

## Manifestação ao STF referente a ADIN 3510

Luiz Eugênio Araújo de Moraes Mello  
Professor Titular de Fisiologia  
Pró-Reitor de Graduação  
Universidade Federal de São Paulo

Vice-Presidente  
Federação de Sociedades de Biologia Experimental

Há uma área da ciência denominada de ciências exatas. A Biologia e a Medicina não se incluem entre estas. De fato, tanto uma como outra fazem parte do conjunto das ciências da vida. Esta introdução faz-se necessária pois nessas áreas o emprego dos termos **nunca** e **sempre** tem aplicação bastante restrita. Da mesma forma, nestas áreas do conhecimento definições absolutas são extremamente raras. Quando tem início a vida humana? Essa pergunta tem pelo menos 4 diferentes respostas possíveis. Todas válidas perante a Medicina e Biologia. Todas com limitações e com alcances variados. Assim, a questão central colocada diante desta Corte **não** tem uma resposta exata.

Há cerca de 20 anos pratica-se no Brasil a fertilização *in vitro* para fins de reprodução humana. Esta prática encontra-se amparada pela lei e, até onde sei, não vem sendo questionada judicialmente. Qual a norma, o procedimento padrão nesses casos? Administra-se doses altas de hormônios visando promover um amadurecimento maciço de folículos ovarianos da mulher. Após a colheita desses óvulos que responderam a super-estimulação hormonal, é feita a escolha daqueles que atendem as características morfológicas. Assim, neste momento, alguns óvulos já são descartados. A seguir, com o esperma coletado do doador masculino, é promovida a fertilização desses óvulos. Com o advento e a otimização das técnicas de fertilização, que hoje mais frequentemente envolvem um processo denominado de injeção intra-citoplasmática de espermatozóide, facilmente se obtêm entre 10 e 15 óvulos fertilizados.

Óvulos fertilizados são frequentemente denominados de pré-embriões ou ainda de embriões. Assim, estamos aqui destacando que as técnicas vigentes de reprodução assistida no Brasil tem o potencial de produzir uma dezena ou mais de embriões humanos em cada tentativa de fertilização

efetuada. No Brasil, não existe lei específica que cuide do tema de reprodução assistida. O principal elemento regulatório sobre a questão é uma resolução (Resolução CFM 1.358/92) de 15 anos atrás, emitida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). De acordo com essa resolução o limite de embriões transferidos no útero da mulher receptora, isto é, da futura mãe, em cada tentativa, é de no máximo quatro. De acordo com essa norma e considerando que os procedimentos tenham sido conduzidos em consonância com o parecer do CFM, temos o potencial de em cada tentativa de reprodução assistida terem sido produzidos mais que 10 embriões não transferidos. É deste material que estamos tratando na presente sessão desta Corte.

Qual o destino deste material nos dias de hoje? Mais uma vez, o elemento norteador de conduta é a resolução do CFM. Assim preconiza-se que os embriões não implantados sejam congelados. É lícito entender que esse congelamento em definitivo equivale a descartar esse material. De fato, a Lei de Biossegurança de 2005, já restringe a matéria ao considerar para efeitos de uso desse material apenas os embriões inviáveis ou *“os 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.”*

O Brasil tem cerca de 1 milhão de casais inférteis. Desse total cerca de 30.000 casais buscam a fertilização *in vitro* a cada ano. No entanto, o material disponível, os embriões congelados nas clínicas de fertilização, não soma 1.000 pré-embriões. Esse número não atinge sequer a marca de 1% do total esperado de pré-embriões disponíveis caso cada casal que buscou a reprodução assistida tivesse, ao longo de 3 anos, um pré-embrião congelado. A prerrogativa de que esse material, merecedor de todo o respeito e proteção legal que se dá a material biológico humano, constitua um ser humano, faria com que estivéssemos diante de um assassinato em massa. Em números conservadores estaríamos falando da morte de cerca de 100.000 pessoas no Brasil, apenas nos últimos 3 anos. Não pode ter sido esta a lógica que norteava as definições legais para o uso desses pré-embriões.

Acatada a proposição da ADIN 3510, tem-se que desde o estabelecimento das técnicas de fertilização *in vitro* no Brasil estaríamos diante de crimes em larga escala. A questão aqui levantada pela

ADIN 3510 praticamente inviabiliza ou restringe gravemente as possibilidades de fertilização *in vitro* no país. O enorme avanço técnico havido nas várias décadas desde o surgimento da fertilização *in vitro* em muito aumentou as taxas de sucesso. Contudo, apesar de todo esse avanço, mesmo no exterior na maioria dos países é feita a produção supra-numerária de pré-embriões. Em todos esses países, esses pré-embriões não são considerados ainda um ser humano. Em todos esses países, assim como no Brasil, o descarte desse material não constitui assassinato.

Se o pré-embrião não é ainda um ser humano, quando então se inicia a vida humana? Como referido no início dessa manifestação, essa pergunta não tem uma resposta absoluta. As leis vigentes em nosso país entendem a morte do ser humano coincidente com a morte encefálica. O transplante de órgãos tem nessa premissa um item básico para sua execução. Se a morte coincide com o término da atividade do sistema nervoso é lícito supor o início da vida humana com o estabelecimento dos três folhetos embrionários. Esse momento, de acordo com a própria resolução da ANVISA (RDC 33 de 17/02/2006) que cria o “*Regulamento técnico para o funcionamento dos bancos de células e tecidos germinativos*”, ocorre “*14 dias após a fertilização, in vivo ou in vitro, quando do início da formação da estrutura que dará origem ao sistema nervoso*”.

Ainda dentro desta linha de argumentação, a rigor, a diferença última entre um pré-embrião transferido para o útero materno e um pré-embrião remanescente, produzido em excesso para otimizar o procedimento e aumentar as chances de sucesso do objetivo primeiro, que é de uma gestação bem-sucedida, é a relação desse pré-embrião com a mulher que virá a ser sua mãe. Assim como o ser humano não existe sem corpo, tampouco é humanizado sem a relação com outros. Nesta linha é esse o momento que marca a humanização de um ser. Sob esse prisma, é a mulher quem define o momento do surgimento do ser humano. Essa linha encontra pleno amparo em tudo o que foi dito acima inclusive porque qualquer destino que se pretenda dar ao pré-embrião, nos casos específicos em que a lei permite, como as pesquisas de vários dos aqui presentes, depende da anuência dos doadores dos gametas.

A presente audiência diz respeito especificamente ao entendimento das possibilidades contidas na Lei de Biosegurança. Acatar a tese contida na ADIN 3510 representa entender como criminosