questionamento das determinações religiosas, a despeito de muitas vezes serem contrárias aos princípios éticos cristãos. A divulgação do evangelho, a boa nova do Cristo, feita em latim, para um povo que falava seus dialetos e línguas locais, sem mesmo serem alfabetizados em espanhol ou português, demonstra tal cultura.

A expansão dos domínios ibéricos se refletiu em um aumento do catolicismo na América Latina. A promessa do paraíso prometido, a todos que seguissem as determinações da Igreja, foi incorporada pelos latino-americanos, que precisavam de uma crença transcendental, para justificar os sofrimentos e as desigualdades sociais que vivenciavam.

A religião lhes acolheu e lhes prometeu um futuro de maior contentamento, fruto dos sofrimentos terrenos. Ao lado desse fato tão eticamente justo e louvável, percebia-se uma forte incoerência, entre esse discurso acolhedor e a práxis vivencial-cotidiana. Essa incoerência gerou um

conflito que auxiliou na ruína do *ethos* cristão, pautado no respeito e no amor ao próximo.

A religião e a ética andaram em conjunto, durante muito tempo na história da América Latina, embora com as distorções éticas apontadas. O entendimento das características dessa história, dos povos da América Latina, esclarece, em parte, a atual realidade da bioética na região e os principais problemas que enfrenta, para a efetivação dos direitos humanos, pois até hoje o tratamento desigual entre classes sociais persiste, em menor intensidade.

O desenvolvimento da ética na América Latina sofreu influências das culturas primitivas, dos povos que habitavam a região e que compreendiam o mundo, através de uma concepção predominantemente religiosa. A vida, a saúde e as felicidades humanas eram vistas como dons concedidos ao homem virtuoso e a doença e os sofrimentos humanos eram os castigos dos deuses aos homens impuros.

A “ética do dom”<sup>81</sup> é a primeira expressão da ética na América Latina (GRACIA, 2007, p.18). A compreensão do certo e errado, do bom e do ruim, estão ligadas muito mais à crença religiosa do que qualquer valor moral ou ético da sociedade.

O primeiro fator histórico comum que influencia a compreensão da ética latino-americana é a conquista de territórios e a colonização europeia que reforçou a tese da “ética do dom”, existente nos povos que habitavam essa região. Os colonizadores europeus reforçaram a crença na possibilidade de determinação mítico-religiosa do mundo e utilizaram-se da predisposição cultural desses povos para disseminação da religião cristã, também adepta da “ética do dom” (CHASTEEN, 2001, p.24).

A relação entre colonizadores e colonizados se desgastou rapidamente e passou a ser baseada na “ética do despotismo”<sup>82</sup>, que obrigava o colonizador europeu a lutar contra as más inclinações do selvagem, que precisava se tornar civilizado e se adequar à sua cultura (GRACIA, 2007, p.19).

---

<sup>81</sup> Ética do dom – visão de mundo na qual o homem acredita que todas as graças obtidas por ele são dons concedidos por uma divindade superior. Os sofrimentos que lhe são imputados seriam, portanto, um débito pago por ele diante da providência divina (GRACIA, 2007, p.19).

<sup>82</sup> Ética do Despotismo – visão de mundo que acredita na necessidade de modificação das inclinações do mau selvagem para que ele pudesse ser inserido na civilização colonizadora. Essa ética preconiza o uso da força e da coerção, pois as civilizações indígenas passam a ser vistas como irracionais e necessitadas de esclarecimentos (GRACIA, 2007, p.20).

O europeu não se preocupava com os povos indígenas, queria subjugar-los para conseguir impor os seus interesses, mesmo que o preço a ser pago fosse os direitos humanos dos índios, comportando-se contrariamente aos princípios cristãos.

Tal imposição da cultura europeia, sobre todas as outras culturas indígenas, denominada pelo geógrafo brasileiro Milton Santos (2008, p.19) como “primeira globalização do colonialismo”, caracteriza-se pela ocupação forçada do território da América, mediante o extermínio e dominação de milhares de povos. Percebe-se, nesse período, o início de um padrão de imposição de vontades dos ricos sobre os pobres e dos fortes sobre os fracos na América Latina, que acaba se reproduzindo ao longo da história.

Essa perpetuação viciosa, é também, causa inequívoca da falência ética da maioria da população, que não encontra sustentação para vivenciar e desenvolver suas virtudes.

O desenvolvimento das relações entre os povos colonizados e os colonizadores levaram a um novo período colonial, demarcado pela “ética do paternalismo”<sup>83</sup>.

O índio não é considerado nem como uma criatura sagrada e nem como um mau selvagem que precisa ser domesticado. Nesse período o indígena é visto como um ser humano de capacidade intelectual e civil limitada, que precisa de um tutor branco para orientar a sua vontade (GRACIA, 2007, p.22). O negro, trazido da África, estava em condições mais degradantes, sem qualquer usufruto de direitos como ser vivo, nem tampouco, como ser humano.

Nos períodos que se sucederam, a sociedade latino-americana, continuou sendo marcada pelas diferenças de tratamento entre homens de origem, história, cor, etnia, sexo e condições sociais diferentes.

Os países latino-americanos foram se tornando independentes e, em sua maioria, adotaram constituições que seguiam o modelo norte-americano e tinham na soberania popular a chave para as relações entre os indivíduos e o Estado.

---

<sup>83</sup> Ética do Paternalismo – “se afasta tanto do otimismo “do nobre selvagem” como do pessimismo do “cão sujo”. A ideologia dessa terceira fase é intermediária: o indígena era considerado livre, mas tido como menor de idade, uma criança pequena que precisa de tutor” (GRACIA, 2007, p.22).

A concessão de direitos inerentes a todos os seres humanos também é uma característica desse período. A “ética do paternalismo” é substituída pela “ética da autonomia”<sup>84</sup>, baseada na premissa de que todos os seres humanos são autônomos, ou seja, livres e com direitos que devem ser respeitados. Entretanto, na prática, a afirmativa de concessão de liberdade, para todos os indivíduos, só contribui para o aumento das desigualdades sociais na América Latina. Dificilmente o indígena, o negro ou o pobre conseguem exercer a sua liberdade em prol de condições melhores de vida, sem o auxílio estatal. O que ocorre, nesse período, é uma alienação do Estado, em relação aos indivíduos mais frágeis do tecido social.

O Estado deixa de ser paternalista e de proteger as classes menos favorecidas e passa a fechar os olhos para os problemas sociais existentes, com a justificativa de que todos são iguais perante a lei e, portanto, responsáveis pela própria sorte.

Atualmente, os governos latino-americanos percebem a necessidade de auxiliar as camadas populacionais, de condição social mais baixa, na efetivação dos seus direitos humanos. Há uma tentativa de igualar as condições de vida da população, entretanto, essas políticas não são muito bem sucedidas, em função dos fatores políticos, sociais, históricos e culturais. Até hoje, na América Latina, há uma grande diferença na prestação de serviços básicos concedida pelo governo, às populações carentes, e nos serviços particulares, conforme descrito no texto.

A força da Igreja Católica acabou criando alianças entre o papado e os países latino-americanos e muitos adotaram, em seus textos constitucionais, o catolicismo, como religião oficial.

Essa escolha limitava e/ou impedia o exercício de liberdade religiosa dos indivíduos nesses países. Até hoje, alguns países da América Latina, ainda adotam o sistema da Igreja ligada ao Estado e possuem essa previsão constitucional, são eles: Argentina e Costa Rica.

As constituições desses países foram elaboradas em períodos históricos em que o Estado não se preocupava com a isenção religiosa, para permitir o

---

<sup>84</sup> Ética da Autonomia – “Todos os cidadãos, incluindo os indígenas, foram considerados seres autônomos que deviam ser tratados como iguais no novo Estado Democrático” (GRACIA, 2007, p.30).

exercício da liberdade de culto religioso dos seus indivíduos, sem interferências. Ocorre que os dispositivos constitucionais que adotam o catolicismo como religião oficial, não sofreram modificações posteriores e a religião católica se mantém no texto legal, como oficial desses Estados.

O texto constitucional argentino sofreu a sua última modificação em 1994, quando deixou de determinar que um dos requisitos para ocupação do cargo de Presidente da República, fosse a sua confissão religiosa-católica. Entretanto, ainda se mantém, no artigo 2º, a adoção do catolicismo como religião oficial. O texto constitucional determina, *in verbis* que “o governo federal apóia o culto católico apostólico romano” (ARGENTINA, 1994 p.1, tradução nossa).<sup>85</sup>

A Costa Rica, cuja Constituição Política de 1949 foi revista, em 2003, também faz a opção por sua vinculação com a fé católica e a liberdade de culto religioso de seus indivíduos, desde que sejam observadas a moral e os bons costumes. O artigo 75 afirma: “A religião católica, apostólica, romana, é a religião do Estado, que contribui para a sua manutenção, sem impedir o livre exercício na República de outros cultos que não se oponham a moral universal e aos bons costumes” (COSTA RICA, 2003, p.19, tradução nossa).<sup>86</sup>

Atualmente, a força da Igreja Católica na América Latina não é mais a mesma, pois há uma divergência de posicionamentos diante das relações oficiais entre Igreja e Estado e há uma tendência de se adotar a posição laica do Estado, garantindo-se liberdade de credo para todos os cidadãos.

O que não se pode negar é a força cultural ainda fortemente presente da crença católica, para a determinação da moral coletiva da região latino-americana. Diante da comprovada força histórica e cultural e até mesmo legal do catolicismo na América Latina, depara-se com outro problema: a falta de valores da sociedade atual que relativiza a moral e debate questões éticas sem padrões sociais estabelecidos.

Na América Latina, os valores sócio-culturais possuem uma raiz muito forte na crença judaico-cristã. A dificuldade da sociedade de estabelecer quais

---

<sup>85</sup> Artículo 2º - El Gobierno federal sostiene el culto católico apostólico romano.

<sup>86</sup> Artículo 75 - La Religión Católica, Apostólica, Romana, es la del Estado, el cual contribuye a su mantenimiento, sin impedir el libre ejercicio en la República de otros cultos que no se opongan a la moral universal ni a las buenas costumbres.

seriam os seus valores mais preciosos, através de uma cultura moral, acabou obrigando essa sociedade a buscar novas soluções, e essa resposta, pela influência histórica na região, acabou sendo, para os latino-americanos, a religião católica.

Uma das características marcantes de toda a cultura latino-americana e caribenha é a profunda religiosidade cristã católica, que hoje sofre um profundo impacto com seitas fundamentalistas via mídia eletrônica. A história destes povos está profundamente marcada pelos valores do catolicismo. O processo de secularização atingiu a burguesia culta, porém não a grande massa do povo. A moral dessa sociedade continua a ser fundamentalmente confessional, religiosa. Esta sociedade não conheceu o pluralismo característico da cultura norte-americana. Nasce aqui sem dúvida um desafio de diálogo, bioética - teologia, entre esta bioética secular, civil, pluralista, autônoma e racional com este universo religioso (PESSINI, 2008, p. 47).

Finalizando esse item, é importante concluir, que a América Latina jamais perderá as suas características histórico-culturais cristãs e eminentemente católicas. Necessário se faz que os ordenamentos constitucionais e legais priorizem o Estado laico, garantidor de uma cidadania plena e libertária. As lacunas e as incoerências religiosas deverão ser salvaguardadas pelas legislações dos países, pelas normas de Direito Internacional, os organismos internacionais e, em especial, os direitos humanos, que devem ser preservados, em nível universal.

Assim, em um Estado laico, a religião a ser seguida será a religião dos direitos humanos, sendo que os problemas trazidos pelo desenvolvimento da biotecnologia deverão ser solucionados à luz do Biodireito, e não exclusivamente pelo fundamentalismo religioso.

## 4. A PESQUISA COM CÉLULAS-TRONCO

### 4.1 – Células-tronco: conceito e desenvolvimento

O conceito de célula-tronco é muito conhecido pela Biologia, em especial, a Biologia Celular e a Embriologia. A generalização proposta pela Biologia Celular, em que todos os seres vivos são formados e originados por células, fez com que fosse desenvolvido o estudo minucioso dos tecidos (conjunto de células com formas e funções semelhantes), seu desenvolvimento e diferenciação (VIRCHOW, 1858).

Um dos primeiros fatos constatados na análise microscópica das células em reprodução foi o processo de diferenciação celular. Na verdade, as células-tronco são células indiferenciadas ou pouco diferenciadas, significando dizer que essas células são potencialmente capazes de darem origem a diferentes tipos de células e, por conseguinte, tecidos e órgãos. A célula-tronco mais indiferenciada, totipotente, é a célula-ovo, também denominada zigoto. Todos os seres vivos multicelulares, em maior ou menor grau, são originados dessa célula totipotente (célula-tronco maior), responsável por gerar todas as células, tecidos, órgãos, sistemas e, com isso, todo o organismo em suas especificidades celulares.

Explica-se, ainda, que o zigoto, em suas fases embrionárias iniciais, em especial na fase de mórula (de um a três dias após a concepção, na espécie humana) é rico em células totipotentes, uma vez que ainda não houve nenhuma diferenciação celular.

A definição é a de que uma célula-tronco é uma célula que se divide e gera uma outra célula-filha que é também é uma célula-tronco e outra célula-filha que produz descendentes diferenciados. A definição mais adequada seria a de um ovo, mas ela começa a se modificar ao longo do caminho do desenvolvimento. As células-tronco embrionárias totipotentes podem ser facilmente extraídas do núcleo das células ou do cume germinal dos embriões (PROCKOP, 2008, p. 21, tradução nossa).<sup>87</sup>

---

<sup>87</sup> The textbook definition is that a stem cell is a cell that divides to generate one daughter cell that is a stem cell and another daughter cell that produces differentiated descendants. The definition readily fits a newly fertilized egg but begins to unravel as we move along the pathway

Essas são, em essência, as células-tronco embrionárias, capazes de se especializarem e darem origem a todas as outras células.

Nas fases subseqüentes do desenvolvimento embrionário, inicia-se a diferenciação celular, o que significa menor capacidade de diferenciação ou especialização. Na fase seguinte, denominada blástula (blastocisto), o ovo se implantará na camada interna do útero, denominada endométrio, ocorrendo o que se denomina nidação<sup>88</sup> do zigoto (seis a oito dias após a concepção que ocorreu nas tubas uterinas). Nessa fase, já existe uma especialização celular que se aprimora na fase subseqüente, denominada gastrulação, e que perdura por aproximadamente sete semanas.

Durante essa última fase, ocorre a formação dos órgãos (organogênese), transformando o embrião, que ainda não possui a forma humana definida, em feto. Esse possui forma humana e tamanho definidos, ao término da oitava semana (vinte e cinco a trinta milímetros de tamanho e alguns gramas de peso).

Assim, em oito semanas aproximadamente, a estrutura do zigoto microscópico, formado de células exclusivamente indiferenciadas, e do embrião (fases de mórula, blástula e gástrula) se transforma em uma estrutura macroscópica, diferenciada e constituída por todos os órgãos e sistemas, forma anatômica topográfica humana com todos os membros, corpo e face definidos, embora de tamanho muito pequeno.

Constata-se, que a transformação da célula-ovo magna ocorre de forma extremamente rápida, tendo em vista a complexidade dos sistemas celulares que formam os tecidos, os órgãos e o organismo como um todo.

As células-tronco embrionárias, passíveis de aproveitamento, em pesquisa, são células na fase de mórula (um a três dias após a concepção *in vitro*). Não houve, portanto, implantação desse zigoto no útero humano, não caracterizando processo gestacional biológico, propriamente dito.

“As células-tronco são células progenitoras que mantêm a capacidade de diferenciar nos inúmeros tecidos (sangue, músculos, nervos, ossos etc) do corpo humano. São

---

of development. Totipotent embryonic stem cells can readily be recovered from the inner cell mass or the germinal ridge of embryos.

<sup>88</sup> Nidação: implantação do embrião na camada mais interna do útero (endométrio) (CURTIS, 1977, p. 515).

totipotentes quando tem a capacidade de diferenciar-se em qualquer um dos tecidos humanos e pluripotentes quando conseguem diferenciar-se em alguns mas não em todos os tecidos humanos” (ZATZ, 2009).

Os fatos relatados corroboram a importância e a pertinência de se conhecer, com a máxima profundidade, os processos celulares e moleculares envolvidos na diferenciação celular, visando a reconstituição de órgãos lesados ou mal formados, em indivíduos adultos. O desenvolvimento da pesquisa, da investigação desses processos, é de fundamental importância para a promoção da saúde em pacientes com doenças degenerativas celulares.

As células mal formadas ou lesadas poderão ser substituídas, pelo menos teoricamente e a princípio, por células indiferenciadas, denominadas células-tronco, capazes de repopular as células de um tecido lesado, reconstituindo a morfologia e a fisiologia originais de um órgão lesado ou mesmo mal formado congenitamente.

#### **4.2 – Terapia com células-tronco: uma revolução biomédica**

A revolução provocada, pelo uso das células-tronco em terapia celular substitutiva de células lesadas ou mal formadas, representa um novo paradigma<sup>89</sup> terapêutico. A ciência se constrói por fatos e por rupturas que se apresentam a partir da observação empírica, da dedução lógica e do construto de todo escopo teórico que viabiliza novas condutas, no caso, clínicas e terapêuticas.

A terapia com as células-tronco representa um novo olhar da clínica médica para as doenças degenerativas e para as más formações congênitas. Significa, teoricamente, a possibilidade de regenerar ou até mesmo formar órgãos a partir de células-tronco ou indiferenciadas, com a grande vantagem de não possuir processos imunológicos de rejeição dessas células. Essas

---

<sup>89</sup> Thomas Kuhn, na obra “*A Estrutura das Revoluções Científicas*” afirma que a ciência só progride através do mecanismo de rupturas. O cientista percebe o mundo através do que Kuhn chama de paradigmas. A evolução da ciência se dá através do questionamento do paradigma anteriormente aceito e da criação de um novo paradigma (2003, p. 32).

células são indiferenciadas, formadas por moléculas que não desencadeiam os mecanismos de rejeição do organismo, evitando-se, assim, os problemas comuns nos transplantes de órgãos exógenos e, portanto, com moléculas protéicas estranhas ao corpo.

Desta forma, o uso das células-tronco na terapêutica substitutiva de órgãos e sistemas funcionais do organismo humano, descortina um amplo painel de possibilidades para a própria espécie humana.

Significa, na verdade, um aumento expressivo da possibilidade de vida, em termos quantitativos e qualitativos. A expectativa de vida humana, adicionando anos de vida e qualidade de vida aos anos, é fato incontesti com a utilização das células-tronco ou indiferenciadas, pois elas viabilizam a regeneração de tecidos, que já diferenciados, não são capazes de se refazerem.

Cita-se, como exemplo, de células extremamente diferenciadas e, portanto, com baixíssima ou nenhuma capacidade de regeneração, os tecidos musculares, em especial, o tecido muscular estriado cardíaco e o tecido nervoso, representado pelo neurônio.

Essas células fazem parte de órgãos vitais, como o coração e o cérebro. A maioria das doenças degenerativas crônicas e graves ocorre, exatamente, com essas células, nesses órgãos, vislumbrando-se a possibilidade de substituí-las por células-tronco, capazes de regenerar os tecidos lesados ou mal formados.

A principal aplicação da terapia de células-tronco é em doenças crônico-degenerativas, que afetam principalmente pessoas na terceira idade. Com o gradual aumento da expectativa de vida populacional, prevê-se que haja um aumento considerável na ocorrência dessas doenças na população (SANTOS, 2007, p. 190).

Sabe-se, hoje, que a *causa mortis* mais comum da sociedade contemporânea é representada pelas doenças cardiovasculares e as doenças neurodegenerativas, em especial, os quadros de demência senil, com degeneração de áreas cerebrais específicas.

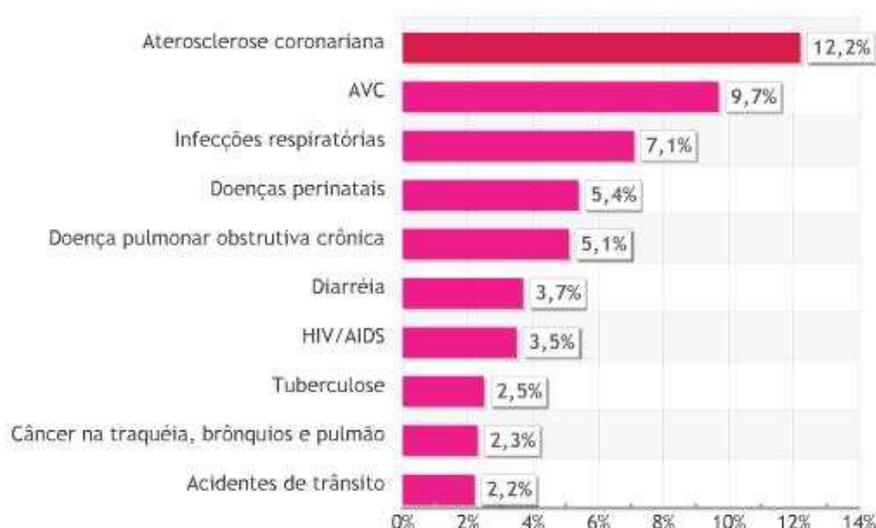


Figura 2: Principais causas de morte no mundo  
 Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2008.

Ora, se se puder substituir células degeneradas ou mal formadas geneticamente por células jovens não degeneradas, poder-se-á aumentar substantivamente os anos de vida, adicionando qualidade, saúde e, sobretudo, bem estar biológico e psicossocial.

Todas essas pesquisas em células-tronco embrionárias, tanto de animais como de humanos, irão trazer novos entendimentos sobre o desenvolvimento do embrião e novas respostas sobre como os cientistas devem isolar e viabilizar a diferenciação de novas células adultas. O trabalho de biólogos embriologistas poderá ser a chave, para uma melhor compreensão do desenvolvimento da célula-tronco e da sua transformação em possíveis células adultas, que possam ser utilizadas terapeuticamente (ROSSANT, 2006, p. 22).

#### 4.3 – Células-tronco somáticas e células-tronco embrionárias: diferenças e perspectivas terapêuticas

Inicialmente é pertinente conceituar o que se denomina células-tronco somáticas e células-tronco embrionárias. As primeiras são retiradas do próprio organismo do indivíduo receptor, ou seja, retiradas de tecidos que produzem

células indiferenciadas como as células mesenquimais do tecido conjuntivo denso ou células do tecido hematopoiético<sup>90</sup> da medula óssea, possuindo, entretanto, algumas limitações quanto ao seu aproveitamento em terapia celular substitutiva.

As últimas, ou seja, as células-tronco embrionárias podem ser aproveitadas dos embriões em sua fase inicial (mórula), desde que a concepção tenha ocorrido *in vitro*, e haja autorização dos pais biológicos que forneceram os gametas (óvulos e espermatozóides). São plenamente potentes, pluripotentes, para se diferenciarem em todos os tipos celulares, com poucas restrições.

As células-mãe são células não especializadas que se renovam ilimitadamente. Em certas condições experimentais, pode-se induzi-las a se converterem em células com funções especiais, tais como células musculares cardíacas ou células do pâncreas que produzam insulina.

Há diferentes tipos destas células. Os cientistas trabalham sobretudo com as classes de células-mãe de animais e de seres humanos: células-mãe embrionárias e células-mãe adultas, que possuem diversas funções e características.

As células-mãe embrionárias podem se converter em qualquer tipo de célula do corpo porque são pluripotentes. As células-mãe adultas estão limitadas a diferenciar-se a tipos de células presentes no organismo de origem (SIMONETTI, 2009, tradução nossa).<sup>91</sup>

A possibilidade de avanços científicos com a pesquisa de células-tronco embrionárias é grande, a partir do momento que se imagina que o sucesso dessas pesquisas, poderia levar a uma substituição de células desgastadas, e até mesmo adoentadas do corpo humano, que não possuem capacidade

---

<sup>90</sup> Tecido hematopoiético – é formado por células responsáveis pela formação da maioria das células sanguíneas que “são definidas como células que possuem a capacidade de se auto-renovar e também são pluripotentes, ou seja, capazes de se diferenciar em várias linhagens ou tipos celulares. Na medula óssea, esta célula primordial, na presença de células do estroma, matriz extracelular e sob a ação de diversos fatores de crescimento e citocinas, irá originar dois grandes progenitores, que são o mielóide e o linfóide, os quais geram todas as células do sistema imune” (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2008, p. 33).

<sup>91</sup> As células madre son células no especializadas que se renuevan ilimitadamente. Bajo ciertas condiciones experimentales, se las puede inducir a que se conviertan en células con funciones especiales, tales como células musculares cardíacas o células de páncreas que produzcan insulina.

Hay diferentes tipos de estas células. Los científicos trabajan sobre todo con dos clases de células madre de animales y de seres humanos: células madre embrionarias y células madre adultas, que poseen diversas funciones y características.

Las células madre embrionarias pueden convertirse en cualquier tipo de célula del cuerpo porque son pluripotentes. Las células madre adultas están limitadas a diferenciarse a los diversos tipos de célula presentes en el órgano de origen.

regenerativa sozinhas, por células novas, que possam prolongar a vida humana e melhorar a sua qualidade. As células-tronco somáticas são limitadas pois poderão se diferenciar somente em células específicas do corpo humano, fato que não atende a demanda de solução de enfermidades que acometem células humanas não passíveis de regeneração, como as células musculares cardíacas e as células nervosas neuronais.

Apenas as células-tronco de origem embrionária são pluripotentes e podem originar praticamente todos os tecidos do organismo. As demais, como as encontradas no cordão umbilical e medula óssea, que dão origem às células do sangue, são denominadas células-tronco adultas e têm capacidade de diferenciação restrita, limitada a alguns tipos de tecidos (MOREIRA-FILHO, 2005, p. 297).

Isso significa que a utilização de células-tronco somáticas, não atende as necessidades de substituição celular para as doenças degenerativas mais graves, pois existem limitações especialmente quanto à regeneração de células musculares, em especial as musculares cardíacas e células nervosas, os neurônios.

Até onde alcançam hoje nossos conhecimentos, é certo afirmar que as células embrionárias são as únicas verdadeiramente totipotentes e, portanto, as únicas que guardam todas as informações necessárias para conhecermos os intrincados processos de diferenciação e organização das células que culminam no desenvolvimento e adequado funcionamento de órgão e sistemas complexos que constituem o maravilhoso organismo humano. Os estudos, em laboratórios de pesquisa, com células tronco embrionárias trarão as informações necessárias para desvendar, em especial, as doenças genéticas e, certamente, contribuirão para tornar realidade a engenharia de tecidos como alternativa terapêutica para tratar e/ou substituir órgãos e sistemas lesados (DIETRICH, 2010).

Conclui-se, então, que o potencial das células-tronco embrionárias de origem humana, para o ser humano, é substantivamente maior do que as células-tronco somáticas, segundo estudos especializados na área. Esse fato impossibilita o descarte da possibilidade da pesquisa com células-tronco embrionárias, sem que se faça uma análise bioética apurada sobre a questão.

#### 4.4 – Embriões excedentes: A natureza jurídica do embrião humano implantado no útero materno e do embrião humano criopreservado

O embrião pode ser formado, através do processo de fecundação humana, *in vivo*, ou por meio de reprodução assistida, *in vitro*, depois da coleta do gameta masculino e feminino e da combinação do espermatozóide com o óvulo. Os embriões excedentes são aqueles gerados em laboratórios (*in vitro*) para que possam ser implantados no útero materno da mulher, que tenha limitações para procriar e precise de se utilizar de métodos de reprodução assistida para ter filhos, mas que por alguma razão não foram utilizados (MEIRELLES, 2000, p. 173).

Conceitua-se, portanto, como embriões excedentes, os formados *in vitro*, nas clínicas e institutos de reprodução assistida e que estão armazenados em condições de criopreservação, sem perspectiva de utilização, por parte dos pais biológicos desses embriões. Na verdade, a técnica atual de fecundação *in vitro* proporciona a formação de muitos embriões, não podendo todos eles serem implantados no útero das mães que precisam dessa assistência reprodutiva.

Com efeito, muitos embriões ficam preservados nas clínicas e sem a possibilidade de utilização, uma vez que as mães biológicas tiveram êxito em sua gravidez e não se interessam por novos filhos. Cria-se, aqui, um problema: o que fazer com os embriões excedentes? Descartá-los; utilizá-los para as pesquisas e/ou terapias celulares substitutivas ou pensar em outra solução para o destino de material tão nobre? Essas questões bioéticas, como todas, são de difícil solução.

Após a fecundação, *in vivo*, o embrião desenvolve-se normalmente de acordo com as informações presentes no genoma humano e com a influência dos fatores genéticos/ambientais, presentes no mesmo. O desenvolvimento do embrião, *in vitro*, ocorrerá somente até o estágio de mórula<sup>92</sup>, que corresponde ao período de até três dias de desenvolvimento humano.

---

<sup>92</sup> Mórula – Fase embrionária que ocorre entre 1 (um) a 3 (três) dias após a concepção, formada por um aglomerado de células totipotentes (CURTIS, 1977, p. 515).

Todavia, por menor que seja o nível de desenvolvimento do embrião e independentemente da forma como foi gerado, *in vivo* ou *in vitro*, a sua natureza é humana; não se modifica, independe do nome que receba o zigoto, embrião e principalmente o feto<sup>93</sup>, o que não quer dizer que há vida no embrião, *in vitro*, simplesmente por ter origem humana.

Concluir que o embrião humano, *in vitro*, possui vida passível de proteção pelo Biodireito, pelos direitos humanos e pelas legislações dos países, simplesmente pelo fato de ser humano, é entender que qualquer material genético humano não precisaria ser implantado no sistema reprodutor para que possa gerar vida, que, segundo esse raciocínio, estaria “vivo”.

A vida humana do indivíduo passa a existir no momento em que, os gametas masculino e feminino do ser humano, se unem para a formação do zigoto e encontram-se em meio necessário à reprodução humana, ou seja, no útero da mulher. Após a nidação, a vida humana inicia-se efetivamente, o que não significa dizer que ela já não tenha iniciado, desde a concepção, que ocorre na tuba uterina, em condições fisiológicas. No caso do embrião excedente a concepção se deu *in vitro* e não terá como se desenvolver no ambiente em que se encontra congelado.

O nascituro<sup>94</sup> (desde a concepção), por possuir uma expectativa de viver, já deverá ser respeitado como pessoa detentora de direitos humanos, ao contrário dos embriões excedentes, que não se desenvolverão, se não forem implantados no útero humano.

Sendo assim, não há como negar a natureza humana dos embriões, tanto *in vivo* como *in vitro*, pois são originários do homem. Contudo, alegar existir vida passível de proteção legal, no embrião preservado em laboratório, é acreditar no desenvolvimento espontâneo do embrião humano, sem a necessidade da mãe para o desenvolvimento do feto. Entende-se, portanto, que a utilização de embriões excedentes em pesquisas científicas ou possíveis terapias celulares substitutivas, constitui o melhor destino para esse material

---

<sup>93</sup> Feto – 9ª semana a 40ª semana do período gestacional, já possuindo a forma humana definida (CURTIS, 1977, p. 517).

<sup>94</sup> “[Do latim nasciturus.] Adj. 1. Que há de nascer. • S. m. 2. Aquele que há de nascer. 3. Jur. O ser humano já concebido, cujo nascimento se espera como fato futuro certo” (HOLANDA, 1999, p.324).

nobre, que terá destinação igualmente nobre, desde que sejam obedecidas os princípios da bioética e do biodireito.

## 5. REGULAMENTAÇÃO JURÍDICA DA PESQUISA COM CÉLULAS-TRONCO NOS PAÍSES INSTITUÍDORES DO MERCOSUL

A bioética é um novo campo de investigação que desperta interesses e preocupações globais. A extensão dos questionamentos bioéticos, na comunidade científica e internacional, influencia cada vez mais as decisões políticas dos países e traz a tona preocupações sócio-culturais ligadas à universalização dos direitos humanos. Há uma tendência mundial de uma corrida por respostas éticas, que possam viabilizar o avanço biotecnológico, sem que se fira a essência humana da moral, dos valores e das virtudes.

A busca de soluções globais, para questões bioéticas recorrentes na realidade de todos os países do mundo, fez com que os Estados buscassem soluções para esses problemas, não só no âmbito nacional de seus territórios, mas também, que se utilizassem da possibilidade de uma reflexão global acerca desses conflitos, muitas vezes dentro dos blocos regionais dos quais participam.

A realidade social da América do Sul e a atual tendência do Direito Internacional de regionalismo, fez com que alguns países da região se reunissem para a criação de um bloco econômico, denominado Mercado Comum do Sul (MERCOSUL). O grande objetivo desse bloco é a defesa dos interesses dos países-membros, para propiciar uma melhoria da condição de vida de seus nacionais (NEVES, 2008, p. 123).

O MERCOSUL, fundado em 1991, com a assinatura do Tratado de Assunção, tem como instituidores o Brasil, Argentina, Uruguai e Paraguai. A nomenclatura do bloco regional demonstra o objetivo de alcance do nível de integração econômica de um mercado comum<sup>95</sup>, entretanto, esse objetivo ainda não foi alcançado, pois o MERCOSUL ainda é uma união aduaneira<sup>96</sup> imperfeita (JO, 2000, p.281).

---

<sup>95</sup> “Mercado Comum (MC): caracteriza-se pela derrubada das fronteiras com as cinco liberdades básicas: livre circulação de bens, livre circulação de pessoas, livre prestação de serviços, liberdade de capitais e liberdade de concorrência” (NEVES, 2008, p. 122).

<sup>96</sup> “União Aduaneira (UA): os países-membros do bloco estabelecem regras conjuntas para a relação com terceiros (países que se encontram fora do bloco ou fazem parte de bloco diverso). Há a criação de uma Tarifa Externa Comum (TEC) para a negociação com estes países” (NEVES, 2008, p. 121).

O processo de integração regional da América do Sul aspira, além da união econômica desses países, a possibilidade de debates político-sociais, através da discussão de temas diversos, como o meio ambiente, a agricultura, a cultura e até mesmo a bioética na região.

A bioética dos Estados instituidores do MERCOSUL possui um denominador comum específico, característico da realidade social da região, que é a preocupação com a justiça distributiva dos avanços biomédicos alcançados. Todos os membros instituidores do MERCOSUL possuem grandes diferenças sociais e de concessão de serviços públicos de saúde, entre camadas diferentes da população de seus países.

Essa característica comum aumenta a preocupação com o acesso à saúde e a efetivação dos direitos humanos das camadas mais carentes das populações. A necessidade de elaboração de uma bioética, que se preocupe com as questões regionais do MERCOSUL, torna necessária a reunião desses países para a discussão de temas bioéticos específicos e para a elaboração de normas de biodireito internacional.

Essas normas poderão, ao mesmo tempo, proteger os direitos humanos na região, viabilizar o avanço biotecnológico e garantir a justa distribuição das vantagens obtidas, com essas pesquisas a todos os indivíduos, sem distinções sociais.

Uma das principais temáticas, discutidas pela bioética internacional, é a possibilidade de utilização de células-tronco embrionárias, em pesquisas científicas, e o destino dos embriões excedentes criopreservados.

Em todo o mundo, o método de reprodução assistida, para que seja bem sucedido, requer a fecundação, *in vitro*, de mais de um óvulo, gerando, muitas vezes, mais de dez embriões, dentre os quais, apenas três ou quatro, serão implantados no útero materno para a tentativa de reprodução humana.

Os laboratórios sempre fecundam mais embriões do que irão implantar, no útero da mulher, com o objetivo de garantir o sucesso do procedimento. Esses embriões são os denominados embriões excedentes ou embriões supranumerários, como chamam alguns países do MERCOSUL.

Para cada embrião implantado, geralmente há um excedente de cinco embriões que permanecem congelados nos laboratórios, e não possuem

perspectiva de desenvolvimento, pois nunca serão implantados no útero nem da mãe e nem de outra mulher.

Além da discussão bioética, sobre a existência desses embriões, há a promessa trazida pelas células-tronco embrionárias, que possuem uma capacidade ímpar de diferenciação e especialização.

Essas células podem, assim, serem utilizadas com objetivos terapêuticos e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e efetivação dos direitos humanos, dentre eles, a vida e a saúde.

Os países-membros do MERCOSUL caracterizam-se por uma grande diferença social, existente entre as camadas da população, o que, muitas vezes, dificulta o acesso aos serviços sociais básicos, para a manutenção da vida humana digna.

Essa é uma realidade comum entre Brasil, Argentina, Uruguai e Paraguai. Nesses países, faz-se premente a necessidade do estudo e desenvolvimento de uma legislação comum, no âmbito do direito comunitário<sup>97</sup>, que viabilize a uniformização da utilização das células-tronco embrionárias e do destino dos embriões excedentes.

Além disso, o contexto financeiro e social dos países instituidores do MERCOSUL, demonstra que não possuem, ainda, a mesma capacidade de desenvolvimento científico e biotecnológico, como outros países desenvolvidos, como, por exemplo, os membros da União Européia (UE). Essa realidade tem uma direta relação com a falta de recursos governamentais, destinados ao desenvolvimento de pesquisas científicas, que possam beneficiar a saúde do homem.

O MERCOSUL terá mais possibilidades de desenvolvimento na biotecnologia, quando os seus membros realmente conseguirem se integrar e alinhar, o discurso sobre a bioética e o desenvolvimento da biotecnologia na região.

Assim, as pesquisas realizadas, terão a participação de cabeças pensantes de países distintos, em prol de uma preocupação de efetivação dos

---

<sup>97</sup> "O Direito Comunitário pode ser definido, portanto, como ramo do direito, cujo objeto é o estudo dos tratados comunitários, a evolução jurídica resultante de sua regulamentação e a interpretação jurisprudencial das cláusulas estabelecidas nos indigitados tratados" (SOARES, 2000, p. 204).

direitos humanos universais, através de uma bioética e de um biodireito internacionais.

A tendência mundial é que se busque, para um problema global com especificidades regionais, uma solução que ultrapasse as fronteiras territoriais dos países e que possa viabilizar a efetivação dos direitos humanos na região.

A discussão sobre o destino dos embriões excedentes, no âmbito do MERCOSUL, depende de uma análise da legislação interna de cada país, para a busca dos pontos comuns e, até mesmo, a possibilidade de uma discussão sobre a formulação de uma legislação comum, que atenda suas especificidades.

## **5.1 – Ordenamentos jurídicos dos países instituidores do MERCOSUL quanto à pesquisa das células-tronco somáticas e embrionárias: estudo comparativo**

### **5.1.1. A Bioética e a pesquisa com células-tronco no Brasil**

A bioética, no Brasil, desenvolveu-se de forma tardia e começou a se delinear, somente na década de 1990, vinte anos após a bioética desenvolvida por Van Rensselaer Potter. Os problemas discutidos, pela bioética brasileira, são comuns à bioética mundial, além das questões locais, que serão objeto de análise, como as desigualdades sociais e a dificuldade de efetivação do direito humano à saúde.

Embora a bioética brasileira tenha surgido num contexto globalizado e dinâmico, no qual os principais problemas da pauta das discussões bioéticas da atualidade já estavam formulados (por exemplo, aborto, eutanásia, transplante de órgãos etc.) esta trouxe para a pauta de discussão bioética problemas específicos e originais, vinculados à realidade socioeconômica, política e cultural da América Latina e especialmente do Brasil, como é o caso dos problemas de saúde pública e os desafios decorrentes das situações de injustiça e exclusão social (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007, p. 100).

O desenvolvimento atrasado, da bioética brasileira, fez com que esta fosse delineada com o foco no interesse coletivo da sociedade e não mais só

nos interesses individuais, de cada pessoa. A realidade social brasileira, fez com que a bioética se voltasse principalmente para o princípio da justiça, ou seja, que buscasse a distribuição de forma homogênea, para todos os indivíduos, do acesso aos serviços médicos e de saúde, sem qualquer distinção.

A bioética brasileira defende todos os princípios bioéticos, da autonomia, da beneficência e não maleficência, mas, para atender à realidade social do país, a preocupação com a justiça social acaba se destacando.

A bioética no Brasil deve, portanto, preocupar-se com a justa distribuição dos serviços de saúde e dos avanços médicos alcançados, com pesquisas científicas. Não deve haver qualquer distinção, em função de posição social, capacidade financeira, etnia, religião, nacionalidade e sexo, para se determinar quem deverá ter acesso à saúde no Brasil.

A realidade brasileira, caracterizada pela desigualdade de distribuição de renda da população, faz com que a bioética no Brasil busque, através do biodireito, normas jurídicas que tentem igualar o acesso aos serviços de saúde e avanços biotecnológicos.

A bioética brasileira é tardia porque, quando surge, já se delineava uma mudança de modelo no movimento bioético mundial, uma transição paradigmática caracterizada pela passagem de uma bioética marcadamente individualista, focada nos problemas éticos resultantes de atos pessoais (os direitos humanos de primeira geração), a uma bioética pública, coletiva, mais voltada para a dimensão ética dos desafios de saúde pública, fundada nos direitos de segunda geração, ou direitos sociais. Num contexto de crescente complexificação, avança em discussões relacionadas aos direitos de terceira geração, ligados à futuras gerações, bem como aos direitos de quarta geração, ou direitos ligados aos desafios ecológico-ambientais (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007, p. 100).

O movimento da bioética, no Brasil, iniciou-se com grupos de estudo que se reuniam com o intuito de discutir dilemas trazidos pela bioética clínica e pelos avanços da biotecnologia. A bioética, desse período, buscava uma humanização dos serviços de saúde e, a reflexão, baseava-se em uma ética teológica e filosófica, a partir das questões que surgiam, sobre o tema (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007, p. 101). No dia 18 de fevereiro de 1995, foi criada a Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), com o intuito de contribuir para a difusão da bioética no Brasil e preparar profissionais para atuar em

Comitês de Bioética Hospitalar, Comitês de Ética em Pesquisa, e, para a docência universitária. A SBB, quando completou dez anos, em 2005, criou a Revista Brasileira de Bioética, com o objetivo de publicar a produção acadêmica, que trate sobre o tema no Brasil. A iniciativa de criação da SBB viabilizou uma maior abertura do Brasil, para discussões bioéticas no âmbito mundial, sendo que, o Brasil, atualmente é presente nos debates internacionais sobre o tema.

A valorização do direito à vida<sup>98</sup>, à dignidade da pessoa humana<sup>99</sup> e à saúde<sup>100</sup>, são assegurados pela constituição brasileira, aos indivíduos. O Brasil é, portanto, um país que se preocupa com a defesa dos direitos humanos e dos princípios da bioética, sendo que, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), subordinado ao Ministério da Saúde Brasileiro, coordena as práticas médicas e científicas, para que se obedçam às normas de biodireito, que integram a legislação brasileira.

Desde 1996, o Brasil possui normas próprias, que regulam a pesquisa com seres humanos. O CNS criou, em 1995, grupo de trabalho multidisciplinar, composto pelos principais acadêmicos envolvidos com a bioética no país, para elaborar um documento, que pudesse regulamentar a pesquisa com seres humanos no Brasil. Assim, a Resolução nº 196 de 1996 do CNS foi elaborada, a partir dos estudos e trabalhos dessa comissão (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007, p. 114).

A Resolução 196/96, do CNS, traça diretrizes básicas sobre a pesquisa com seres humanos e ressalta a importância do respeito à autonomia, ao consentimento livre e esclarecido, à beneficência e à não maleficência.

---

<sup>98</sup> Artigo 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

<sup>99</sup> Artigo 1º - A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V - o pluralismo político.

<sup>100</sup> Artigo 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Além disso, o documento destaca o princípio da justiça e determina que a única função de realização de pesquisas com seres humanos, é a melhoria da qualidade de vida humana, sendo esse objetivo um requisito *sine qua non*, para que a pesquisa seja autorizada, no território brasileiro.<sup>101</sup>

As pesquisas com seres humanos, no Brasil, dependerão de uma prévia aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa(CEP)<sup>102</sup>, que deverá ser criado por cada instituição, seja hospitalar, científica ou acadêmica. O CEP será criado, em obediência às determinações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)<sup>103</sup>, que foi criada pela mesma resolução 196/96, do CNS.

O CONEP é um órgão de controle social, que tem a função de buscar a efetivação dos princípios bioéticos, nas pesquisas em seres humanos, no

---

### <sup>101</sup> III - ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais.

**III.1** - A eticidade da pesquisa implica em:

**a)** consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (**autonomia**). Neste sentido, a pesquisa envolvendo seres humanos deverá sempre tratá-los em sua dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade;

**b)** ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (**beneficência**), comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;

**c)** garantia de que danos previsíveis serão evitados (**não maleficência**);

**d)** relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária (**justiça e equidade**) (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996, p. 1).

<sup>102</sup> **II.14 - Comitês de Ética em Pesquisa - CEP** - colegiados interdisciplinares e independentes, com "munus público", de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996, p. 2).

### <sup>103</sup> VIII - COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA (CONEP/MS)

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP/MS é uma instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa, independente, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde.

O Ministério da Saúde adotará as medidas necessárias para o funcionamento pleno da Comissão e de sua Secretaria Executiva.

**VIII.1 - Composição:** A CONEP terá composição multi e transdisciplinar, com pessoas de ambos os sexos e deverá ser composta por 13 (treze) membros titulares e seus respectivos suplentes, sendo 05 (cinco) deles personalidades destacadas no campo da ética na pesquisa e na saúde e 08 (oito) personalidades com destacada atuação nos campos teológico, jurídico e outros, assegurando-se que pelo menos um seja da área de gestão da saúde. Os membros serão selecionados, a partir de listas indicativas elaboradas pelas instituições que possuem CEP registrados na CONEP, sendo que 07 (sete) serão escolhidos pelo Conselho Nacional de Saúde e 06 (seis) serão definidos por sorteio. Poderá contar também com consultores e membros "ad hoc", assegurada a representação dos usuários (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996, p. 8).

Brasil. Esse órgão regulamenta a proteção dos seres humanos, partícipes das pesquisas e procedimentos científicos, no que concerne aos seus direitos fundamentais.

Além disso, o CONEP coordena a criação e funcionamento dos CEP's, sendo a instância final de recursos, para qualquer discussão bioética, oriunda da pesquisa com seres humanos, no Brasil. A criação de CEP's está regulamentada, também, pela Resolução nº 370 de 2007 do CNS, que complementa a regulamentação sobre os critérios, para credenciamento e registro dos CEP's institucionais.<sup>104</sup>

Os CEP's possuem a função de avaliar a obediência aos princípios bioéticos, determinados pela legislação brasileira. Essa avaliação fundamenta-se, na seguinte citação: "De acordo com as normas 'nada, *a priori*, é vedado', 'nem tudo é permitido'; tudo depende da avaliação bioética do projeto de pesquisa" (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007, p. 114).

Deste modo, os CEP's, de cada instituição, devem analisar os objetivos da pesquisa científica, os métodos que serão utilizados, a veracidade e qualidade do termo de consentimento livre e esclarecido, a viabilidade da pesquisa em seres humanos e a devida autorização dos institutos, hospitais e universidades, que irão acolher o projeto de pesquisa. Após a aprovação do CEP, a legislação brasileira, atribui ao pesquisador a responsabilidade pelo experimento que realizar, sendo essa indelegável e intransferível (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007, p. 115).

Além disso, todas as normas criadas pelo CNS, serão aplicadas a qualquer pesquisa que envolva seres humanos, sejam pesquisas das ciências médicas, humanas, sociais aplicadas ou, até mesmo, exatas.

---

<sup>104</sup> O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Septuagésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 7 e 8 de março de 2007, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e

considerando a necessidade de regulamentação complementar à Resolução CNS 196/96 (Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos), conforme atribuição da CONEP, definidas nos itens VIII.4, "a" e "b" na Res. CNS nº 196/96, referentes à criação e registro dos Comitês de Ética em Pesquisa – CEPs institucionais;

considerando as atribuições dos CEPs definidas nos itens VII, IX. 3 e IX. 8 da referida resolução;

considerando a necessidade de regulamentar os critérios para registro e credenciamento e renovação de registro e credenciamento dos CEPs institucionais, visando a minimização de conflitos de interesses no julgamento dos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos e a manutenção do seu funcionamento regular; (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2007, p. 2).

Tratando especificamente do destino dos embriões excedentes e da pesquisa com células-tronco embrionárias, faz-se necessário analisar o comprometimento do ordenamento jurídico brasileiro, com a defesa dos direitos humanos e fundamentais.

A Constituição da República Federativa do Brasil tem o comprometimento de resguardar os bens jurídicos, de importância fundamental para a sociedade. O direito à vida é direito fundamental do homem e desencadeador de todos os outros direitos, inerentes ao cidadão.

A proteção ao direito à vida é pautada no texto constitucional e, assegurada, inclusive, em sua forma embrionária *in vivo* (nascituro)<sup>105</sup>, pelo *caput* do artigo 5º<sup>106</sup> da Constituição da República Federativa do Brasil, pelos artigos 1º<sup>107</sup> e 2º<sup>108</sup> do Código Civil e pelos artigos 124<sup>109</sup>, 125<sup>110</sup> e 126<sup>111</sup> do Código Penal Brasileiro, que tipificam o crime de aborto.

O ser humano sem vida não detém seu bem fundamental, pois é a partir dela que todos os outros direitos surgem e começam a fazer sentido.

Assim sendo, o respeito ao direito à vida, se estende a todos os seres humanos, sem exceção. O exercício do direito de viver é garantido, pela Constituição da República, de forma plena e digna, com respeito às necessidades e valores de cada pessoa.

A Constituição Federal garante que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e

<sup>105</sup> Embrião *in vivo* (nascituro): “É a pessoa por nascer, já concebida no ventre materno. Antes de nascer o nascituro não tem personalidade jurídica, mas tem natureza humana (humanidade) razão de ser de sua proteção jurídica pelo Código Civil” (NERY JR.; NERY, Rosa, 2005, p. 162).

<sup>106</sup> Artigo 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

<sup>107</sup> Artigo 1º Toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil.

<sup>108</sup> Artigo 2º A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro.

<sup>109</sup> Aborto Provocado pela Gestante ou com Seu Consentimento

Artigo 124 - Provocar Aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque:

Pena - detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos.

<sup>110</sup> Aborto Provocado por Terceiro

Artigo 125 - Provocar Aborto, sem o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos.

<sup>111</sup> Artigo 126 - Provocar Aborto com o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos.

Parágrafo único - Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de 14 (quatorze) anos, ou é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.

aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. O direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, pois se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais direitos. A Constituição Federal proclama, portanto, o direito à vida, cabendo ao Estado assegurá-lo em sua dupla acepção, sendo a primeira relacionada ao direito de continuar vivo e a segunda de se ter vida digna quanto à subsistência (MORAES, 2009, p. 63 e 64).

O bem jurídico da vida deve ser estimado e protegido, contra qualquer ameaça que possa sofrer. A proteção da vida do nascituro, no útero materno, é direito fundamental, garantido no Código Civil, não implicando a proteção de embriões excedentes, *in vitro*, sem a vinculação anátomo-fisiológica, com o organismo materno.<sup>112</sup>

A partir do momento, em que se chegou à conclusão, de que os nascituros, por estarem implantados no útero materno, são detentores de vida humana, dotados de carga genética singular e características exclusivas do ser humano, não se pode negar a tutela do direito ao respeito à vida humana.<sup>113</sup> Negar a vida ao nascituro é admitir a destruição da vida humana.

Inequivocamente, os autores e legisladores brasileiros são co-partícipes da defesa reiterada da vida do embrião humano já implantado no útero materno (nascituro), como bem maior resguardado e respaldado no texto da Constituição Brasileira.

É inquestionável a necessidade de amparo ao direito à vida e do seu exercício em todas as suas manifestações. Contudo, o questionamento aqui realizado diz respeito a uma nova modalidade de reprodução humana, desenvolvida pela ciência.

---

<sup>112</sup> (...) considera o embrião como pessoa, pelas seguintes verdades científicas fundamentais constatadas; desde o momento da fusão do espermatozóide com o óvulo existe um novo organismo com todas as características que fazem dele um indivíduo único, distinto do organismo da mãe; desde a concepção até a morte, trata-se sempre do mesmo ser humano, cujo desenvolvimento realiza-se de modo perfeitamente continuado, não tendo, em momento algum, qualquer modificação fundamental que atinja o *status* de ser humano (TOMASZERWSKI, 2005, p. 211 e 212).

<sup>113</sup> Assim sendo, se não se pode recusar humanidade ao bárbaro, ao ser humano em coma profundo, com maior razão ao embrião e ao nascituro. A vida humana é um bem anterior ao direito, que a ordem jurídica deve respeitar. O direito ao respeito à vida não é um direito à vida. Esta não é uma concessão jurídico-estatal, nem tampouco um direito de uma pessoa sobre si mesma. Logo, não há como admitir a licitude de um ato que ceife a vida humana, mesmo sob o consenso de seu titular, porque este não vive somente para si, uma vez que deve cumprir sua missão na sociedade e atingir seu aperfeiçoamento pessoal. Savigny não admite, com razão, a existência de um direito sobre si próprio; isso seria legitimar o suicídio. A vida exige que o próprio titular do direito a respeite. O direito ao respeito da vida é *excludendi alios*, ou seja, direito de exigir um comportamento negativo dos outros (DINIZ, 2006, p.24 e 25).

Segundo a legislação brasileira, a proteção da vida do embrião excedente, congelado nos institutos de reprodução assistida, não tem o mesmo sentido da proteção ao embrião já em desenvolvimento no útero materno. O embrião humano em desenvolvimento (nascituro) já possui vida, pois sem a ingerência humana o indivíduo se desenvolverá naturalmente. No caso dos embriões excedentes a situação é oposta.

No desenvolvimento do embrião em laboratório, *in vitro*, tudo sinaliza que, o que ocorreu, foi uma junção de gametas masculino e feminino, que, sem a intervenção humana, nunca produzirão um indivíduo, embora existam células vivas totipotentes<sup>114</sup> embrionárias, passíveis de utilização terapêutica.

O argumento contrário à utilização de células-tronco em pesquisas e tratamentos médicos é alimentado, no mais das vezes, por um sentimento religioso. Funda-se ele no pressuposto de que a vida teria início com a fecundação, fazendo a equiparação entre embrião e pessoa humana. Como consequência, sua destruição para a realização de pesquisas e para o tratamento de outras pessoas representaria uma violação da vida. Não se deve, em nenhuma hipótese, desmerecer a crença sincera de qualquer pessoa ou doutrina. Mas no espaço público de um Estado laico, não há de prevalecer as razões do Direito e da Ciência (BARROSO, 2006, p. 102).

A impossibilidade de desenvolvimento espontâneo do embrião congelado e a necessidade do útero materno para que ele seja gerado faz com que, o ordenamento jurídico brasileiro, permita a pesquisa com células-tronco embrionárias, desde que esses embriões sejam excedentes da reprodução assistida em laboratório e sejam doados por seus pais para fins, de pesquisa científica.

Essa matéria está regulamentada pela Lei nº. 11.105, de 24 de março de 2005, conhecida como Lei da Biossegurança.

Essa lei teve sua constitucionalidade questionada, através da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº. 3.510 impetrada, no Supremo Tribunal Federal (STF), que pediu a revogação dos dispositivos da referida lei, permitindo a pesquisa com células-tronco embrionárias.

Entretanto, em maio de 2008, a ação foi votada improcedente e a pesquisa com embriões excedentes, passou a poder ser realizada, no território

---

<sup>114</sup> Células totipotentes: "Células, embrionárias ou não, com qualquer grau de ploidia, apresentando a capacidade de formar células germinais ou diferenciar-se em um indivíduo" (LEITE, 2007).

brasileiro. O que se averiguou, no caso em questão, foi que o questionamento da inconstitucionalidade da lei, baseava-se muito mais em argumentos fundamentalistas religiosos do que em um conflito constitucional, realmente presente.

O STF, para a análise da alegada inconstitucionalidade da lei, chamou todas as camadas do povo brasileiro, que tinham interesse na decisão da questão bioética em pauta, para se manifestarem, obedecendo ao processo constitucional brasileiro<sup>115</sup>.

Esse procedimento abriu a possibilidade de análise da vontade e dos argumentos das partes, antes de ser proferida a decisão final do tribunal. É um exemplo de participação popular e de democratização da elaboração do provimento final do STF, que ouviu todos os interessados, antes de decidir questão tão crucial, para o povo brasileiro.

Foram chamados para se manifestar, em audiência pública, os grupos religiosos, que alegavam a inconstitucionalidade da lei, os cientistas, que buscavam a autorização para a pesquisa científica, e aqueles que aspiram a solução de enfermidades, atualmente incuráveis, através da promessa da pesquisa com células-tronco embrionárias.

Esse procedimento do STF corrobora o pensamento que o Estado e as partes, na pós-modernidade, são vistos de forma igualitária, e, é através do respeito aos direitos constitucionais do contraditório, da ampla defesa e da isonomia, que a decisão jurisdicional é construída, de forma democrática, em obediência ao processo constitucional brasileiro.

Não há mais, na pós-modernidade, ou seja, no Estado Democrático de Direito, a figura do Estado que toma para si o poder de decisão, sobre a vida da população. O que se percebe é uma preocupação com a obediência aos direitos humanos e à defesa da dignidade do homem, em sua plenitude.

---

<sup>115</sup> O processo, segundo a teoria neo-institucionalista, é a instituição na qual os três direitos assegurados constitucionalmente: ao contraditório, à ampla defesa e à isonomia; são exercidos por meio de uma estrutura cronológica do procedimento. *In verbis* define o professor Rosemiro Pereira leal: “processo – garantia jurídico-constitucional de direitos fundamentais do contraditório, isonomia e ampla defesa, na construção da estrutura (espaço-tempo) do procedimento”.(LEAL, 2001, p. 218) O procedimento por sua vez é a estrutura técnica dos atos jurídicos que serão administrados de acordo com uma organização espaço-temporal até que após a prática de todos os procedimentos necessários se chegue ao provimento final (LEAL, 2001, p. 256).

O cidadão, que vive na sociedade democrática, participa de forma isonômica da construção do provimento jurisdicional, que decidirá sobre seus interesses. Foi, exatamente essa, a posição do STF, na questão de discussão sobre a inconstitucionalidade da Lei de Biossegurança. A manifestação do povo brasileiro e a análise do texto constitucional do país, fez com que a pesquisa com células-tronco, oriundas de embriões excedentes, fosse autorizada no Brasil.

O ministro do STF, relator da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.510, Carlos Ayres Brito, proferiu o seu voto pela improcedência da ação, utilizando-se das palavras da Dra. Lenise Aparecida Martins Garcia, professora do departamento de Biologia Celular da Universidade de Brasília:

Pesquisa com células embrionárias obtidas de embriões congelados não é aborto. É muito importante que isso fique bem claro. No aborto, temos uma vida no útero que só será interrompida por intervenção humana, enquanto que, no embrião congelado, não há vida se não houver intervenção humana. É preciso haver intervenção humana para a formação do embrião porque aquele casal não conseguiu ter um embrião por fertilização natural e também para inserir no útero. E esses embriões nunca serão inseridos no útero. É muito importante que se entenda a diferença (BRASÍLIA, 2008).

A inquietação bioética, com a utilização do embrião humano excedente do procedimento de reprodução assistida, em pesquisas científicas, deve-se ao fato de que o embrião criopreservado pode ser, erroneamente, encarado por grupos fundamentalistas religiosos, como uma pessoa, que deveria ter seus direitos humanos protegidos constitucionalmente e no âmbito internacional.<sup>116</sup> Trata-se, na verdade, de um pequeno aglomerado de células vivas congeladas e não implantadas no útero materno, o que não caracteriza a condição de nascituro.

---

<sup>116</sup> Deste modo, cabe indagar se, para eles, isto é, se para o homem médio, aquela célula embrionária, em uma Placa de Petri, tem a mesma natureza jurídica de um feto, em pleno desenvolvimento, no ventre materno.

Parece-nos que não.

Parece-nos, na realidade, que mesmo os defensores das teorias de proteção à vida desde a concepção formam seu juízo na perspectiva de quem almeja a proteção constitucional a uma forma de vida viável, amparada pela proteção do ventre materno, mas não como fruto de uma fertilização *in vitro*, fria e despida da sensação mágica que costuma permear o imaginário dos defensores mais ferrenhos de que a concepção é fruto de um impulso caracterizador da vida mesma (DARDENN, 2008).

De acordo com os líderes supostamente cristãos, quando um espermatozóide fecunda um óvulo, num laboratório, já há o início da vida e por isso o embrião aí formado não pode ser utilizado em pesquisas e terapias. O que eles não explicam é como o embrião de proveta vai fazer para se desenvolver e tornar-se um ser humano, sem contar com a colaboração de útero materno para acolhê-lo (BARACAT, 2008).

A problemática aqui apontada, não diz respeito ao valor atribuído à vida humana do embrião *in vivo* ou de uma pessoa, que deve ser protegida em sua totalidade, conforme o texto constitucional brasileiro, que é defensor árduo dos direitos humanos.

As células dos embriões excedentes poderão, e, certamente, deverão ser descartadas, uma vez que o custo para a sua manutenção é elevado. Ora, entre descartar essas células, que não constituem um ser humano, um nascituro, mas um conjunto de células pluripotentes, e aproveitá-las para o avanço de técnicas terapêuticas, que servirão na superação de patologias graves, é sensato defender a idéia justa e valiosa do seu aproveitamento, atendendo os cuidados e preceitos previstos na Lei 11.105, de 24 de março de 2005, de biossegurança.<sup>117</sup>

A legislação brasileira, portanto, não autoriza a pesquisa com qualquer célula-tronco embrionária, apenas aquelas oriundas de embriões excedentes. Além disso, os embriões deverão ser inviáveis, ou seja, indesejados por seus pais e estarem congelados por um período de três anos ou mais. Será indispensável, ainda, a anuência dos seus genitores e os institutos de pesquisa deverão submeter cada projeto de pesquisa a apreciação de Comitês de Ética em Pesquisa, que analisarão cada caso concreto, com base nos princípios bioéticos e nos direitos humanos.

---

<sup>117</sup> Artigo 5º – É permitida, para fins de pesquisa e terapia, a utilização de células-tronco embrionárias obtidas de embriões humanos produzidos por fertilização *in vitro* e não utilizados no respectivo procedimento, atendidas as seguintes condições:

I – sejam embriões inviáveis; ou

II – sejam embriões congelados há 3 (três) anos ou mais, na data da publicação desta Lei, ou que, já congelados na data da publicação desta Lei, depois de completarem 3 (três) anos, contados a partir da data de congelamento.

§ 1º Em qualquer caso, é necessário o consentimento dos genitores.

§ 2º Instituições de pesquisa e serviços de saúde que realizem pesquisa ou terapia com células-tronco embrionárias humanas deverão submeter seus projetos à apreciação e aprovação dos respectivos comitês de ética em pesquisa.

§ 3º É vedada a comercialização do material biológico a que se refere este artigo e sua prática implica o crime tipificado no artigo 15 da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997 (BRASIL, 2005).

Todo material genético, utilizado, deverá ser fruto de doação de seus genitores, uma vez que é vedada qualquer comercialização desse material.

Os embriões excedentes, abandonados nos institutos de reprodução assistida, possuem um grande potencial como objeto de pesquisas científicas, uma vez que não têm qualquer possibilidade de reaproveitamento pelos seus pais e possuem um potencial científico ímpar, na busca de curas para doenças degenerativas e graves, conforme demonstrado.<sup>118</sup>

Desta forma, portanto, a posição brasileira, quanto á questão em análise já está definida, sendo permitida a utilização das células-tronco embrionárias, desde que atenda os preceitos da Lei de Biossegurança, e sejam provenientes de embriões excedentes.

### **5.1.2. A Bioética e a pesquisa com células-tronco na Argentina**

A Argentina foi a precursora da bioética na América Latina. O Instituto de Humanidades Médicas da Fundação José María Mainetti criado, em 1972, foi o primeiro programa latino-americano que tratou sobre a matéria.

O instituto começou a utilizar-se do modelo norte-americano, para desenvolver e entender a bioética latino-americana e solucionar os problemas éticos vividos na região (MAINETTI; PEREZ, 2007, p. 37).

Após esse período, a bioética, na Argentina, desenvolveu-se seguindo um modelo de preocupação com a defesa da dignidade da pessoa humana, da vida e de todos os direitos humanos, ou seja, preocupa-se com a universalização dos direitos à saúde e globalização desses direitos.

A bioética chega à Argentina pelas mãos de Jose Alberto Mainetti. Com ele, o discurso bioético viajará pelo campo das humanidades médicas e será fortemente impregnado, em minha opinião de forma afortunada, de conteúdos históricos e principalmente antropológicos. Através da Fundação Mainetti e do Departamento de Humanidades

---

<sup>118</sup> Somente as células-tronco embrionárias tem o potencial de formar todos os 216 tecidos que compõem o corpo humano. As células adultas têm o potencial de formar alguns tecidos, mas não todos. (...) nenhum grupo de cientistas conseguiu formar neurônios (células nervosas) funcionais a partir dessas células adultas. Isso inviabiliza o tratamento de doenças neuromusculares, mal de Parkinson ou de pessoas que se tornaram paraplégicas por lesão medular (ZATZ, 2008).

Médicas da Universidade Nacional de La Plata irá, pouco a pouco, adquirindo organização e viajando pelos três estágios evolucionários que Fernando Lolas distingue: as etapas emotiva, reconstrutiva e de consolidação disciplinária (OUTOMURO, 2003, p. 231, tradução nossa).<sup>119</sup>

Na Argentina, assim como na latino-américa, a bioética se desenvolveu, de acordo com as necessidades regionais e aborda os principais problemas locais, tendo como exemplo, a dificuldade de acesso à saúde pública da população carente e os problemas de distribuição de renda dos países em desenvolvimento.

Tratando-se, especificamente, da pesquisa com células-tronco embrionárias e o destino de embriões excedentes, na Argentina, percebe-se uma preocupação legislativa, assim como no Brasil, de proteção ao direito à vida e a todos os direitos humanos.

Entretanto, os argentinos não possuem uma regulamentação legal específica, como no caso brasileiro, que autorize ou proíba a utilização de embriões excedentes, em pesquisas científicas.

O Brasil, como instituidor do MERCOSUL, foi pioneiro na discussão jurídica do tema, na região e possibilitou a participação, direta da população, nessa discussão. Porém, na Argentina, há omissão legislativa e a falta de qualquer proibição de pesquisas com células-tronco embrionárias, o que autoriza tacitamente a prática no país, sem qualquer critério legal específico, que possa viabilizar a proteção dos direitos humanos.<sup>120</sup>

Para a Constituição da Nação Argentina, o direito à vida é um direito individual de grande importância, que não pode sofrer interferências do Estado, no seu exercício. No seu artigo 29, determina-se uma limitação ao poder

---

<sup>119</sup> La bioética llega a la Argentina de la mano de José Alberto Mainetti. Con él, el discurso bioético transitará por el campo de las humanidades médicas y estará fuertemente impregnado, en mi opinión afortunadamente, de contenidos históricos y sobre todo antropológicos. A través de la Fundación Mainetti y del Departamento de Humanidades Médicas de la Universidad de La Plata irá, poco a poco, adquiriendo entidad y transitando por las tres etapas evolutivas que distingue Fernando Lolas: las etapas emotiva, reconstructiva y de consolidación disciplinaria.

<sup>120</sup> A América Latina apresenta uma lacuna de leis e regulamentações sobre a pesquisa com células-tronco embrionárias. A Argentina é um país com potencial para a pesquisa com células-tronco na região, mas não possui lei sobre o tema e o marco normativo que mais se aproxima do debate, o Decreto n.º 200 de 1997, apenas proíbe a pesquisa com clonagem humana. Em termos gerais, esse fenômeno político pode ser explicado pelo baixo potencial tecnológico da região para a condução de pesquisas médicas, exceto o caso brasileiro; mas também pode também ser um indicativo das forças políticas e religiosas em negociação nesses países (DINIZ; AVELINO, 2009, p. 546).

Estatal, para a concessão dos direitos individuais, dentre os quais, o direito à vida.

Há, pois, uma tendência constitucional de entender o direito à vida e os direitos humanos, como direitos que imputam ao Estado uma obrigação de não fazer, ou seja, o Estado argentino, para respeitar os direitos humanos, deve permitir que os indivíduos exerçam os seus direitos, sem interferências.

Artigo 29 - O congresso não pode conceder ao Executivo nacional, nem às Legislaturas provinciais aos governadores de província, faculdades extraordinárias, nem a soma do poder público, nem outorgar submissões ou supremacias sobre a vida, a honra ou as fortunas dos argentinos que não estão à mercê dos governos ou de pessoa alguma. Os atos dessa natureza carregam com si uma nulidade insanável, e sujeitar-se-ão os que, conscientemente os realizem, à responsabilidade e pena de serem declarados infames traidores da pátria (ARGENTINA, 1994, tradução nossa).<sup>121</sup>

A falta de uma lei específica, que trate sobre a pesquisa com células-tronco na Argentina, obriga a se analisar os textos legais argentinos que tratam sobre a defesa do direito à vida do homem e as suas garantias. Além da Constituição, o Código Civil Argentino é outro instrumento da defesa desses direitos, pois define a proteção dos direitos das pessoas. A doutrina argentina entende que a regulamentação da matéria encontra-se nos títulos dois e três do Código Civil, que tratam dos direitos “das pessoas de existência visível” e “das pessoas por nascer”, respectivamente.

Segundo os artigos 51 a 54 do Código Civil Argentino, os que possuem características de humanidade serão considerados pessoas de existência visível, capazes de adquirir direitos e contrair obrigações.

Qualquer um, declarado como incapaz pelo código, não recebe a conceituação de “pessoa visível”, ou seja, para o direito argentino, portanto, não é passível de direitos e obrigações. O inciso 1º do artigo 54, do Código Civil Argentino, determina que “as pessoas por nascer” não são capazes, portanto, não são “pessoas de existência visível”, com direitos e obrigações.

---

<sup>121</sup> **Artículo 29** - El Congreso no puede conceder al Ejecutivo nacional, ni las Legislaturas provinciales a los gobernadores de provincia, facultades extraordinarias, ni la suma del poder público, ni otorgarles sumisiones o supremacias por las que la vida, el honor o las fortunas de los argentinos queden a merced de gobiernos o persona alguna. Actos de esta naturaleza llevan consigo una nulidad insanable, y sujetarán a los que los formulen, consientan o firmen, a la responsabilidad y pena de los infames traidores a la patria.

Artigo 51 – Todos os entes que apresentam sinais característicos de humanidade, sem distinções de qualidades, são pessoas de existência visível.

Artigo 52 – As pessoas de existência visível são capazes de adquirir direitos ou contrair obrigações. Se reputam esses todos os que nesse Código não estão expressamente declarados incapazes.<sup>122</sup>

Artigo 53 – São permitidos todos os atos e todos os direitos que não lhes forem expressamente proibidos, independentemente de sua qualidade de cidadãos e de sua capacidade política.

Artigo 54 - Possuem incapacidade absoluta:

- I. As pessoas por nascer;
- II. Os menores impúberes;
- III. Os dementes;
- IV. Os surdos-mudos que não sabem dar-se a entender por escrito (ARGENTINA, 1869, tradução nossa).<sup>123</sup>

Os artigos 63 a 69, do Código Civil Argentino, tratam das “pessoas por nascer” e, no caso em questão, só se menciona os embriões implantados no útero materno, aos quais o Código concede o direito de participação, nos casos de doação ou sucessão (herança). O direito, protegido pelo Código argentino, é o direito do feto, ainda não nascido, ou que se encontra no útero materno.

Esse fato não pode ser contestado durante a gravidez e qualquer questionamento legal, a ser feito a respeito da filiação do feto, só pode ser realizado, após o seu nascimento. A lei argentina protege, nesse caso, o direito do feto, e não da genitora. Justifica-se, essa afirmação, através do artigo 68 do Código Civil Argentino, que afirma que nem a mãe pode negar a filiação do feto, que carrega durante a gravidez, pois o direito protegido é o do seu filho em gestação, e não o da mãe.

**Artigo 63** – São pessoas por nascer as que não havendo nascido estão concebidas no seio materno.

**Artigo 64** – Tem lugar a representação das pessoas por nascer, sempre que estar houverem de adquirir bens por doação ou herança.

---

<sup>123</sup> **Artículo 51** - Todos los entes que presentasen signos característicos de humanidad, sin distinción de cualidades o accidentes, son personas de existencia visible.

**Artículo 52** - Las personas de existencia visible son capaces de adquirir derechos o contraer obligaciones. Se reputan tales todos los que en este Código no están expresamente declarados incapaces.

**Artículo 53** - Les son permitidos todos los actos y todos los derechos que no les fueren expresamente prohibidos, independientemente de su calidad de ciudadanos y de su capacidad política.

**Artículo 54** - Tienen incapacidad absoluta:

- I. Las personas por nacer;
- II. Los menores impúberes;
- III. Los dementes;
- IV. Los sordomudos que no saben darse a entender por escrito;

**Artigo 65** – Se terá reconhecida a gravidez da mãe, pela simples declaração dela ou do marido, ou de outras partes interessadas.

**Artigo 66** – São partes interessadas para esse fim:

1º Os parentes em geral do não nascido, e todos aqueles a quem os bens haverem de pertencer se durante o parto, o filho não nasça vivo, ou se antes do nascimento se verificar que o filho não foi concebido em tempo próprio;

2º Os credores da herança;

3º O Ministério de Menores.

**Artigo 67** – As partes interessadas e que temam a suposição do parto, não podem suscitar pleito algum sobre a matéria, salvo o embargo de direito que lhes compete pedir as medidas policiais que sejam necessárias. Tampouco poderão suscitar pleito algum sobre a filiação do não nascido, devendo levantar essas questões reservadas para depois do nascimento.

**Artigo 68** – Tampouco a mulher grávida ou dita como tal, poderá suscitar litígio para contestar sua gravidez declarada pelo marido ou pelas partes interessadas, e sua negativa não impedirá a representação determinada neste Código.

**Artigo 69** – Cessará a representação das pessoas por nascer no dia do parto, se o filho nasce com vida, ele começará então a dos menores, ou antes do parto quando houver terminado o maior prazo de duração da gravidez, segundo as disposições desse Código (ARGENTINA, 1869, tradução nossa).<sup>124</sup>

Após a análise, do Código Civil Argentino, conclui-se que a legislação abre a possibilidade de permissão legal da pesquisa com células-tronco embrionárias, desde que seja respeitado o Direito Constitucional à vida, inclusive do embrião fecundado, *in vivo*.

O Código Civil argentino sofreu algumas alterações com o tempo, sendo a modificação, mais importante, realizada pela Lei nº. 17.711 de 22 de abril de

---

<sup>124</sup> **Artículo 63** – Son personas por nacer las que no habiendo nacido están concebidas en el seno materno.

**Artículo 64** – Tiene lugar la representación de las personas por nacer, siempre que éstas hubieren de adquirir bienes por donación o herencia.

**Artículo 65** – Se tendrá por reconocido el embarazo de la madre, por la simple declaración de ella o del marido, o de otras partes interesadas

**Artículo 66** – Son partes interesadas para este fin:

1º. Los parientes en general del no nacido, y todos aquellos a quienes los bienes hubieren de pertenecer si no sucediere el parto, o si el hijo no naciera vivo, o si antes del nacimiento se verificare que el hijo no fuera concebido en tiempo propio;

2º. Los acreedores de la herencia;

3º. El Ministerio de Menores.

**Artículo 67** – Las partes interesadas aunque teman suposición de parto, no pueden suscitar pleito alguno sobre la materia, salvo sin embargo el derecho que les compete para pedir las medidas policiales que sean necesarias. Tampoco podrán suscitar pleito alguno sobre la filiación del no nacido, debiendo quedar estas cuestiones reservadas para después del nacimiento.

**Artículo 68** – Tampoco la mujer embarazada o reputada tal, podrá suscitar litigio para contestar su embarazo declarado por el marido o por las partes interesadas, y su negativa no impedirá la representación determinada en este Código.

**Artículo 69** – Cesará la representación de las personas por nacer el día del parto, si el hijo nace con vida, y comenzará entonces la de los menores, o antes del parto cuando hubiere terminado el mayor plazo de duración del embarazo, según las disposiciones de este Código.

1968, não tendo havido, até o presente, nenhuma modificação que regulamente a situação dos embriões excedentes.

Assim sendo, o embrião gerado, *in vitro*, e congelado nos laboratórios de reprodução assistida, não se menciona como sendo nem uma “pessoa de existência visível”, passível de direitos e obrigações, e nem como uma “pessoa por nascer”, pois há o requisito do embrião estar implantado, no útero materno, para adquirir essa qualidade.

Desta forma, as “pessoas por nascer”, que possuem a proteção de seus direitos à doação e à herança, são apenas aqueles fetos que já se encontram no útero materno, em desenvolvimento.<sup>125</sup>

O Código Penal da República Argentina, em seus artigos 85 a 88, tipifica o crime de aborto, como um crime contra a vida, e protege a vida do nascituro no útero materno. Percebe-se que a vinculação ao útero materno é o fato que faz com que a vida do feto seja protegida pela legislação argentina, uma vez que a vida será gerada, se não houver nenhuma interferência exterior. Já o embrião, que ainda não está no útero materno, não é mencionado no Código Penal e pode-se concluir, portanto, que a manipulação do embrião congelado, não é conduta passível de criminalização.

**Artigo 85** - Aquele que causar um aborto será reprimido:

I. Com reclusão ou prisão de três a dez anos, se realizado sem o consentimento da mulher. Esta pena poderá elevar-se até quinze anos, se o fato for seguido de morte da mulher;

II. Com reclusão ou prisão de um a quatro anos, se realizado com o consentimento da mulher. O máximo da pena elevará até seis anos, se o fato for seguido da morte da mulher;

**Artigo 86** - Incorrerão nas penas estabelecidas no artigo anterior e sofrerão, também, inabilitação especial pelo dobro do tempo que o determinado na condenação, os médicos, os cirurgiões, as parteiras ou os farmacêuticos que abusaram de sua ciência ou arte para causar o aborto ou cooperar para a sua causa.

Um aborto praticado por um médico diplomado com o consentimento da mulher grávida, não é punível:

I. Se ele o realizou com o fim de evitar um perigo para a vida ou a saúde da mãe e se esse perigo não pudesse ser evitado por outros meios;

II. Se a gravidez é proveniente de um estupro ou de um atentado ao pudor cometido contra uma mulher idiota ou demente. Neste caso, o consentimento de seu representante legal deverá ser requerido para o aborto.

---

<sup>125</sup> Esta discussão acadêmica, travada na Argentina, foi superada, em termos de ordenamento jurídico interno, pela decisão do Supremo Tribunal Federal Brasileiro, que aprovou a lei de Biossegurança, referendando-a com o julgamento da ação direta de inconstitucionalidade.

**Artigo 87** - Será reprimido com prisão de seis meses a dois anos, aquele que com violência causar um aborto sem ter tido o propósito de causá-lo, se o estado de gravidez da paciente for notório ou dele tenha ciência.

**Artigo 87** - Será reprimida com prisão de um a quatro anos, a mulher que causar o seu próprio aborto ou consentir que outro lhe cause. A tentativa da mulher não é punível (ARGENTINA, 1984, tradução nossa).<sup>126</sup>

A única legislação, promulgada pela Argentina, que trata sobre pesquisas inerentes a avanços biotecnológicos, foi o Decreto nº 200 de 1997, que determina a proibição da clonagem, considerada uma afronta à dignidade da pessoa humana. Entretanto, o decreto é omissivo, quanto à questão do destino dos embriões humanos excedentes.

O artigo 1º, deste decreto, é taxativo, ao afirmar: “Proíbe-se os experimentos de clonagem relacionados com seres humanos” (ARGENTINA, 1997, tradução nossa).<sup>127</sup>

A Argentina não decretou nenhuma lei que explicitamente legisle sobre a pesquisa com células-tronco embrionárias humanas, ou os campos relacionados de fertilização *in vitro* ou da pesquisa embrionária, nem mesmo articulou sobre a maneira das políticas públicas sobre os mesmos. Certamente, o único instrumento estatutário potencial relevante à pesquisa com células-tronco embrionárias humanas é a Proibição da Pesquisa com Clonagem Humana (decreto 1997), que, deve ser considerado, é silencioso nas matérias concernentes à pesquisa com células-tronco embrionárias, a não ser que a clonagem esteja associada com a pesquisa com

<sup>126</sup> **Artículo 85** - El que causare un aborto será reprimido:

I. Con reclusión o prisión de tres a diez años, si obrare sin consentimiento de la mujer. Esta pena podrá elevarse hasta quince años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer;

II. Con reclusión o prisión de uno a cuatro años, si obrare con consentimiento de la mujer. El máximo de la pena se elevará a seis años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer.

**Artículo 86** - Incurrirán en las penas establecidas en el artículo anterior y sufrirán, además, inhabilitación especial por doble tiempo que el de la condena, los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte para causar el aborto o cooperaren a causarlo.

El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:

I. Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios;

II. Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.

**Artículo 87** - Será reprimido con prisión de seis meses a dos años, el que con violencia causare un aborto sin haber tenido el propósito de causarlo, si el estado de embarazo de la paciente fuere notorio o le constare.

**Artículo 88** - Será reprimida con prisión de uno a cuatro años, la mujer que causare su propio aborto o consintiere en que otro se lo causare. La tentativa de la mujer no es punible.

<sup>127</sup> **Artículo 1º** - Prohíbense los experimentos de clonación relacionados con seres humanos.

células-tronco embrionárias. Assim, embora o decreto 1997 seja dirigido para a clonagem, e conseqüentemente somente impacta tangencial a pesquisa com células-tronco embrionárias, e embora não tenha sido elaborado com o debate político, todavia será o assunto do restante da análise, que avaliará seu índice com relação ao (pre)indivíduo e à coletividade, ambos são, como demonstrado acima, o assunto do interesse moral (HARMON, 2008, p.144, tradução nossa).<sup>128</sup>

Segundo os costumes e valores morais argentinos, o indivíduo é o principal ente a ser protegido pelo sistema jurídico e qualquer ação que possa ser atentatória, contra os seus direitos, poderá incitar em uma proibição legal do Estado. Entretanto, não há um empenho de se legislar, especificamente, sobre os embriões excedentes, pois os ordenamentos constitucional, civil e criminal do país não definem o embrião excedente, nem como pessoa e nem como embrião implantado no útero materno (feto) (HARMON, 2008, p.145).

Como a resposta para tal impasse bioético, na prática, essas pesquisas ficam sujeitas a ações pessoais e não-governamentais dos cientistas, sem um ordenamento específico.

Apesar de não existir uma lei específica, para o assunto em análise, o Ministério da Saúde argentino criou um órgão governamental responsável pela fiscalização da doação e transplante de órgãos, intitulado Instituto Nacional Central Único Coordenador de Ablação e Implante (INCUCAI)<sup>129</sup>.

O INCUCAI normatiza, coordena e fiscaliza as atividades de doação e transplantes de órgãos, tecidos e células na Argentina. Ele atua junto a vinte e quatro instituições locais, que fiscalizam a ablação e o implante de órgãos, em todo o território nacional, com a intenção de efetivar a obediência às normas de transplantes na Argentina, em especial a Lei n°. 24.193 de 1993.

A atribuição do INCUCAI, de fiscalizar a doação de células, fez com que lhe fosse atribuída, a responsabilidade de autorizar e fiscalizar as pesquisas

---

<sup>128</sup> Argentina has not enacted any law that explicitly governs human embryonic stem cell research, or the related fields of *in vitro* fertilization or embryonic research, nor even articulated much in the way of public policy on same. Indeed, the only statutory instrument potentially relevant to human embryonic stem cell research is the Prohibition on Human Cloning Research (1997 Decree), which, it must be conceded, is silent on matters relevant to stem cell research except insofar as cloning is closely associated with human embryonic stem cell research. Thus, although the 1997 Decree is directed at cloning, and therefore only tangentially impacts on human embryonic stem cell research, and although it was not arrived at deliberately after public debate, it will nonetheless be the subject of the remainder of the analysis, which will assess its content in relation to the (pre)individual and the collective, both of which are, as demonstrated above, the subject of moral concern.

<sup>129</sup> Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI)

com células-tronco adultas ou células hematopoiéticas (células somáticas) no país.

O Sistema Nacional de Informação de Procuração e Transplante da República Argentina (SINTRA)<sup>130</sup>, submetido ao INCUCAI, instituiu, para cumprir as suas atribuições, o Registro Nacional de Doadores de Órgãos e Tecidos<sup>131</sup> e o Registro Nacional de Doadores de Células Progenitoras Hematopoiéticas (CPH)<sup>132</sup>.

Atualmente, a pesquisa com células-tronco adultas são realizadas na Argentina e sujeitas à fiscalização do INCUCAI, que autoriza os ensaios clínicos, a serem realizados, com esse material. As células-tronco, extraídas do cordão umbilical do recém-nascido, também estão sujeitas a armazenamento pelo CPH e são utilizadas em pesquisas e no tratamento de enfermidades sanguíneas, como a leucemia<sup>133</sup>.<sup>134</sup>

A pesquisa com células-tronco na Argentina utiliza-se, portanto, de células-tronco somáticas, na busca terapêutica, visando a resolução específica de patologias degenerativas ou geradoras de células cancerizadas.

Desde 2005, a Argentina avança, em especial, na pesquisa com células-tronco hematopoiéticas para o tratamento de pacientes diabéticos. Essas pesquisas têm tido resultados positivos, na tentativa de obter a cura para pacientes com diabetes tipo 1<sup>135</sup> e tipo 2<sup>136</sup>, com o implante de células-tronco

---

<sup>130</sup> Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA)

<sup>131</sup> Registro Nacional de Donantes de Organos y Tejidos

<sup>132</sup> Registro Nacional de Donantes de Celulas Progenitoras Hematopoyeticas (CPH)

<sup>133</sup> Leucemia – “se caracteriza por aumento acentuado do número de leucócitos (glóbulos brancos do sangue) anormais circulantes. Existem vários tipos diferentes de leucemias, classificadas com base nas suas células de origem e no fato de a doença ser aguda ou crônica. (...) As células leucêmicas são, usualmente, não-funcionais e, portanto, são incapazes de proporcionar a proteção normal associada aos leucócitos. As conseqüências comuns da doença incluem o desenvolvimento de infecções, anemia grave e maior tendência ao sangramento, em virtude da ausência de plaquetas. Além disso, as células leucêmicas da medula óssea podem crescer tão rapidamente a ponto de invadir o próprio osso circuntante. Isso aumenta o risco de fraturas (POCOCK; RICHARDS, 2006, p.256-257).

<sup>134</sup> Na Argentina, as pesquisas com células-mãe, desde 2007, foram colocadas sob a responsabilidade do INCUCAI para autorizar e controlar as referidas pesquisas com células-mãe adultas ou hematopoiéticas em humanos. Não existem normas que autorizem pesquisas com células-mãe provenientes de embriões humanos, a diferença do Brasil (ALBORNOZ, 2008, p. 25).

<sup>135</sup> Diabetes tipo 1 – “É o tipo de *diabetes mellitus* (DM) em que se observa a produção de muito pouca ou nenhuma insulina, havendo necessidade de reposição diária de insulina, sendo, por isso, chamado de DM insulino-dependente ou diabetes infantil. Cerca de 5% das pessoas diabéticas tem diabetes tipo 1. É mais freqüente em jovens e crianças e apresenta um

somáticas no pâncreas de pacientes que são detentores da doença (ABACA, 2005).

A falta de regulamentação, que autorize ou proíba, a pesquisa com células-tronco, no país, ainda impossibilita um maior avanço da ciência argentina na terapia de substituição celular, com células-tronco embrionárias. Além disso, os embriões excedentes, da reprodução assistida, encontram-se esquecidos pela legislação do país, que não determina quais são os seus possíveis destinos.

### 5.1.3. A Bioética e a pesquisa com células-tronco no Uruguai

A história da bioética, no Uruguai, começa, assim como na Argentina, com a reprodução do padrão bioético norte-americano e, especialmente, do padrão francês, que se inquieta com a defesa dos direitos individuais na relação médico-paciente.

O Sindicato Médico do Uruguai<sup>137</sup>, fundado no dia 11 de agosto de 1920, desde o momento de sua criação, demonstrou uma preocupação com a conduta ética dos profissionais e estudantes de Medicina (SINDICATO MÉDICO DO URUGUAI, 2010).

---

grande potencial de produzir insuficiência renal antes dos 50 anos” (CORTEZ; SILVA, 2008, p.157).

<sup>136</sup> Diabetes tipo 2 – “é também conhecido pelas denominações diabetes não-insulino-dependente, para diferenciá-lo do *diabetes mellitus* tipo 1 (DM1), diabetes do adulto, diabetes relacionado com a obesidade etc. Se desenvolve freqüentemente em adultos, com maior incidência após os 40 anos, tendo uma correlação importante com o sedentarismo e com a obesidade (60 a 90% dos portadores da doença são obesos), além de ter um fator hereditário maior do que no tipo 1. É cerca de 8 a 10 vezes mais comum do que o DM1 e seus mecanismos fisiopatológicos são complexos e ainda envolvidos por algumas dúvidas. Muitas vezes a produção de insulina pelo pâncreas não é descontinuada, estando o problema associado à incapacidade de absorção de glicose pelas células musculares adiposas. Essa condição é chamada de resistência insulínica e envolve uma resposta diminuída dos receptores à ação da insulina. O *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2) pode responder ao tratamento a base de dieta hipocalórica e exercícios físicos. Mas ao longo do tempo torna-se necessário o uso de medicamentos hipoglicemiantes orais e, por fim, a introdução da administração diária de insulina” (CORTEZ; SILVA, 2008, p.157).

<sup>137</sup> Sindicato Médico do Uruguai – associação civil, não-governamental, sem fins lucrativos, que agrupa mediante afiliação voluntárias médicos e estudantes de medicina do Uruguai. A sede do sindicato localiza-se em Montevideú, capital do país, e possui representações em outras cidades do país (SINDICATO MÉDICO DO URUGUAI, 2010).

No seu estatuto, está expressa a preocupação com a defesa e elevação moral da profissão médica, tanto nas condutas individuais dos profissionais, como na responsabilidade social da função. Como não existia um código de ética próprio, o Sindicato uruguaio adotou inicialmente o Código de Montpellier<sup>138</sup>, de 1924, como instrumento para determinação da prática da Medicina de forma ética no país.

Esse código determina que o médico, que busca respeito e admiração dos colegas e pacientes, para ser digno, deve inspirar todos os seus atos na deontologia médica, ou seja, nas regras de conduta ética da Medicina. Além disso, o papel do sindicato será o de garantir o respeito às tradições da profissão, formulando regras gerais e fiscalizando, sempre que necessário, o exercício profissional.

O Código de Montpellier dispõe de quatro tipos de deveres do médico, no exercício da profissão: os deveres para consigo mesmo, para com a clientela, para com a coletividade e para com os colegas.

Os principais deveres do médico, para consigo mesmo, são a honestidade, a abstenção do charlatanismo e jamais enganar as pessoas, para a captação de ganhos financeiros. Em relação ao cliente, quando o médico aceita atendê-lo, terá deveres e obrigações, estabelecendo-se um vínculo de obrigatoriedade entre esses (CONSELHO DA FEDERAÇÃO DOS SINDICATOS MÉDICOS DE L'HERAULT, 1924, p.1).

O médico deverá atender a todos os casos de urgência, podendo ser taxado de negligente, caso não socorra imediatamente os necessitados de seus serviços (CONSELHO DA FEDERAÇÃO DOS SINDICATOS MÉDICOS DE L'HERAULT, 1924, p.1).

No trato diário com o paciente, deverá guardar os segredos, que lhe forem confiados, no exercício da profissão, e, além disso, nunca deverá enganar o paciente, que possui o direito de saber a verdade sobre o estado de

---

<sup>138</sup> Código de Montpellier – Elaborado em 1924 pelo Conselho da Federação dos Sindicatos Médicos de L'Herault com o intuito de traçar as principais normas de conduta médica da sociedade francesa e que serviu como um marco para determinação da conduta ética médica no mundo (MARCOS; ENTRALGO, 2006, p.39). O Uruguai utilizou-se desse código como norma a ser seguida pelos médicos do país que fossem associados ao Sindicato Nacional de Medicina. Somente com a própria criação do Código de Ética do Sindicato Uruguaio ele deixou de ser seguido no país.

saúde em que se encontra (CONSELHO DA FEDERAÇÃO DOS SINDICATOS MÉDICOS DE L'HERAULT, 1924, p.1).

Após, esse período, de adoção da ética médica francesa, o Sindicato Médico uruguaio manteve-se de forma permanente na defesa da bioética, no país. Elaborou declarações, resoluções e estudos que tratam, de forma específica, da bioética local e que trazem respostas exclusivas, para as demandas uruguaias.

Essa postura do sindicato fez com que os médicos uruguaios passassem a ser reconhecidos por sua idoneidade moral e sensibilidade social, com as necessidades específicas da população.

A suspensão das liberdades civis, de 1972, realizada pelo presidente Juan Maria Bordaberry, criou uma crise institucional, no país, que levou a inúmeras violações dos direitos humanos e que se tornaram a principal preocupação da bioética, na época.

A participação direta de profissionais da saúde, especialmente os médicos, no golpe militar, se revelou como uma afronta à ética médica, de todo o país.

Em 1984, após esse período de ditadura, realizou-se a VII Convenção Nacional de Ética Médica, com o intuito de resgatar a ética profissional, anteriormente reinante no Uruguai.

Nessa Convenção, criou-se o Comitê Nacional de Ética Médica, com o intuito de resgatar os valores éticos profissionais e de levar a julgamento todos os médicos que participaram ou compactuaram com práticas de tortura, durante o regime militar (SINDICATO MÉDICO DO URUGUAI, 1995, p.1-2).

Esse Comitê foi o primeiro órgão, que determinou critérios éticos da Medicina, no âmbito nacional. A classe médica sentiu, então, a necessidade de elaborar um código, com normas de condutas éticas específicas do Uruguai, que pudessem expressar o sentimento dos médicos do país e que fossem condizentes com a realidade histórica e social (SINDICATO MÉDICO DO URUGUAI, 1995, p.1-2).

Foi constituída, assim, uma comissão de renomados médicos do Sindicato Médico, e, em 27 de abril de 1995, é elaborado o Código Nacional de Ética Médica, conquista histórica da classe e um exemplo da defesa dos

direitos humanos, no MERCOSUL (SINDICATO MÉDICO DO URUGUAI, 1995, p.1-2).

O Código de Ética Médica do Uruguai reflete a realidade social do país e a preocupação de defesa dos direitos humanos, violados durante o período da ditadura. Essa inquietação se demonstra no próprio texto do Código, que afirma o compromisso do médico com a missão humanitária e o seu dever de promover a saúde das pessoas e da comunidade, de forma universal, ou seja, sem qualquer discriminação. O compromisso do médico, segundo o Código, é o de respeitar a vida e resguardar a proteção dos direitos humanos.

**Artigo 2** – Os profissionais da medicina devem cuidar da saúde das pessoas e da comunidade sem nenhuma discriminação, respeitando a vida e os direitos humanos. É dever fundamental prevenir a enfermidade e proteger e promover a saúde da coletividade. O médico deve ser inspirado por sentimentos humanitários. Jamais atuará para gerar padecimentos não impostos por razões médicas, nem tratos cruéis, desumanos ou degradantes, ou para o extermínio do ser humano, ou para cooperar ou encobrir atentados contra a integridade física ou moral. O médico, como integrante da equipe de saúde desenvolver as ações necessárias para que o ser humano se desenvolva em um ambiente individual e socialmente são, para o qual se basta uma formação profissional reconhecida e se guiar pelos princípios e normas éticas estabelecidos neste Código (SINDICATO MÉDICO DO URUGUAI, 1995, p.3, tradução nossa).<sup>139</sup>

A realidade da bioética, traçada pelo Uruguai, com o seu Código de Ética Médica, baseia-se nas características do país e dá destaque para a preocupação com o princípio bioético da justiça distributiva, fato recorrente nos países-membros instituidores do MERCOSUL.

O Uruguai possui similaridades e diferenças, em relação aos outros países do bloco, salientando-se a dificuldade de atender à demanda populacional por serviços de saúde. O país se constitui de uma população que precisa cada vez mais de atendimento médico, pois dentre todos os membros do MERCOSUL, é a mais envelhecida.

---

<sup>139</sup> **Artículo 2** - Los profesionales de la medicina deben cuidar la salud de las personas y de la comunidad sin discriminación alguna, respetando la vida y los derechos humanos. Es deber fundamental prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de la colectividad. El médico debe ejercer inspirado por sentimientos humanitarios. Jamás actuará para generar padecimientos no impuestos por razones médicas, ni tratos crueles, inhumanos o degradantes, o para el exterminio del ser humano, o para cooperar o encubrir atentados contra la integridad física o moral. El médico, como integrante del equipo de salud debe desarrollar las acciones necesarias para que el ser humano se desarrolle en un ambiente individual y socialmente sano, para lo cual se basa en una formación profesional reconocida y se guía por los principios y normas éticas establecidos en este Código.

Segundo relatório do Centro Latino Americano e Caribenho de Demografia (CELADE), o Uruguai é o país mais “velho” da América Latina, contando com mais de 18% da população na faixa etária de maiores de sessenta anos de idade (CHACKIEL, 2000, p. 5).

Esse fato, demonstra que a bioética local preocupa-se muito mais com o tratamento de doenças degenerativas, características do envelhecimento do homem, do que com o atendimento de demandas de uma população jovem, como a do Paraguai. Além disso, o país sofre com a alta demanda de prestação de serviços de saúde que não pode ser atendida, pela falta de recursos financeiros governamentais. Essa crise social reflete no aumento de enfermidades oriundas das condições sócio-econômicas deficitárias do país.

Além disso, o Uruguai vive uma realidade de contrastes, pois possui indicadores de condições sanitárias similares a de países desenvolvidos, mas com funcionamento ineficaz, inadequado e sem a qualidade necessária para atender a demanda da população.

A legislação do país busca a defesa dos direitos humanos, em sua integralidade, e a bioética passa a ser um objeto de proteção, instrumento facilitador de efetivação, desses direitos.

A análise das questões específicas, da autorização da pesquisa com células-tronco embrionárias e do destino dos embriões excedentes, no Uruguai, depende, inicialmente, do estudo da Constituição do país e da defesa dos direitos fundamentais do homem, principalmente dos direitos à vida e à saúde.

Percebe-se, também, uma preocupação em consagrar, no texto constitucional, a importância da defesa desses direitos humanos. O artigo 7º da Constituição determina a proteção do gozo do direito à vida, para todos aqueles que habitam o país.

**Artigo 7** - Os habitantes da República têm direito a ser protegidos no gozo de sua vida, honra, liberdade, segurança, trabalho e propriedade. Nada pode ser privado desses direitos senão conforme as leis que se estabelecerão por razões de interesse geral (URUGUAI, 1967, tradução nossa).<sup>140</sup>

---

<sup>140</sup> **Artículo 7** - Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad, seguridad, trabajo y propiedad. Nadie puede ser privado de estos derechos sino conforme a las leyes que se establecieron por razones de interés general.

O direito à saúde vê-se resguardado pela Constituição do Uruguai, em seu artigo 44, quando se afirma que o Estado será o responsável por legislar sobre todas as questões relativas à defesa da saúde e higiene públicas no país, com o objetivo de promover a melhoria da saúde física e moral da população.

O Estado fornecerá, gratuitamente, os medicamentos necessários à população carente. Segundo a Constituição, não só o Estado tem o dever de promover a saúde pública, mas todos os uruguaios devem cuidar da própria saúde e dos enfermos que necessitarem de suas ajudas.

A Constituição Uruguaia não se refere à questão específica de pesquisas, envolvendo seres humanos e suas normas regulamentadoras. O que se pode auferir do artigo, em questão, é que tudo é permitido, desde que não fira os direitos humanos.

**Artigo 44** – Os Estado legislará em todas as questões relacionadas com a saúde e higiene públicas, procurando um aperfeiçoamento físico, moral e social de todos os habitantes do país. Todos os habitantes têm o dever de cuidar da saúde, assim como de ser assistido em caso de enfermidade. O Estado proporcionará gratuitamente os meios de prevenção e assistência apenas aos indigentes ou carentes de recursos suficientes (URUGUAI, 1967, tradução nossa).<sup>141</sup>

O Código Civil do Uruguai determina que todos os seres humanos são considerados pessoas, para efeitos civis, podendo ser passíveis de direitos e obrigações. Não há, no Código, uma preocupação em determinar o tratamento dos nascituros e muito menos dos embriões excedentes.

Há, portanto, uma falta de regulamentação da lei uruguaia, que possa conceder direitos, até mesmo, aos nascituros, que acabam sem a proteção de seus direitos patrimoniais. Entretanto, a interpretação conjunta do Código Civil e do Código Penal, que tipifica o crime de aborto, leva os juristas uruguaios a crer que há o reconhecimento da condição de “pessoa” ao nascituro, que está por nascer no útero materno.

---

<sup>141</sup> **Artículo 44** – El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país.

Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes.

Não há a mesma percepção da doutrina, em relação aos embriões excedentes, que não são considerados pessoas, para a atribuição de direitos e deveres da vida civil.

**Artigo 21** – São pessoas todos os indivíduos da espécie humana. Consideram-se pessoas jurídicas e, por conseguinte, capazes de direitos e obrigações civis, o Estado, o Fisco, o Município, a Igreja e as corporações, estabelecimentos e associações reconhecidas pela autoridade pública.

**Artículo 22** – São cidadãos os que a Constituição do Estado declara como tais. Os demais são estrangeiros.

A lei oriental não reconhece diferença entre orientais e estrangeiros, em relação à aquisição e gozo de direitos civis regrados por esse Código (URUGUAI, 1994, tradução nossa).<sup>142</sup>

Os artigos 325 a 328 do Código Penal Uruguaio tipificam o crime de aborto no país. Defendem a vida do feto humano, ao determinar que todo o indivíduo, que contribuir para a interrupção de uma gravidez, será julgado e poderá pagar com pena de prisão, pela sua infração. Será condição atenuante, da pena do aborto, a ação do agente que busca a proteção da própria honra ou da honra de parente próximo, podendo, inclusive, nos casos de aborto consentido, ser a conduta eximida de pena.

Outras situações, que podem eximir a pena do aborto, são os casos de gravidez resultante de estupro e nos casos em que a continuidade da gravidez causaria perigo para a vida saudável da gestante. Além disso, o Código Uruguaio, é o único, dentre os analisados, que prevê a atenuação da pena quando o aborto for realizado por causas de angústia econômica.

**Artigo 325 – (Aborto con consentimiento de la mujer)**

A mulher que causar o seu aborto ou o consentir será castigada com prisão de três a nove meses.

**(Do aborto efetuado com a colaboração de um terceiro com a consentimento da mulher)**

O que colabora com o aborto de uma mulher com seu consentimento com atos de participação principal ou secundária será castigado com seis a vinte e quatro meses de prisão.

<sup>142</sup> **Artículo 21** – Son personas todos los individuos de la especie humana.

Se consideran personas jurídicas y por consiguiente capaces de derechos y obligaciones civiles, el Estado, el Fisco, el Municipio, la Iglesia y las corporaciones, establecimientos y asociaciones reconocidas por la autoridad pública.

**Artículo 22** – Son ciudadanos los que la Constitución del Estado declara tales. Los demás son extranjeros.

La ley oriental no reconoce diferencia entre orientales y extranjeros, en cuanto a la adquisición y goce de los derechos civiles que regla este Código.

**Artículo 23** – Las personas son además, domiciliadas o transeuntes.

**(Aborto sem consentimento da mulher)**

O que causar o aborto de uma mulher, sem o seu consentimento, será castigado com doía a oito anos de prisão.

**Artigo 326 – (Lesão ou morte da mulher)**

Se como conseqüência do delito previsto no artigo 325 (b), sofrer a mulher uma lesão grave ou gravíssima, a pena será de dois a cinco anos de prisão, e se ocorrer a morte, a pena será de três a seis anos de prisão.

Se como conseqüência do delito previsto no artigo 325 (ter.) sofrer a mulher uma lesão grave ou gravíssima, a pena será de três a nove anos de prisão, e se ocorresse a morte, a pena será de quatro a doze anos de prisão.

**Artigo 327 – (circunstâncias agravantes)**

Considera-se agravado o delito:

1. Quando foi cometido com violência ou fraude
2. Quando realizado contra a mulher menos de dezoito anos, ou privada de razão de sentidos.
3. Quando praticado pelo marido ou mediante alguma das circunstâncias previstas no inciso XIV do artigo 47.

**Artigo 328 – (Causas atenuantes e eximentes)**

1. Se o delito foi cometido para salvar própria honra, a da esposa ou de um parente próximo, a pena será diminuída de um terço a metade, podendo o juiz, no caso de aborto consentido, e atendidas as circunstancias de fato, eximir totalmente de castigo. O motivo da honra não ampara o membro da família que for responsável pela gravidez.

2. Se o aborto foi cometido sem o consentimento da mulher, para eliminar o fruto da violação, a pena será diminuída de um terço a metade, e se se efetuar com seu consentimento será eximido de castigo.

3. Se o aborto foi cometido sem o consentimento da mulher, por causas graves de saúde, a pena será diminuída de um terço a metade, e se se efetuar com seu consentimento para salvar sua vida, será eximido de pena.

4. No caso em que o aborto foi cometido sem o consentimento da mulher por razões de angústia econômica o juiz poderá diminuir a pena de um terço a metade e se se efetuar com seu consentimento poderá chegar até a extensão da pena.

5. Tanto a atenuação como a extensão da pena a que se referem os incisos anteriores ocorrerão só em os casos em que o aborto foi realizado por um médico dentro dos três primeiros meses da concepção. O prazo de três meses no se aplica para o caso previsto no inciso 3º (URUGUAI, 1934, tradução nossa).<sup>143</sup>

<sup>143</sup> **Artículo 325 – (Aborto con consentimiento de la mujer)**

La mujer que causare su aborto o lo consintiera será castigada con prisión, de tres a nueve meses.

**(Del aborto efectuado con la colaboración de un tercero con el consentimiento de la mujer)**

El que colabore en el aborto de una mujer con su consentimiento con actos de participación principal o secundaria será castigado con seis a veinticuatro meses de prisión.

**(Aborto sin consentimiento de la mujer)**

El que causare el aborto de una mujer, sin su consentimiento, será castigado con dos a ocho años de penitenciaría.

**Artículo 326 – (Lesión o muerte de la mujer)**

Si a consecuencia del delito previsto en el artículo 325 (bis), sobreviniera a la mujer una lesión grave o gravísima, la pena será de dos a cinco años de penitenciaría, y si ocurre la muerte, la pena será de tres a seis años de penitenciaría.

A previsão penal, do crime de aborto, discutida recentemente, pelo Senado uruguaio, que aprovou o projeto de lei que o descriminaliza. Contudo, este processo foi vetado pelo presidente Tabaré Vázquez, no dia 13 de novembro de 2008.

No entanto, a Constituição Uruguaia prevê que o veto só pode ser derrubado por três quintos dos votos dos legisladores, o que, politicamente, se demonstrava impossível de ser alcançado. Foi, então, cogitada a possível consulta à população, por meio de plebiscito, sobre a questão, mas essa idéia não foi levada adiante. O presidente eleito, recentemente, José Mujica, manifestou-se sobre a questão e, afirmou que não vetará uma nova apresentação da lei que permite a descriminalização do aborto (PALACIOS, 2008).

O Uruguai tem assinalado uma postura liberal, em relação aos questionamentos bioéticos humanos, o que indica uma facilidade para que, futuramente, se aprove a pesquisa com células-tronco embrionárias no país.

Além da possibilidade, iminente, de descriminalização do aborto, o Uruguai foi o primeiro país, da América do Sul, a prever, em seu Código Penal, a possibilidade de isenção de pena para a realização da eutanásia.

Si a consecuencia del delito previsto en el artículo 325 (ter.) sobreviniere a la mujer una lesión grave o gravísima, la pena será de tres a nueve años de penitenciaría y si ocurriese la muerte, la pena será de cuatro a doce años de penitenciaría.

**Artículo 327 – (circunstancias agravantes)**

Se considera agravado el delito :

1. Cuando se cometiera con violencia o fraude.
2. Cuando se ejercitare sobre la mujer menor de dieciocho años, o privada de razón o de sentido.
3. Cuando se practicara por el marido o mediando alguna de las circunstancias previstas en el inciso 14 del artículo 47.

**Artículo 328 – (Causa atenuantes y eximentes)**

1. Si el delito se cometiera para salvar el propio honor, el de la esposa o un pariente próximo, la pena será disminuida de un tercio a la mitad, pudiendo el Juez, en el caso de aborto consentido, y atendidas las circunstancias del hecho, eximir totalmente de castigo. El móvil de honor no ampara al miembro de la familia que fuera autor del embarazo.

2. Si el aborto se cometiere sin el consentimiento de la mujer, para eliminar el fruto de la violación, la pena será disminuida de un tercio a la mitad, y si se efectuare con su consentimiento será eximido de castigo.

3. Si el aborto se cometiere sin consentimiento de la mujer, por causas graves de salud, la pena será disminuida de un tercio a la mitad, y si se efectuare con su consentimiento o para salvar su vida, será eximido de pena.

4. En el caso de que el aborto se cometiere sin el consentimiento de la mujer por razones de angustia económica el Juez podrá disminuir la pena de un tercio a la mitad y si se efectuare con su consentimiento podrá llegar hasta la exención de la pena.

Tanto la atenuación como la exención de pena a que se refieren los incisos anteriores regirá sólo en los casos en que el aborto fuese realizado por un médico dentro de los tres primeros meses de la concepción. El plazo de tres meses no rige para el caso previsto en el inciso 3º.

O artigo 37, do seu Código Penal, define a eutanásia como um homicídio piedoso e afirma que o juiz poderá conceder o perdão judicial, caso restem comprovados três requisitos: antecedentes honráveis do agente (não há a necessidade dele ser médico), motivação piedosa e pedidos reiterados da vítima, para que o ato seja realizado. A eutanásia não se confunde com o crime de ajuda ao suicídio, previsto no artigo 315 do Código Penal, que não poderá ser perdoado judicialmente. A presença dos três requisitos do artigo 37, já mencionados, é que distinguirá esses dois delitos.

**Artigo 37 – (Do homicídio piedoso)**

Os juízes têm a faculdade de exonerar de castigo o sujeito de antecedentes honráveis, autor de um homicídio, efetuado por motivo de piedade, mediante súplicas reiteradas de la vítima.

**Artigo 127 – (Do perdão judicial)**

Os juízes podem fazer uso desta faculdade nos casos previstos nos artigos 36, 37, 39, 40 e 45 do Código.

**Artigo 315 – (Estímulo ou ajuda ao suicídio)**

Aquele que estimula o outro ao suicídio ou o ajuda a realizá-lo, sem ocorrer a morte, será castigado com seis meses de prisão a seis anos de pena.

Este máximo pode ser levado até o limite de doze anos, quando o delito foi cometido contra um menor de dezoito anos, o de um sujeito de inteligência ou de vontade deprimidas por enfermidade mental ou por abuso de álcool ou de uso de estorpecentes (URUGUAI, 1934, tradução nossa).<sup>144</sup>

Além dos dispositivos expostos, sabe-se que a autorização da pesquisa com células-tronco embrionárias e do destino dos embriões excedentes, no Uruguai, vem sendo discutidos, pelo seu Legislativo.<sup>145</sup> No dia 14 de julho de 2009, o Senado uruguaio aprovou, sem levar à discussão da opinião pública nacional, o projeto de lei que permite a pesquisa com células-tronco

---

<sup>144</sup> **Artículo 37 – (Del homicidio piadoso)**

Los Jueces tiene la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima.

**Artículo 127 – (Del perdón judicial)**

Los Jueces pueden hacer uso desta facultad en los casos previstos en los articulos 36, 37, 39, 40 y 45 del Código.

**Artículo 315 – (Determinación o ayuda al suicidio)**

El que determinare al otro al suicidio o le ayudare a cometerlo, si ocurriere la muerte, será castigado con seis meses de prisión a seis años de penitenciaría.

Este máximo puede ser sobrepujado hasta el límite de doce años, cuando el delito se cometiere respecto de un menor de dieciocho años, o de un sujeto de inteligencia o de voluntad deprimidas por enfermedad mental o por el abuso del alcohol o de uso de estupefacientes.

<sup>145</sup> O Poder Legislativo do Uruguai, assim como o do Brasil, é bicameral, sendo constituído pelo Senado e pela Câmara de Representantes do Povo (URUGUAI, 1967).

embrionárias no país. Resta, agora, a manifestação da Câmara de Representantes, que votará o projeto, e, caso o aprove, a nova lei determinará as regras para pesquisa com células-tronco embrionárias, no país.

O projeto de lei, em análise, regula todas as atividades relacionadas com a obtenção e utilização de células, tecidos e produtos de origem humana. O artigo 3º, do projeto de lei, determina que todas as atividades de doação e recepção de células, tecidos e órgãos serão realizadas, sem fins lucrativos e com o objetivo único de preservação e melhoria de qualidade da vida humana. Todas as células conservadas e destinadas à doação são bens da comunidade e devem ser utilizadas, para a assistência social.

**Artigo 2 – (Objeto)** - A presente lei regula todas as atividades relacionadas com a obtenção e utilização dos tecidos, das células e seus produtos de origem humana, incluídas sua doação, obtenção, preparação, processamento, modificação genética, preservação, armazenamento, transporte, ingresso e egresso do país, distribuição, administração, implantação e descarte.

Faculta-se ao Poder Executivo a definir, através da regulamentação, dos protocolos de atuação de acordo com a melhor evidência científica.

**Artigo 3 – (Marco ético)** - As atividades de doação e recepção terão como fim a preservação da melhoria da qualidade de vida humana e se realizarão sem fins lucrativos.

As células conservadas com fins de doação em bancos de institutos públicos e privados constituem um bem da comunidade; o objetivo final dos mesmos serão determinados pelas necessidades assistenciais (URUGUAI, 2009, tradução nossa).<sup>146</sup>

Para o artigo 4º, do mesmo projeto, se aplica às células-tronco adultas e embrionárias, ou seja, a lei possibilitará a disposição desse material para a melhoria de qualidade de vida humana, como proposto nos artigos anteriores.

A utilização dessas células deverá obedecer os princípios do artigo 5º do projeto: o altruísmo, a gratuidade da doação do material humano, o anonimato,

---

<sup>146</sup> **Artículo 2 – (Objeto)** - La presente ley regula todas las actividades relacionadas con la obtención y utilización de los tejidos, las células y sus productos de origen humano, incluidas su donación, obtención, preparación, procesamiento, modificación genética, preservación, almacenamiento, transporte, ingreso y egreso del país, distribución, suministro, implantación y desecho.

Facúltase al Poder Ejecutivo a definir, a través de la reglamentación, los protocolos de actuación de acuerdo con la mejor evidencia científica.

**Artículo 3 – (Marco ético)** - Las actividades de donación y recepción tendrán como fin la preservación o mejora de la calidad de vida humana y se realizarán sin fines de lucro.

Las células conservadas con fines de donación en bancos de institutos públicos y privados constituyen un bien de la comunidad; el fin último de los mismos lo determinarán las necesidades asistenciales.

a voluntariedade da doação, a não discriminação genética, o respeito pelos direitos do doador e do receptor, a equidade do acesso aos benefícios para todos os possíveis receptores, o cuidado para se evitar a transmissão de doenças, a avaliação e controle de qualidade e, por fim, a confidencialidade de todo o procedimento. O termo de consentimento informado deverá ser expresso, por escrito e assinado anteriormente, à realização do procedimento científico.

**Artigo 4 – (Âmbito de aplicação)** - A presente lei se aplica a todos os tecidos e células de origem humana incluindo as células-mãe e progenitoras de sangue periféricas, do cordão umbilical e da medula ósea; células e tecidos fetais e células-mãe adultas e embrionárias. Não se aplica a órgãos, gametas, embriões com fines reprodutivos, sangue nem a seus elementos constitutivos, a exceção de suas células-mãe e progenitoras.

**Artigo 5 – (Princípios diretores)** - As atividades referidas no artigo 2º da presente lei deverão observar os seguintes princípios diretores: altruísmo, gratuidade da doação, anonimato, doação voluntária, não discriminação genética, respeito pelos direitos do doador e do receptor, equidade no acesso e na seleção dos possíveis receptores, adoção das medidas necessárias para minimizar a possibilidade de transmissão de enfermidades e outros riscos, avaliação e controle de qualidade, garantias de confidencialidade para doadores e receptores.

**Artigo 6 – (Consentimento informado)** - Se autorizará a obtenção de células e tecidos humanos quando se tenha concedido por escrito e previamente a doação o consentimento informado, segundo o estabelecido no artigo 2º da Lei nº. 18.473, de 3 de abril de 2009 (URUGUAI, 2009, tradução nossa).<sup>147</sup>

O controle da doação das células-tronco será realizado pelo Ministério da Saúde, através da atuação do Instituto Nacional de Doação e Transplante de Células, Tecidos e Órgãos (INDT), que criará o Registro Nacional de Doadores de Células (artigo 8º). O artigo 7º determina que será o INDT o

---

<sup>147</sup> **Artículo 4 – (Âmbito de aplicación)** - La presente ley se aplica a todos los tejidos y células de origen humano incluyendo las células madre y progenitoras de sangre periférica, cordón umbilical y médula ósea; células y tejidos fetales y células madre adultas y embrionarias.

No se aplica a órganos, gametos, embriones con fines reproductivos, sangre ni a sus elementos constitutivos, a excepción de sus células madre y progenitoras.

**Artículo 5 – (Principios rectores)** - Las actividades referidas en el artículo 2º de la presente ley deberán observar los siguientes principios rectores: altruismo, gratuidad de la donación, anonimato, donación voluntaria, no discriminación genética, respeto por los derechos del donante y del receptor, equidad en el acceso y la selección de los posibles receptores, adopción de las medidas necesarias para minimizar la posibilidad de transmisión de enfermedades u otros riesgos, evaluación y control de calidad, garantias de confidencialidad para donantes y receptores.

**Artículo 6 – (Consentimiento informado)** - Se autorizará la obtención de células y tejidos humanos cuando se haya concedido por escrito y previo a la donación el consentimiento informado, según lo establecido en el artículo 2º de la Ley nº. 18.473, de 3 de abril de 2009.<sup>147</sup>

responsável pela avaliação e aprovação da utilização das células-tronco, em programas terapêuticos e em projetos de investigação no país.

Além da avaliação do INDT, o projeto que vise a pesquisa com células-tronco, deverá passar por uma prévia aprovação do Comité de Bioética do INDT. No artigo 9º, do projeto, não importa a origem da célula-tronco, mesmo que seja embrionária, poderá ser destinada ao atendimento médico ou à pesquisa científica. O texto do artigo 9º demonstra essa postura legal quando afirma que, a partir do início da vigência da lei, todos os bancos que armazenam células-tronco, independentemente da origem de coleta dessas células e do fim para o qual serão utilizadas (doação ou pesquisa), deverão se inscrever no Registro Nacional de Células do INDT.

A não obediência, a esse preceito, poderá levar o órgão a perder a sua licença de funcionamento. Aqueles que descumprirem a lei serão responsabilizados, criminalmente, e os profissionais que agirem em discordância aos seus artigos, serão penalizados com a suspensão do exercício profissional pelo período de seis meses a cinco anos.

Após a análise do projeto de lei do Uruguai, que permite a pesquisa com células-tronco embrionárias, conclui-se que, diferente do Brasil, não houve uma preocupação de limitação da origem da célula-tronco embrionária. A lei brasileira determina que a célula-tronco utilizada só poderá ser oriunda de embriões excedentes da reprodução assistida e o texto uruguaio não determina critérios para a extração, dessas células. Sabe-se, entretanto, que grande parte das células-tronco extraídas serão provenientes de embriões excedentes, pois o Uruguai, também enfrenta o problema de não saber qual destino dar a esse importante material humano.

#### **5.1.4. A Bioética e a pesquisa com células-tronco no Paraguai**

A bioética, no Paraguai, iniciou-se no final dos anos 1980, início dos anos 1990, seguindo os passos do norte-americano Van Rensselaer Potter. A preocupação inicial, foi de uma prática médica com respeito aos princípios

bioéticos e, uma atuação dos profissionais da medicina, em obediência aos direitos individuais do paciente (POTTER, 1971, p.49).

Primeiramente, a percepção da Bioética foi voltada para a universidade, mas passou a ser aplicada, na sociedade paraguaia, a partir do momento em que foram sendo criados os Comitês de Ética, dentro dos hospitais do país. Em 2004, o reconhecimento da necessidade de defesa dos princípios da bioética, no Paraguai, ficou comprovado, de forma efetiva, através da criação da Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Bioética. O objetivo, dessa comissão, é discutir os principais problemas que pudessem envolver a bioética e a saúde, no país, e buscar soluções, que pudessem atender à realidade social dos paraguaios (ASCURRA, 2007, p. 237).

As grandes diferenças sociais do país acabaram se traduzindo em uma bioética voltada para a busca da justiça distributiva, dos serviços de saúde, entre as camadas mais carentes da população.

As definições dos padrões bioéticos dependem muito da realidade de pobreza e diferenças sociais do país, que são grandes, o que faz com que haja uma preocupação da legislação paraguaia, em atender as necessidades, da população, nos serviços de saúde, de forma mais eficaz.

A maior parte da população sofre com a fome, a falta de saneamento básico e água potável e, ainda, o escasso serviço de saúde governamental.

A divisão da área do território paraguaio evidencia a desigualdade social do país. O território é dividido em duas partes definidas, pelo divisor natural do país, que é o Rio Paraguai. Na área ao Ocidente, que representa quase dois terços da área total do país, vivem menos de 3% da população e na área oriental vivem todos os outros paraguaios (ASCURRA, 2007, p. 238).

Percebe-se, portanto, a má distribuição de terras e, conseqüentemente, de riquezas, no país. Além disso, há uma grande diferença étnica, sendo que do total populacional de 5.163.198 habitantes, 89.169 pertencem a comunidades indígenas, ainda mais carentes (ASCURRA, 2007, p. 238).<sup>148</sup>

---

<sup>148</sup> “O Paraguai é um país em que a desigualdade se faz presente a partir do próprio território. Assim, o território nacional (406.752 km<sup>2</sup>) é dividido pelo rio Paraguai em duas áreas bem definidas. O Chaco, ou Região Ocidental, com uma superfície de 246.925 km<sup>2</sup>, acolhe 2,5% da população; a Região Oriental abriga os 97,5% restantes, dos quais 58,5% vivem na área urbana. A população forma uma pirâmide cujo ápice é ocupado por pessoas com mais de 60 anos (7%), e a base é constituída por uma população jovem, com cerca de 37% de pessoas com menos de 15 anos. Esse grupo etário vulnerável é o mais atingido por problemas como a

A defesa dos direitos humanos está presente na realidade da legislação do Paraguai, sendo que o país reconhece os instrumentos internacionais, que protejam esses direitos (RESCK,1997).<sup>149</sup>

Na prática, tanto a Constituição como os tratados, que protegem os direitos humanos, apesar de serem legalmente obrigatórios ao país, são aplicados com muitas falhas, principalmente devido à falta condições econômicas para atender a essas demandas populacionais (RESCK,1997).

O Paraguai reconhece a importância da defesa dos direitos humanos, pelo Direito Internacional, no artigo 142 de sua Constituição, quando determina que os tratados internacionais, relativos à proteção dos direitos humanos, não poderão ser denunciados.

**Artigo 141 – Dos Tratados Internacionais**

Os tratados internacionais validamente celebrados, aprovados por lei do Congresso, e cujos instrumentos de ratificação foram trocados e depositados, formam parte do ordenamento legal interno com a hierarquia que determina o artigo 137.

**Artigo 142 – Da denúncia dos Tratados**

Os tratados internacionais relativos aos direitos humanos não poderão ser denunciados a não ser por procedimentos que regem a emenda desta Constituição (PARAGUAI, 1992, tradução nossa).<sup>150</sup>

Todavia, a questão particular da pesquisa com células-tronco embrionárias e o destino dos embriões excedentes, não está regulamentada pela legislação paraguaia. O que se percebe é que as normas bioéticas não são específicas, e falham, em responder questionamentos oriundos da evolução da biotecnologia. A regulamentação da pesquisa científica restringe-se à limitação trazida pela impossibilidade de violação dos direitos humanos, em especial, dos direitos à vida e à saúde.

O Paraguai, assim como o Brasil, a Argentina e o Uruguai, cria normas bioéticas que obedeçam aos seus princípios constitucionais de defesa dos

---

pobreza, a desnutrição, a anemia, a falta de acesso à saúde, a água potável” (ASCURRA, 2007, p. 238).

<sup>149</sup> Fica evidenciada a preocupação com a proteção à Constituição Paraguaia, acima dos tratados internacionais ratificados.

<sup>150</sup> **Artículo 141 - De los Tratados Internacionales**

Los tratados internacionales validamente celebrados, aprobados por ley del Congreso, y cuyos instrumentos de ratificación fueran canjeados o depositados, forman parte del ordenamiento legal interno con la jerarquía que determina el artículo 137.

**Artículo 142 - De la denuncia de los Tratados**

Los tratados internacionales relativos a los derechos humanos no podrán ser denunciados sino por los procedimientos que rigen para la enmienda de esta Constitución.

direitos do homem, dentre eles o direito à vida e à saúde. A Constituição Nacional do Paraguai foi promulgada e sancionada em 20 de junho de 1992, recepcionando as disposições estabelecidas em tratados internacionais de direito humanos.

Dentre as normas internacionais recepcionadas, está o artigo 4º<sup>151</sup> da Convenção Americana de Direitos Humanos<sup>152</sup> relativo ao direito à vida. O artigo 4º da Constituição Paraguaia assegura o direito à vida como inerente à pessoa humana, devendo o Estado garantir sua proteção, desde o momento da concepção do indivíduo.

Esse artigo determina que legislação, posterior e complementar, regulamentará a liberdade do homem, para dispor sobre o seu próprio corpo, desde que seja para fins científicos ou médicos.

Na parte final, desse artigo, há a possibilidade de autorização de pesquisas com o corpo humano, desde que se obedeça ao sistema jurídico paraguaio e se objetive tratamento médico ou avanços científicos, contudo, essas normas ainda não foram elaboradas (POMPA, 1997).

#### **Artigo 4 – Do direito à vida**

O direito à vida é inerente à pessoa humana. Garante-se a sua proteção, em geral, desde a concepção. Fica abolida a pena de morte. Toda pessoa será protegida pelo estado em sua integridade física e psíquica, assim como sua honra e sua reputação. A lei regulamentará a liberdade das pessoas para dispor de seu próprio corpo, somente com fins científicos ou médicos (PARAGUAI, 1992, tradução nossa).<sup>153</sup>

---

#### <sup>151</sup> **Artigo 4º - Direito à vida**

1. Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente.
2. Nos países que não houverem abolido a pena de morte, esta só poderá ser imposta pelos delitos mais graves, em cumprimento de sentença final de tribunal competente e em conformidade com a lei que estabeleça tal pena, promulgada antes de haver o delito sido cometido. Tampouco se estenderá sua aplicação a delitos aos quais não se aplique atualmente.
3. Não se pode restabelecer a pena de morte nos Estados que a hajam abolido.
4. Em nenhum caso pode a pena de morte ser aplicada a delitos políticos, nem a delitos comuns conexos com delitos políticos.
5. Não se deve impor a pena de morte a pessoa que, no momento da perpetração do delito, for menor de dezoito anos, ou maior de setenta, nem aplicá-la a mulher em estado de gravidez.
6. Toda pessoa condenada à morte tem direito a solicitar anistia, indulto ou comutação da pena, os quais podem ser concedidos em todos os casos. Não se pode executar a pena de morte enquanto o pedido estiver pendente de decisão ante a autoridade competente.

<sup>152</sup> A Convenção Americana de Direitos Humanos foi ratificada pelo Paraguai pela Lei nº.1/1989 e inspirada no Pacto Internacional de Direito Cívico e Político das Nações Unidas.

<sup>153</sup> **Artículo 4 - Del derecho a la vida**

Além do direito a vida, a defesa constitucional do direito à saúde, consagrada pelo artigo 68, dessa Constituição, determina a obrigação estatal de proteção à saúde da população, como um direito fundamental e interesse essencial da sociedade.

O Estado se compromete a prestar todos os serviços médicos necessários, para a promoção da saúde da população. Não obstante, 27% da população paraguaia não recebe nenhum tipo de cobertura assistencial médica do Estado e não possui capacidade econômica para buscar ajuda particular (ASCURRA, 2007, p. 239).

**Artigo 68 – Do direito à saúde**

O Estado protegerá e promoverá a saúde como direito fundamental da pessoa e interesse da comunidade. Nada será privado de assistência pública para prevenir ou tratar enfermidades, pestes ou pragas, e para o socorro nos casos de catástrofes e de acidentes. Toda pessoa está obrigada a submeter-se a medidas sanitárias que sejam estabelecidas por lei, dentro do aspecto da dignidade humana (PARAGUAI, 1992, tradução nossa).<sup>154</sup>

Tratando, ainda, da possível regulamentação dos direitos à vida, à saúde e da liberdade para a experimentação com embriões excedentes, se demonstra a necessária análise do Código Civil, no que concerne à defesa dos direitos civis da pessoa física.

O Código dispõe sobre a capacidade dos indivíduos de exercerem os seus atos, da vida civil. O artigo 28 do Código determina que a pessoa física tem a capacidade de adquirir direitos por doação, herança ou legado, desde a sua concepção, e a aquisição desses direitos se manterá protegida, desde que o bebê nasça com vida.

Não há previsão legal que determine, de forma específica, a defesa dos direitos civis dos embriões excedentes, que nunca serão gerados. O texto legal

---

El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Se garantiza su protección, en general, desde la concepción. Queda abolida la pena de muerte. Toda persona será protegida por El Estado en su integridad física y psíquica, así como en su honor y en su reputación. La ley reglamentará la libertad de las personas para disponer de su propio cuerpo, sólo con fines científicos o médicos.

<sup>154</sup> **Artículo 68 - Del derecho a la salud**

El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.

determina que os direitos só sejam efetivados, após o nascimento com vida do indivíduo, o que nunca ocorrerá com o embrião excedente.

Assim sendo, o Código Civil Paraguaio, não abre possibilidades para a defesa dos direitos civis dos embriões excedentes, ao determinar, como condição para a manutenção da proteção desses direitos, o nascimento com vida.

**Artigo 28** – A pessoa física tem capacidade de direito desde sua concepção para adquirir bens por doação, herança ou legado. A irrevogabilidade da aquisição está subordinada a condição de que nasça com vida, mesmo que seja por instantes após de ser separada do útero materno (PARAGUAI, 1985, tradução nossa).<sup>155</sup>

Os artigos do Código Civil tratam, ainda, da “capacidade e incapacidade de fato” e determinam que todos os indivíduos com mais de vinte anos terão capacidade de fato, ou seja, poderão exercer sozinhos e legalmente a defesa de seus direitos.

O artigo 37, também do Código Civil, determina quais são os absolutamente incapazes no país e dentre eles estão as “pessoas por nascer”, que não possuem capacidade de defender os seus direitos, de forma autônoma.

Nesse caso, a nomenclatura utilizada pelo Código, exclui os embriões excedentes, pois não são “pessoas por nascer”, por serem embriões congelados, sem a possibilidade de serem implantados no útero materno, para o desenvolvimento gestacional, que leve ao nascimento.

**Artigo 36** – A capacidade de fato consiste na aptidão legal de exercer sozinho por si mesmo ou por si sozinho os seus direitos. Este Código reputa plenamente capaz todo ser humano que tenha completado vinte anos de idade e não tenha sido declarado incapaz judicialmente.

**Artigo 37** – São absolutamente incapazes de fato:

- a) as pessoas por nascer;
- b) os menores de quatorze anos de idade;
- c) os doentes mentais; e
- d) os surdos mudos que não sabem se fazer entender por escrito ou por outros meios.

---

<sup>155</sup> **Artículo 28** – La persona física tiene capacidad de derecho desde su concepción para adquirir bienes por donación, herencia o legado. La irrevocabilidad de la adquisición está subordinada a la condición de que nazca con vida, aunque fuere por instantes después de estar separada del seno materno.

**Artigo 38** – Tem incapacidade de fato relativa, os menores que tenham completado quatorze anos de idade e as pessoas inabilitadas judicialmente (PARAGUAI, 1985, tradução nossa).<sup>156</sup>

A legislação penal do Paraguai, assim como dos outros instituidores do MERCOSUL, também prevê o crime de aborto. O Código Penal do Paraguai correspondia à Lei nº.78, promulgada em 18 de junho de 1914, entretanto, esta lei foi derogada pelo novo Código Penal Paraguai (Lei nº. 1.160 de 1997). Conforme o artigo 323, do novo Código, o texto do Código de 1914, foi derogado, com exceção dos artigos que tipificam o crime de aborto no país, artigos 349 a 353, que se mantiveram inalterados, em sua integralidade.

A manutenção dos artigos, que tipificam o crime de aborto, demonstra uma postura de defesa da vida desde a concepção, pois, mesmo a afronta à vida do feto é passível de imputação penal. A questão bioética, do destino dos embriões excedentes e da pesquisa com células-tronco embrionárias, não foi abordada no texto do novo Código, de 1997, que olvidou o fato, de que não basta a manutenção da tipificação do crime de aborto, para solucionar esse impasse, trazido pelas questões emergentes da biotecnologia.

#### **Artigo 323 – Derrogações**

Estão derogados:

1º O Código Penal promulgado em 18 de junho de 1924 e suas modificações posteriores, com exceção dos artigos 349, 350, 351, 352 com modificação e 353 cujos textos se transcrevem para continuação:

**Artigo 349** – “A mulher que causar seu aborto, por qualquer meio empregado por ela mesma ou por um terceiro com seu consentimento, será castigada com pena de quinze a trinta meses”.

“Se tiver agido com o interesse de salvar sua honra será castigada com prisão de seis a doze meses”.

**Artigo 350** – “A pena será de quatro a seis anos se por razão dos meios empregados para causar o aborto ou pelo próprio fato do aborto resultar na morte da mulher”.

“Se a morte da mulher resultar de haver empregado meios mais perigosos para realizar o aborto que os consentidos por ela, a pena será de seis a oito anos de prisão”.

---

<sup>156</sup> **Artículo 36** – La capacidad de hecho consiste en la aptitud legal de ejercer uno por sí mismo o por sí solo sus derechos. Este Código reputa plenamente capaz a todo ser humano que haya cumplido veinte años de edad y no haya sido declarado incapaz judicialmente.

**Artículo 37** – Son absolutamente incapaces de hecho:

- a) las personas por nacer;
- b) los menores de catorce años de edad;
- c) los enfermos mentales; y
- d) los sordomudos que no saben darse a entender por escrito o por otros medios.

**Artículo 38** – Tiene incapacidad de hecho relativa, los menores que hayan cumplido catorce años de edad y las personas inabilitadas judicialmente.

**Artigo 351** – “Aquele que sem o consentimento da paciente causar dolosamente o aborto da mulher, empregando violência ou meios diretos, será castigado com três a cinco anos de prisão”.

“Se resulta na morte da mulher, o culpado sofrerá de cinco a dez anos pena de prisão”.

“Nos demais casos, o aborto não consentido pela paciente será castigado com dois a cinco anos de penitenciária”.

**Artigo 352** – “As penas estabelecidas nos três artigos precedentes, serão aumentadas em cinquenta% quando o culpado for o próprio marido da paciente”.

“O mesmo aumento se aplicará aos médicos, cirurgiões, curandeiros, parteira, farmacêuticos e seus praticantes e ajudantes, aos fabricantes e vendedores de produtos químicos e estudantes de medicina que sabendo tivessem indicado, ministrando ou empregando os meios pelos quais tenha sido causado o aborto ou tiver ocorrido a morte”.

**Artigo 353** – “Em caso de aborto, causado para salvar a honra da esposa, mãe, filha ou irmã, as penas correspondentes serão diminuídas pela metade”.

2º. As demais disposições legais contrárias a esse Código (PARAGUAI, 1997, tradução nossa).<sup>157</sup>

A grande diferenciação, do crime de aborto no Paraguai, é a possibilidade da pena ser atenuada, pela metade, caso o agente aja em busca

---

<sup>157</sup> **Artículo 323 – Derogaciones**

Quedan derogados:

1º El Código Penal promulgado el 18 de junio de 1914 y sus modificaciones posteriores, con excepción de los artículos, 349, 350, 351, 352 con modificación y 353, cuyos textos se transcriben a continuación:

**Artículo 349** – “La mujer que causare su aborto, por cualquier medio empleado por ella misma o por un tercero con su consentimiento, será castigada con penitenciaría de quince a treinta meses”.

“Si hubiere obrado en el interés de salvar su honor será castigada con prisión de seis a doce meses”.

**Artículo 350** – “La pena será de cuatro a seis años si por razón de los medios empleados para causar el aborto o por el hecho mismo del aborto resultare la muerte de la mujer”.

“Si la muerte de la mujer resultare de haber empleado para hacerla abortar medios más peligrosos que los consentidos por ella, la pena será de seis a ocho años de penitenciaría”.

**Artículo 351** – “El que sin el consentimiento de la paciente causare dolosamente el aborto de una mujer, empleando violencia o medios directos, será castigado con tres a cinco años de penitenciaría”.

“Si resulta la muerte de la mujer, el culpable sufrirá de cinco a diez años de penitenciaría”.

“En los demás casos, el aborto no consentido por la paciente será castigado con dos a cinco años de penitenciaría”.

**Artículo 352** – “Las penas establecidas en los tres artículos precedentes, serán aumentadas en un cincuenta por ciento cuando el culpable fuere el propio marido de la paciente”.

“El mismo aumento se aplicará a los médicos, cirujanos, curanderos, parteras, farmacéuticos, sus practicantes y ayudantes, los fabricantes o vendedores de productos químicos y estudiantes de medicina que a sabiendas hubiesen indicado, suministrado o empleado los medios por los cuales se hubieren causado el aborto o hubiere sobrevenido la muerte”.

“Estará sin embargo exento de responsabilidad cualquiera de éstos que justificare haber causado el aborto indirectamente, con el propósito de salvar la vida de la mujer puesta en peligro por el embarazo o por el parto”.

**Artículo 353** – “En caso de aborto, causado para salvar el honor de la esposa, madre, hija o hermana, las penas correspondientes serán disminuidas a la mitad”.

2º. Las demás disposiciones legales contrarias a este Código.

de uma reparação da própria honra ou de honra alheia de mulher que lhe seja de grau de parentesco próximo.

Este fato, só está previsto no Código Penal do Uruguai, que provavelmente apoiará a descriminalização do aborto com a entrada no poder do presidente José "Pepe" Mujica.

Essa facilitação legal se justifica, no Paraguai, pela característica social e religiosa da sociedade que é extremamente arraigada na moral da Igreja Católica e na discussão sobre a honra feminina e falta de liberdade sexual das mulheres.

O Código Penal Paraguaiense, vigente desde 1914 até 1998, modificado em novembro de 1997 por um novo Código que entrou em vigência um ano após a sua promulgação, penaliza o aborto em geral, incluindo a mulher, a quem tiver instigado o fato e a que o tenha realizado (médicos ou parteiras). Exime de culpa quem tenha agido para salvar a vida da mulher posta em perigo pela gravidez ou o parto. A penalização alcança ao homem responsável pela concepção somente como cúmplice, e existe um atenuante para quem tenha pretendido salvar "a honra" da esposa, mãe, filha ou irmã.

Os artigos referentes ao aborto provocado são os únicos que continuaram vigentes apesar da modificação do Código Penal, pois o Parlamento decidiu não incluir modificações em relação ao tema. Com ele, se mantém ainda a idéia de que a gravidez da mulher pode, em determinadas condições, significar uma "desonra". Com esta idéia discriminatória, que valora a honra das mulheres em função de seu comportamento sexual, se baseia o discurso duplo que por um lado incentiva muitas mulheres (sobretudo as jovens) ao aborto e, por outro lado, as condena pelo mesmo fato (POMPA, 1997, tradução nossa).<sup>158</sup>

O Paraguai não possui um Código de Ética para a regulamentação da realização de pesquisas científicas no país. O que existe é um Código de Ética, elaborado, em 2007, que regula a atuação do Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social, na prestação de serviços de saúde no país.

<sup>158</sup> El Código Penal paraguayo, vigente desde 1914 hasta 1998, modificado en noviembre de 1997 por un nuevo Código que entro en vigencia en un año a partir de su promulgación, penaliza el aborto en general, incluyendo a la mujer, a quienes hayan instigado el hecho y a quienes lo hayan realizado (médicos o parteras). Exime de culpa a quien haya obrado para salvar la vida de la mujer puesta en peligro por el embarazo o el parto. La penalización alcanza al hombre responsable de la concepción sólo como cómplice, y existe un atenuante para quien haya pretendido salvar la "honra" de la esposa, madre, hija o hermana.

Los artículos referentes al aborto provocado son los únicos que seguirán vigentes a pesar de la modificación del Código Penal, pues el Parlamento decidió no incluir cambios en relación al tema. Con ello, se mantiene además la idea de que el embarazo de una mujer puede, en determinadas condiciones, significar una "deshonra". En esta idea discriminatoria, que valora el honor de las mujeres en función a su comportamiento sexual, radica gran parte del doble discurso que por una parte impulsa a muchas mujeres (sobre todo a jóvenes) al aborto y, por otra parte, las condena por el mismo hecho.

Esse código, promulgado, visa traçar diretrizes gerais, para conscientizar os membros do próprio ministério, da importância da missão de assistência à saúde.

Procura-se, portanto, o princípio da justiça, que possibilita uma justa prestação de serviços de saúde a toda população. Logo no início do documento, há uma mensagem do ministro da saúde à época, Dr. Oscar Martínez Doldán, que busca salientar a importância da aplicação do Código na prática ministerial:

#### **MENSAGEM DO MINISTRO**

A ética, nas instituições que têm uma responsabilidade de serviço como nosso Ministério tem uma relevância enorme, pois se deve enfrentar cotidianamente o desafio de atender a pessoas com problemas relacionados a uma área tão sensível como a saúde, e a percepção de seus problemas e o que esperam de nós fazem com que tenhamos a obrigação de oferecer a melhor resposta, de forma integral, e na perspectiva dos conhecimentos que possuímos.

Só é possível que uma pessoa possa servir a outra se tem o conhecimento e a predisposição para fazê-lo, devemos estar convencidos do que fazemos e que o que realizamos tenha os atributos positivos para dar resposta aos que requerem nossos serviços.

Este “Código de Ética” é um instrumento útil para facilitar para os funcionários com uma diretriz que podem desenvolver diariamente na realização do trabalho, e lhes pode ajudar a servir e a sentirem-se satisfeitos com a tarefa que realizam (PARAGUAI, 2007, tradução nossa).<sup>159</sup>

Além das normas legais genéricas, já consideradas, outro texto importante, para a análise da posição do Paraguai em relação à pesquisa com células-tronco embrionárias, é o do Código Sanitário Paraguai (Lei nº. 836/1980). Essa lei aborda questões de saúde, mas não existem artigos específicos relativos à investigação científica, com células-tronco embrionárias.

---

#### <sup>159</sup> **MENSAJE DEL MINISTRO**

La ética, en las instituciones que tienen una responsabilidad de servicio como nuestro Ministerio tiene una relevancia enorme, pues debe enfrentarse cotidianamente el desafío de atender a las personas con problemas relacionados a un área tan sensible como la salud, y la percepción de sus problemas y lo que esperan de nosotros hace que tengamos la obligación de brindar la mejor respuesta, en forma integral, en la perspectiva de los conocimientos que poseemos.

Solo es posible que una persona pueda servir a la otra si tiene el conocimiento y la predisposición a hacerlo, debemos estar convencidos de lo que hacemos y que lo que realizamos tiene los atributos positivos para dar respuesta a los que requieren nuestros servicios.

Este “Código de Ética” es un instrumento útil para facilitar a los funcionarios un marco en el cual puedan desenvolverse en el diario trajín del trabajo, y les pueda ayudar a servir y a sentirse satisfechos con la tarea que realizan.

Ao tratar das “pessoas por nascer”, o Código pressupõe que essas possuam os direitos à vida e à saúde, desde a sua concepção, e que serão protegidas, durante a gestação, em conjunto com as suas genitoras, como unidade biológica.

Há a previsão legal de proteção da vida do embrião, que esteja implantado no útero, sem nada se determinar, sobre o embrião excedente.

Em relação à reprodução humana, de acordo com o Código Sanitário, esta deve ser realizada, de forma livre e com o respeito à vida e saúde do indivíduo, desde a concepção. Caberá ao Ministério da Saúde, o controle dos programas de investigação, informação, educação e serviços médicos relacionados com a reprodução humana.

#### **SEÇÃO I – DA SAÚDE DAS PESSOAS POR NASCER**

**Artigo 15** – As pessoas por nascer têm direito a serem protegidas pelo Estado, em sua vida e em sua saúde, desde sua concepção.

**Artigo 16** - Durante a gestação a proteção da saúde compreenderá a mãe e o ser em gestação como unidade biológica.

**Artigo 17** - O aborto em sua qualificação e sanção ficará sujeito às disposições da legislação penal comum.

#### **SEÇÃO II – DA REPRODUÇÃO HUMANA**

**Artigo 18** - La reprodução humana deve ser praticada com liberdade e responsabilidade protegendo a saúde da pessoa desde sua concepção.

**Artigo 19** - Corresponde ao setor saúde, através da supervisão e controle do Ministério, promover, orientar e desenvolver programas de investigação, informação, educação e serviços médico-sociais dirigidos a família e todo o relacionado com a reprodução humana, vigiando que eles se levem a cabo com o devido respeito dos direitos fundamentais do ser humano e a dignidade da família.

**Artigo 20** - Os programas de proteção familiar devem obedecer às estratégias do setor de saúde, em coincidência com os planos e exigências do desenvolvimento econômico e social, de acordo com os valores e expectativas da Nação (PARAGUAI, 1980, tradução nossa).<sup>160</sup>

---

#### <sup>160</sup> **SECCION I – DE LA SALUD DE LAS PERSONAS POR NACER**

**Artículo 15** - Las personas por nacer tienen derecho a ser protegidos por el Estado, en su vida y en su salud, desde su concepción.

**Artículo 16** - Durante la gestación la protección de la salud comprenderá a la madre y al ser en gestación como unidad biológica.

**Artículo 17**- El aborto en su calificación y sanción quedará sujeto a las disposiciones de la legislación penal común.

#### **SECCION II – DE LA REPRODUCCION HUMANA**

**Artículo 18** - La reproducción humana debe ser practicada con libertad y responsabilidad protegiendo la salud de la persona desde su concepción.

**Artículo 19** - Corresponde al sector salud, bajo la supervisión y control del Ministerio, promover, orientar y desarrollar programas de investigación, información, educación y servicios médico-sociales dirigidos a la familia y todo lo relacionado con la reproducción humana, vigilando que ellos se lleven a cabo con el debido respeto de los derechos fundamentales del ser humano y a la dignidad de la familia.

No Paraguai, a maioria dos projetos de investigações e publicações, em saúde, desenvolvidos até o momento, são produtos de esforços individuais ou de grupos de investigadores. A investigação científica, na área de saúde, acaba sendo realizada de forma fragmentada, dentro de instituições acadêmicas e sem a participação governamental.

Uma das instituições mais avançadas do país, nessa área, é o Instituto de Investigações em Ciências da Saúde (IICS), da Universidade Nacional de Assunção, criado, em 1980. Não se tem observado uma preocupação real, do governo, em regular e desenvolver a investigação científica em obediência à bioética e aos direitos humanos no país (KASAMATSU, 2008, p.1).

Em 1997, a Lei nº. 1028 criou o Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CONACYT), autarquia ligada à Presidência da República e constituída por representantes dos ministérios do Poder Executivo, grupos industriais, universidades estatais e privadas, centrais sindicais e sociedade científica paraguaia. Suas atribuições são inúmeras, dentre elas, formular e propor, ao Estado, as políticas e estratégias nacionais de ciência, tecnologia e inovação (KASAMATSU, 2008, p.1).

Somente, em 2006, desenvolveram-se os primeiros projetos para a evolução da ciência e da tecnologia, no Paraguai, que se basearam em alianças público-privadas, com o apoio do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUB) e do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) (KASAMATSU, 2008, p.1).

No âmbito regional, o Ministério da Saúde e Bem-Estar Social do Paraguai, faz parte das redes de investigação, em saúde, como a Rede Ibero-Americana Ministerial de Aprendizagem e Investigação em Saúde (RIMAIS), a Rede para Políticas Fundamentadas em Evidências (EVIPNET) e a Rede de Investigação de Sistemas e Serviços de Saúde do Cone Sul (REDISS) (KASAMATSU, 2008, p.1).

Uma das principais falhas, do sistema jurídico paraguaio, na regulamentação de investigações científicas no país, é a ausência de um

sistema nacional de avaliação da criação e atuação dos Comitês de Ética em Pesquisa Institucionais.<sup>161</sup>

Além disso, esse Comitê seria, também, o responsável pela elaboração de uma lei que regulamentasse os Comitês de Ética em Pesquisa e fiscalizasse as suas atuações. A criação desse Comitê Nacional está sendo discutida no Paraguai, tendo sido noticiada pelos jornais locais em julho de 2009.

Para a criação de um Comitê Nacional de Bioética: Paraguai recebeu a visita de uma assessora internacional da UNESCO Com o objetivo de determinar as bases de um Sistema de Avaliação Ética para as pesquisas em saúde em nosso país, representantes sanitários e da sociedade científica, se reuniram com a Dra. Susana Vidal, consultora em bioética para a América Latina e representante da UNESCO com sede em Montevidéu, que concedeu assessoramento na área (PARAGUAI, tradução nossa).<sup>162</sup>

Conclui-se, que não há uma resposta legal que explicita se o Paraguai autoriza a pesquisa com células-tronco embrionárias e nem quais seriam as condições de retirada dessas células, ou mesmo se seriam obtidas, por meio de embriões excedentes.

Apesar dessa lacuna legal, existem pesquisas com células-tronco sendo desenvolvidas naquele país. No dia 17 de novembro de 2005, o Instituto de Previsão Social do Paraguai (IPS) realizou o primeiro procedimento com a utilização de células-tronco somáticas, em terapia substitutiva de células (PARAGUAI, 2005).

O procedimento consistiu em estimular, com medicamentos, a proliferação de células-tronco na medula óssea do paciente (células hematopoiéticas) e, após seleção apurada, injetar essas células em duas artérias do coração doente (PARAGUAI, 2005).

O objetivo foi tentar fazer com que essas células, após serem injetadas nas artérias cardíacas, se diferenciassem e regenerassem o tecido cardíaco

---

<sup>161</sup> Esse fato, fez com que o governo se unisse à UNESCO, com o objetivo de criação de um Comitê Nacional de Bioética Paraguai, que pudesse ser o órgão responsável por discussões específicas sobre o tema, como já ocorre em inúmeros países.

<sup>162</sup> Para la creación de un Comité Nacional de Bioética: Paraguay recibió la visita de una asesora internacional de la UNESCO Con el objeto de sentar las bases de un Sistema de Evaluación de Ética para las Investigaciones en Salud en nuestro país, representantes sanitarios y de la Sociedad Científica, se reunieron con la Dra. Susana Vidal, Consultora en Bioética para América Latina y representante de la UNESCO con asiento en Montevideo, quien brindó asesoramiento en el área.

desgastado. Os resultados desse experimento não foram divulgados (PARAGUAI, 2005).

Além desse procedimento, foi noticiada, pela imprensa paraguaia, a utilização de células-tronco no tratamento do diabetes e de doenças neuronais, como a esclerose múltipla e o mal de Parkinson.

Ora, se existem pesquisas realizadas no Paraguai, com a exploração do potencial das células-tronco, há uma necessidade de regulamentação bioética dessas práticas. A elaboração de normas internas ou no âmbito internacional, que regulem essas pesquisas, levará a uma melhor observância dos direitos humanos e da bioética, na prática de pesquisas científicas com células-tronco embrionárias ou somáticas.

Além disso, alguns desafios persistem, em necessitar de uma resposta mais efetiva do Paraguai, como a fome, a desnutrição, a pobreza e os altos índices de mortalidade infantil do país.

## 6. DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A bioética, na América do Sul, vincula-se à defesa dos direitos humanos e à tentativa de solução dos problemas sócio-econômicos, recorrentes nos países instituidores do MERCOSUL. Esse é, sem dúvida, o ponto comum mais evidente, ao analisar os ordenamentos jurídicos desses países.

Assim, possuem como, ponto de partida comum, a adoção inicial, dos padrões da bioética norte-americana e européia, que se voltam, prioritariamente, para a defesa dos direitos individuais, olvidando a necessidade, regional, de atendimento às demandas da população carente.

O amadurecimento da compreensão de aplicação da bioética, fez com se percebesse, com o estímulo das demandas sociais, a necessidade de elaboração de uma bioética regional, voltada para a assistência social.

Na realidade, até então, os países desenvolvidos não compreendiam que a bioética poderia abarcar problemas de cunho social, pois esses não faziam parte de seus principais dilemas éticos. Sabe-se que os países desenvolvidos, também possuem problemas sociais, que poderiam levá-los a essa reflexão, mas, foi necessária a atuação dos países em desenvolvimento, para entendessem, que a bioética também possui esse caráter assistencial e inclusivo.

A partir do surgimento da bioética sul-americana, os governos dos países-membros instituidores do MERCOSUL, passaram a elaborar normas e a criar instituições, que pudessem regular, de forma efetiva, as práticas médicas e científicas.

Os estudiosos sul-americanos, que se preocuparam em entender a realidade e a bioética locais, notaram a ineficácia de seguir, sem contestar, as disposições bioéticas norte-americanas e européias. Percebe-se, assim, a preocupação real em utilizar, a bioética, como um instrumento facilitador das relações humanas e da efetivação dos direitos do homem sul-americano.

A bioética dos países, instituidores do MERCOSUL, diferencia-se, da bioética do mundo desenvolvido, por três características fundamentais: a humanização das relações científicas, a discussão ampla de diversos

problemas bioéticos e a preocupação social constante, em proteger os direitos humanos sociais (LEGARDA, 2007, p.331).<sup>163</sup>

A bioética sul-americana possui, portanto, desafios para conseguir avançar, sem a necessidade de reproduzir o padrão instituído preliminarmente, pelos países desenvolvidos.

O primeiro desafio é o de compreender que, a bioética sul-americana, deve esquecer-se do *bios*, preocupado apenas com o avanço da alta tecnologia, e do *ethos* individual, reinantes nos países desenvolvidos (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007, p. 371).

Os países do MERCOSUL devem buscar, para a satisfação de suas demandas pessoais, uma bioética que se volte para o *bios* humanista e para o *ethos* comunitário (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007, p. 371).

A atual tendência da bioética global é a análise de temas relacionados à biotecnologia, para que se possa definir, de forma mais clara, o posicionamento legal dos países, diante dessas práticas.

A preocupação social, inerente à bioética sul-americana, levará a uma reflexão, sobre novos procedimentos desenvolvidos pela biotecnologia, sem o esquecimento da função primária da ciência: a melhoria da qualidade de vida humana e a assistência social, inclusiva, dos indivíduos.

A definição do destino dos embriões excedentes, na região do MERCOSUL, e a autorização de pesquisas científicas, com células-tronco embrionárias, são temas biotecnológicos que aguardam, urgentemente, uma resposta ética e legal, para que possam ser explorados.

O estudo da legislação dos países instituidores do MERCOSUL, leva à conclusão de que o destino dos embriões excedentes não foi, ainda, determinado, com clareza, pela maioria deles.

---

<sup>163</sup> Ainda que possam resultar polêmicos e por vezes sofrer os riscos de uma generalização, poderíamos descrever três traços característicos da bioética latino-americana:

1. O caráter teórico estritamente vinculado às “humanidades”.
2. Um caráter bastante inclusivo que favorece a participação de um amplo grupo de temas e problemas.
3. O caráter de movimento social que acompanha certas formas de ativismo, em que se pode encontrar discursos de diferente teor, por exemplo, que vão desde as perspectivas feministas que definem os direitos da mulher ou das minorias étnicas às preocupações ecológicas ou à defesa das profissões, particularmente dos profissionais da saúde que se viram obrigados a refletir sobre o universo social e político em que exerciam as suas profissões, em parte como consequência dos que eles mesmo denominaram a proletarização da medicina (LEGARDA, 2007, p.331, 332).

Esse fato dificulta o avanço das pesquisas com células-tronco embrionárias, na região, e a possibilidade de evolução conjunta da biotecnologia, no bloco, para a solução de patologias graves e melhor assistência médica.

Brasil, Argentina, Uruguai e Paraguai são Estados que, como previamente demonstrado, possuem legislações que defendem a proteção dos direitos humanos. Suas constituições têm a previsão de proteção legal do direito humano à vida e à saúde, atribuindo, esses direitos, de forma universal, a todos os indivíduos.

Além desse fato, a proteção da vida do nascituro é assegurada, em todos os Códigos Penais, com a tipificação do crime do aborto. O que se conclui, pela análise dos textos legais penais é que o embrião em desenvolvimento, no útero materno, possui direito à vida, passível de proteção pelos ordenamentos jurídicos nacionais.

Entretanto, os embriões excedentes, não são vistos como detentores desse direito, pois não há a ligação do embrião ao útero da mulher, condição indispensável para o desenvolvimento e nascimento do bebê.

O Brasil é o único país que possui uma legislação específica, para dar destino aos embriões excedentes da reprodução assistida, congelados em laboratório.

No Brasil, os embriões que poderão ser utilizados, em pesquisas, serão apenas os embriões excedentes. Além disso, esses embriões, deverão estar congelados a mais de três anos, nos bancos dos laboratórios de reprodução. Faz-se também necessário o consentimento dos genitores do embrião e a aprovação da pesquisa pelos Comitês de Ética, dos institutos de pesquisa brasileiros.

A lei determina, ainda, a vedação da comercialização de qualquer material biológico tratado no artigo, sendo que a sua prática implica crime, tipificado no artigo 15<sup>164</sup> da Lei 9.434 de 1997, que trata da remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano, para fins de transplante e tratamento, no Brasil.

---

<sup>164</sup> Artigo 15. Comprar ou vender tecidos, órgãos ou partes do corpo humano: Pena - reclusão, de três a oito anos, e multa, de 200 a 360 dias-multa. Parágrafo único. Incorre na mesma pena quem promove, intermedeia, facilita ou auferir qualquer vantagem com a transação.

O Uruguai é o país, dentre os estudados, que mais se aproxima da legislação brasileira. Apesar de não possuir, ainda, lei que regulamente a pesquisa com células-tronco embrionárias, em seu território, existe um projeto de lei, aprovado pelo Senado Federal, que as autoriza. Tal projeto de lei não é tão meticuloso, como a lei da biossegurança brasileira, pois não determina a restrição à pesquisa com células-tronco embrionárias, aos embriões excedentes, deixando em aberto, essa questão.

A Argentina e o Paraguai, apesar de serem países extremamente distintos, não possuem legislação que permita a pesquisa com células-tronco embrionárias.

A bioética argentina é extremamente avançada, sendo de grande repercussão, na América Latina. Entretanto, a falta de legislação, sobre a destinação dos embriões excedentes, acaba limitando as pesquisas em células-tronco, à utilização exclusiva de células somáticas.

O Paraguai não possui um avanço expressivo no desenvolvimento de técnicas de biotecnologia. A pesquisa com células-tronco somáticas é, portanto, realizada em pouco volume e a utilização dos embriões excedentes, por não ser legalmente autorizada, acaba sendo praticamente nula. Não existe, nesse país, órgãos de controle da ética em pesquisa, embora se anuncie a sua instalação.

A promessa científica da possibilidade de utilização das células-tronco embrionárias, para a solução de enfermidades, que causam o sofrimento humano, faz com que seja necessária a determinação, o mais breve possível, de um destino para os embriões excedentes, nesses países.

A falta de uma legislação interna, na Argentina, no Paraguai e, por enquanto, no Uruguai, acaba retardando o desenvolvimento dos métodos de terapia substitutiva celular, na região. A união desses países, no bloco do MERCOSUL, pode funcionar como um facilitador, para a cooperação, em prol da evolução biotecnológica regional.

Os Estados da região do Conesul sabem da necessidade de elaboração, também no âmbito internacional, de normas que possam responder os dilemas bioéticos comuns desses países, dentre os quais, a pesquisa com células-tronco embrionárias.

No dia 06 de novembro de 2004, com o objetivo de buscar uniformizar regras gerais de bioética na região, alguns países da América Latina<sup>165</sup> reuniram-se, em Buenos Aires, para a discussão e elaboração de um instrumento internacional que pudesse traçar parâmetros bioéticos, a serem seguidos, por todos eles.<sup>166</sup>

A Carta de Buenos Aires sobre Bioética e Direitos Humanos não responde à questão dos destinos dos embriões excedentes, mas dá um passo importante para a facilitação do diálogo, sobre as questões bioéticas emergentes, na região. No documento, os países se comprometem a manter um intercâmbio constante, que estimule o compromisso com os direitos humanos, a seriedade intelectual e o respeito à pluralidade (BUENOS AIRES, 2004).

Além disso, acordam em promover alianças estratégicas, entres os seus governos, a sociedade civil e os indivíduos, para o desenvolvimento da ciência regional, sem o esquecimento das práticas bioéticas e da proteção dos direitos humanos (BUENOS AIRES, 2004).

Conclui-se que, a falta de legislação, na maioria dos países instituidores do MERCOSUL, com exceção do Brasil, que autorize a pesquisa com células-tronco embrionárias, dificulta o desenvolvimento de avanços biotecnológicos, na região. Os embriões excedentes não podem, pelo seus potenciais terapêuticos, permanecer esquecidos pelo Direito, pois na maioria dos países do MERCOSUL, ainda não se autorizou a pesquisa com células-tronco embrionárias.

Além da necessidade de uma legislação interna, que regule essa questão, mais vantajoso seria, se os países-membros do MERCOSUL, utilizassem-se do Direito Internacional, para a elaboração de uma norma bioética regulamentadora das pesquisas com células-tronco, no âmbito integracionista de todo bloco.

---

<sup>165</sup> Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Cuba, Chile, República Dominicana, México, Paraguai, Uruguai e Venezuela, reuniram-se para o Seminário Regional denominado “Bioética: um desafio internacional”, e, foi elaborada, então, a Carta de Buenos Aires sobre Bioética e Direitos Humanos.

<sup>166</sup> Esse documento ficou conhecido como Carta de Buenos Aires sobre Bioética e Direitos Humanos.

Um tratado regional, que destinasse os embriões excedentes à pesquisa com células-tronco embrionárias, funcionaria para evitar distorções e violações aos direitos humanos, na região.

Além disso, possibilitaria o intercâmbio, da evolução científica conquistada em cada Estado, em prol do avanço das pesquisas. Essa união regional visa eliminar as distorções sociais, existentes na prestação dos serviços de saúde e viabilizar o atendimento, sem distinções de nacionalidade, por terapias celulares substitutivas inovadoras.

Conclui-se, desta forma, que o caminho mais seguro e valioso para o desenvolvimento da bioética e do biodireito, no âmbito do MERCOSUL, é o somatório sinérgico de experiências, pesquisas, material biológico e ordenamentos jurídicos, para ensejar o desenvolvimento desse importante segmento de pesquisa e de promoção da saúde, como contributo de melhoria para as suas diferenças sociais e regionais.

## REFERÊNCIAS

ABACA, Helio. **Diabetes: 500 voluntarios para el implante de células madre.** Clarín, Buenos Aires, 20 jan. 2005. Caderno Sociedad. Disponível em: <<http://www.clarin.com/diario/2005/01/20/sociedad/s-03001.htm>>. Acesso em: 03 jan. 2010.

ALBORNOZ, Mario et all. **Inventário diagnóstico das biotecnologias no MERCOSUL e comparação com a União Européia.** Buenos Aires: BIOTECHSUL, 2008.

ALEMANHA. Código de Nuremberg. 1947.

ANDRADE JÚNIOR, Gualter de Souza. **O fato e a responsabilidade por prática biomédica: uma visão ontológica.** In: SÁ, Maria de Fátima Freire de. Biodireito / Maria de Fátima Freire de Sá. Coordenadora. Belo Horizonte: Del Rey, 2002. p 223-282.

ARGENTINA. **Código Civil de la República Argentina.** Buenos Aires: Senado, 1869.

ARGENTINA. **Código Penal de la República Argentina.** Buenos Aires: Senado, 1984.

ARGENTINA. **Constitución de la Nación Argentina.** Buenos Aires: Senado, 1994.

ARGENTINA. **Decreto 200/1997 - Prohíbense los experimentos de clonación relacionados con seres humanos.** Buenos Aires: Senado, 1997.

ASCURRA, Marta. **História do Desenvolvimento da Bioética no Paraguai.** In: PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. Bioética na Ibero-América: história e perspectivas. São Paulo: Loyola, 2007. p 237-255.

BARACAT, Antônio. **Células-tronco e fundamentalismo.** Estado de Minas, Belo Horizonte, 08 mar. 2008. Caderno opinião, p. 7.

BARROSO, Luís Roberto. **Gestação de fetos anencefálicos e pesquisas com células-tronco: dois temas acerca da vida e da dignidade na constituição.** In: CAMARGO, Marcelo Novelino. Direito Constitucional: leituras complementares. 1. ed. Salvador: JusPODIVM, 2006.

BEAUCHAMP, Tom L; CHILDRESS James F. **Princípios de Ética Biomédica.** São Paulo: Loyola, 2002.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos.** 11. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BITTAR, Eduardo C. B. **Curso de Ética Jurídica: ética geral e profissional.** São Paulo: Saraiva, 2002.

BRASIL. **Código Penal** (1940). Brasília, DF: Senado, 1940.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. **Lei nº. 11.105 de 24 de março de 2005 – Lei de Biossegurança**. Brasília, DF: Senado, 2005.

BUENOS AIRES. **Carta de Buenos Aires sobre Bioética e Direitos Humanos**. 2004.

CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto. **Direito das Organizações Internacionais**. Belo Horizonte: Del Rey, 2009.

CANOTILHO, J. J Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. Coimbra: Almedina. 1995.

CAPPS, Benjamin. **Authorative regulation and the stem cell debate**. Bioethics, v.22, nº.1, 2008. (p. 43-55)

CHACKIEL, Juan. **El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?** Santiago: CEPAL, 2000.

CHASTEEN, J. C. **América Latina - uma história de Sangue fogo**. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

CONSELHO DA FEDERAÇÃO DOS SINDICATOS MÉDICOS DE L'HERAULT. **CÓDIGO DE MONTPELLIER**. L'Herault: 1924. Disponível em: <<http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/laetica/nor-montpe.htm>> Acesso em: 07 jan. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE BIOLOGIA. **Resolução CFBio nº 02/2002**. Dispõe sobre o Código de Ética do Profissional Biólogo. Disponível em: <[http://www.cfbio.gov.br/conteudo.php?pagina=Codigo\\_de\\_Etica](http://www.cfbio.gov.br/conteudo.php?pagina=Codigo_de_Etica)> Acesso em: 15 out. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 311/2007**. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323&sectionD=37>> Acesso em: 15 out. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.246/1988**. Dispõe sobre o Código de Ética Médica. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1988/1246\\_1988.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1988/1246_1988.htm)> Acesso em: 15 out. 2009.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução CNS nº 196/1996**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres

humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>> Acesso em: 28 dez. 2009.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução CNS nº 370/2007**. Dispõe sobre os critérios para registro e credenciamento e renovação de registro e credenciamento dos CEP's institucionais. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>> Acesso em: 29 dez. 2009.

CORTEZ, Célia Martins; SILVA, Dílson. **Fisiologia Aplicada à Psicologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

CURTIS, Helena. **Biologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977.

DARDENN, Edouard David. **Lei de Biossegurança e direito à vida**. Disponível em: <[http://www.lincx.com.br/lincx/cientificos/medicos/genetica/2009\\_07\\_13\\_celulas\\_tronco.asp](http://www.lincx.com.br/lincx/cientificos/medicos/genetica/2009_07_13_celulas_tronco.asp)>. Data de acesso: 17 de junho de 2009.

DIETRICH, Isa. **Células Tronco - Perspectivas e Desafios**. Disponível em: [http://www.migalhas.com.br/mostra\\_noticia\\_articuladas.aspx?op=true&cod=57246](http://www.migalhas.com.br/mostra_noticia_articuladas.aspx?op=true&cod=57246). Data de acesso: 09 de janeiro de 2010.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito**. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: teoria geral do direito civil**. São Paulo: Saraiva, 2002.

Diniz, Debora ; Avelino, Daniel . **Cenário internacional da pesquisa em células-tronco embrionárias**. Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health, v. 43, p. 541-547, 2009.

DUARTE, Ana Beatriz. **Criopreservação de embriões humanos**. Disponível em: <http://www.clinicaconceptus.com.br/laboratorio/criopreservacao.html>. Data de acesso: 18 de junho de 2007.

DURAND, Guy. **A bioética: natureza, princípios, objetivos**. São Paulo: Paulus, 1995.

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. **The Belmont Report: Ethical Guidelines for the Protection of Human Subjects**. Washington: DHEW Publications, 1978.

FIUZA, Cesar. **Direito Civil: Curso Completo**. 5ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2002.

FRANCO Jr. **Criopreservação de embriões e gametas**. Disponível em: <<http://www.crh.com.br/crh.asp?pasta=33&livro=1&txt=9>>. Acesso em: 10 jan. 2010.

GARCIA, Maria. **Limites da ciência: a dignidade da pessoa humana: a ética da responsabilidade**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2004.

GARRAFA, Volnei. **Apresentação da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Brasília: Editora UnB, 2005.

GARRETT, Thomas M.; BAILLIE, Harold W.; GARRETT, Rosellen M. **Health care ethics: principles and problems**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1989.

GODINHO, Fabiana de Oliveira. Coleção para entender: **A proteção Internacional dos Direitos Humanos**. Belo Horizonte: Del Rey, 2006.

GRACIA, Diego. **O contexto histórico da bioética hispano-americana**. In: PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Bioética na Ibero-América: história e perspectivas**. São Paulo: Loyola, 2007. Cap.1, p.17-34.

HARMON, Shawn H.E. **Emerging Technologies And Developing Countries: Stem Cell Research Regulation and Argentina**. *Developing World Bioethics*, v.8, n.2, 2008. (p. 138-150) Disponível em: <[http://www3.interscience.wiley.com/search/allsearch?mode=viewselected&product=journal&ID=120125924&view\\_selected.x=26&view\\_selected.y=6&view\\_selected=view\\_selected](http://www3.interscience.wiley.com/search/allsearch?mode=viewselected&product=journal&ID=120125924&view_selected.x=26&view_selected.y=6&view_selected=view_selected)>. Acesso em: 19 dez. 2008.

HIPÓCRATES. Juramento de Hipócrates. In: JUNGES, José Roque. **Bioética perspectivas e desafios**. São Leopoldo: Unisinos, 1999.

HOLANDA, Aurélio Buarque de. **Dicionário de Língua Portuguesa**. São Leopoldo: Positivo, 1999.

JO, Hee Moon. **Introdução do Direito Internacional**. São Paulo: LTr, 2000.

JONSEN, Albert R. **The Birth of Bioethics**. Oxford: Oxford University Press, 1998.

JUNGES, José Roque. **Bioética perspectivas e desafios**. São Leopoldo: Unisinos, 1999.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. **Histologia básica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008

KASAMATSU, Elena. **Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud: Una necesidad pendiente en el país**. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, v.06, p.1-2, 2008.

KUHN, Thomas. **A Estrutura das Revoluções Científicas**. São Paulo: Perspectiva, 2003.

LASMAR, Jorge Mascarenhas; CASARÕES, Guilherme Stolle Paixão e. Coleção para entender: **A Organização das Nações Unidas**. Belo Horizonte: Del Rey, 2006.

LEAL, Rosemiro Pereira. **Teoria Geral do Processo** – Primeiros Estudos. 4 ed. Porto Alegre: Síntese, 2001.

LEGARDA, Germán Calderón. **Uma leitura crítica da bioética latino-americana**. In: PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Bioética na Ibero-América: história e perspectivas*. São Paulo: Loyola, 2007. Cap.18, p.329-345.

LEITE, Carlos Henrique Bezerra. **As três dimensões dos direitos humanos e o novo conceito de cidadania**. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 13ª Região, João Pessoa*, v. 12, n. 9, p. 104-108, 2004.

LEITE, Érida Maria Diniz. **Dicionário digital de termos médicos**. Disponível em: [http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed\\_0001\\_04529.php](http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed_0001_04529.php). Data de acesso: 22 de maio de 2009.

LIMA NETO, Francisco Vieira. **Direitos humanos de quarta geração**. Disponível em: <[http://www.dhnet.org.br/direitos/textos/geracaodh/4\\_geracao.html](http://www.dhnet.org.br/direitos/textos/geracaodh/4_geracao.html)>. Acesso em: 19 out. 2009.

MACINTYRE, Alasdair. **Depois da Virtude: um estudo em teoria moral**. Bauru / SP: EDUSC, 2001.

MAINETTI, José Alberto; PEREZ, Marta Lucia. **Os discursos da Bioética na América Latina e referências de Bioética na Argentina**. In: PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Bioética na Ibero-América: história e perspectivas*. São Paulo: Loyola, 2007. p 35-53.

MARCOS, José Luis Villanueva; ENTRALGO, Agencia Laín. **Necesidad de adquirir competencias en valores y actitudes**. Madrid: Educación Médica, 2006. v. 9, p.39-41.

MARTINS, Victor. Pesquisa do IBGE mostra que a população gasta mais que o governo com remédios, médicos e hospitais. **Correio Brasiliense**, Brasília, 10 dez. 2009. Saúde, p.3.

MATURANA, Humberto. **Emoções e Linguagem na Educação e na Política**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1998.

MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Curso de Direito Internacional Público**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

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

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 24ª edição, São Paulo: Atlas, 2009.

MOREIRA-FILHO, Carlos Alberto. **Células-tronco embrionárias humanas: Precisamos delas?** São Paulo: Einstein, 2005. v. 3, n. 4, p. 297-298.

MOSER, Antônio; SOARES, André Marcelo M. **Bioética: do consenso ao bom senso**. Petrópolis: Vozes, 2006.

NERY JR., NELSON e NERY, Rosa Maria Andrade. **Código Civil Comentado e legislação extravagante**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

NEVES, Gustavo Bregalda. **Direito Internacional Público e Direito Internacional Privado**. São Paulo: Atlas, 2008.

OUTOMURO, Delia. **Algunas observaciones sobre el estado actual de la Bioética en Argentina**. Santiago: Acta Bioethica, 2003, ano 9, n.2, p. 229-238.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Carta da ONU**. Disponível em: [http://www.onu-brasil.org.br/documentos\\_carta.php](http://www.onu-brasil.org.br/documentos_carta.php). Acesso em: 10 dez. 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Internacional sobre os dados genéticos humanos**. Disponível em: [http://portal.unesco.org/shs/en/files/9193/11387255151DECLARATION\\_PORTUGAL.pdf/DECLARATION%2BPORTUGAL.pdf](http://portal.unesco.org/shs/en/files/9193/11387255151DECLARATION_PORTUGAL.pdf/DECLARATION%2BPORTUGAL.pdf). Acesso em: 09 dez. 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: [http://www.onu-brasil.org.br/documentos\\_direitoshumanos.php](http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php). Acesso em: 07 jul. 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sangue/simbravisa/Declaracao%20Genoma%20Humano%20e%20Direitos%20Humanos.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU-ABC). **Assisting Bioethics Committees (ABC)**. Disponível em: [http://portal.unesco.org/shs/en/ev.phpURL\\_ID=11280&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.phpURL_ID=11280&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html). Acesso em: 12 dez. 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU-COMEST). **World Commission on the Ethics of Scientific Knowledge and Technology (COMEST)**. Disponível em: [http://portal.unesco.org/shs/en/ev.phpURL\\_ID=1879&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.phpURL_ID=1879&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html). Acesso em: 12 dez. 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU-ICB). **Work program for the International Bioethics Committee (IBC)–2008/2009**. Disponível em: [http://portal.unesco.org/shs/en/ev.phpURL\\_ID=1879&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.phpURL_ID=1879&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html). Acesso em: 12 dez. 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU-IGBC). **Intergovernmental Bioethics Committee (IGBC)**. Disponível em: [http://portal.unesco.org/shs/en/ev.phpURL\\_ID=1878&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.phpURL_ID=1878&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html). Acesso em: 12 dez. 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU-EEP). **Ethics Education Programme (EEP)**. Disponível em: [http://portal.unesco.org/shs/en/ev.phpURL\\_ID=6199&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.phpURL_ID=6199&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html). Acesso em: 12 dez. 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU-GEObs). **Global Ethics Observatory (GEObs)**. Disponível em: [http://portal.unesco.org/shs/en/ev.phpURL\\_ID=6200&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.phpURL_ID=6200&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html). Acesso em: 12 dez. 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos**. Disponível em: [http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/a\\_ccpr.htm](http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/a_ccpr.htm). Acesso em: 07 jul. 2009.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **About PAHO**. Disponível em: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=91&Itemid=220](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=91&Itemid=220). Acesso em: 21 dez. 2009.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Establecimiento del programa regional de Bioética em Chile**. Washington, 1993.

PALACIOS, Ariel. **Vitória de Mujica abre caminho para abortos**. O ESTADO DE SÃO PAULO, São Paulo, 01 dez. 2009. Caderno Vida. Disponível em: [http://maismulheresnoperbrasil.com.br/jornais\\_geral.php?id=2938](http://maismulheresnoperbrasil.com.br/jornais_geral.php?id=2938). Acesso em: 07 jan. 2010.

PARAGUAI. **Código Civil**. Assunção: Senado, 1985.

PARAGUAI. **Código de Ética**. Assunção: Ministério as Saúde e Bem-Estar Social, 2007.

PARAGUAI. **Código Sanitário**. Assunção: Senado, 1980.

PARAGUAI. **Constitución de la Republica de Paraguay**. Assunção: Senado, 1992.

PARAGUAI. **Código Penal**. Assunção: Senado, 1997.

PARAGUAI. **Para la creación de un Comité Nacional de Bioética**. Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social, Assunção, 12 jul. 2009. Notícias. Disponível em: [http://www.mspbs.gov.py/ver\\_noticia.php?id=4110](http://www.mspbs.gov.py/ver_noticia.php?id=4110). Acesso em: 06 jan. 2010.

PARAGUAI. **POR PRIMERA VEZ EN PARAGUAY, IMPLANTAN CELULAS AL CORAZON**. Instituto de Precisão Social (IPS), Assunção, 12 nov. 2005.

Notícias. Disponível em: <<http://www.ips.gov.py/principal/modules.php?name=News&file=article&sid=57>>. Acesso em: 06 jan. 2010.

PESSINI, Leo. **Bioética na América Latina: algumas questões desafiantes para o presente e futuro.** Revista Bioethikos, São Paulo, v.2, n.1, p.42-49, Jan-Jun. 2008.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Algumas questões para o futuro da bioética na região latino-americana.** In: PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. Bioética na Ibero-América: história e perspectivas. São Paulo: Loyola, 2007. Cap.20, p.369-379.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Uma radiografia da bioética no Brasil: pioneiros, programas educacionais e institucionais e perspectivas.** In: PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. Bioética na Ibero-América: história e perspectivas. São Paulo: Loyola, 2007. Cap.6, p.99-122.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de direitos humanos.** São Paulo: Max Limonad, 2003.

POCOCK, Gillian; RICHARDS, Christopher D. **Fisiologia Humana: a base da Medicina.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

POMPA, María Del Carmen. **Informe DDHH en Paraguay 1997: ABORTO Y SALUD PÚBLICA.** Assunção: 1997. Disponível em: <<http://www.derechos.org/nizkor/paraguay/1997/27.html>>. Acesso em: 04 jan. 2010.

POTTER, Van Rensselaer. **Bioethics: Bridge to the Future.** Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1971.

PROCKOP, Darwin J. **Embryonic Stem Cells versus Adult Stem Cells.** Austin / Texas: Instituto de Medicina Regenerativa do Texas, 2008.

RESCK, Luis Alfonso. **Informe DDHH en Paraguay 1997: Información general del Paraguay.** Assunção: 1997. Disponível em: <<http://www.derechos.org/nizkor/paraguay/1997/4.html>>. Acesso em: 04 jan. 2010.

ROSSANT, Janet. Embryonic Stem Cells in Perspective. In: GEARHART, John P. **Essentials of Stem Cell Biology.** San Diego / California: Elsevier Academic Press, 2006.

SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização – do pensamento único à consciência universal.** Rio de Janeiro: Record, 2008.

SANTOS, Ricardo Ribeiro. **Presente e futuro da utilização de células-tronco em pacientes com cardiopatia chagásica.** In: Fábio Firmbach Pasqualotto. (Org.). Células-tronco - visão do especialista. 1 ed. Caxias do Sul: Editora da Universidade de Caxias do Sul, 2007, v.1 , p. 187-197.

SCHNEIDER, Jeferson. **Direitos Humanos e a Reforma do Poder Judiciário**. Disponível em: <<http://www.mt.trf1.gov.br/judice/jud3/art1.html>>. Acesso em: 19 out. 2009.

SILVA, Carlos Augusto Canêdo Gonçalves da. **O Genocídio como Crime Internacional**. Belo Horizonte: Del Rey, 1998.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. São Paulo: RT, 2009.

SILVA, Reinaldo pereira e. **Biodireito: a nova fronteira dos direitos humanos**. São Paulo: Malheiros Editores, 2003.

SIMONETTI, Silvia S. **Células madre: claves para entender su importância**. Clarín, Buenos Aires, 11 mar. 2009. Caderno Sociedad. Disponível em: <<http://www.clarin.com/diario/2009/03/11/sociedad/s-01874725.htm>>. Acesso em: 23 dez. 2009.

SOARES, Mário Lúcio Quintão. **Direitos Fundamentais e Direito Comunitário: por uma metódica de direitos fundamentais aplicada às normas comunitárias**. Belo Horizonte: Del Rey, 2000.

SOARES, Mário Lúcio Quintão; CAMILO, Adélia Procópio. **O Direito e os Progressos Científicos: Princípios da Bioética e do Biodireito**. Senatus: cadernos da Secretaria de Informação e Documentação / Senado Federal. Brasília, v. 5, n.1, p.51-59, março 2007.

SOUSA, Fernanda Nepomuceno de. **Tribunais de Guerra**. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

SINDICATO MÉDICO DO URUGUAI. **Una descripción general**. Disponível em: <<http://www.smu.org.uy/elsmu/institucion/>> Acesso em: 07 jan. 2010.

SINDICATO MÉDICO DO URUGUAI. **Código de Ética Médica do Uruguai**. Montevidéo: 1995.

TOMASZEWSKI, Adauto de Almeida; LIMA, Raquel Sanchez. **Início da personalidade jurídica dos embriões fecundados in vitro**. Revista de Ciências Jurídicas da UNIPAR, v.8, n.º2, jul/dez 20 05.

URUGUAI. **Código Civil**. Montevidéo: Senado, 1994.

URUGUAI. **Código Penal**. Montevidéo: Senado, 1934.

URUGUAI. **Constitución de la República Oriental del Uruguay**. Montevidéo: Senado, 1967.

URUGUAI. **Proyecto de Ley - Obtención y utilización de las células y tejidos humanos.** Montevideú: Senado, 2009.

VIRCHOW, Rudolf. **Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre.** Berlim: August Hirschwald, 1858.

ZATZ, Mayana. **Células-tronco: esperança renovada.** Disponível em: [http://www.ghente.org/temas/celulas-tronco/artigos\\_mayana.htm](http://www.ghente.org/temas/celulas-tronco/artigos_mayana.htm). Data de acesso: 10 de dezembro de 2009.

ZATZ, Mayana. **Células-tronco a favor da humanidade.** Estado de Minas, Belo Horizonte, 05 mar. 2008. Caderno opinião, p. 11.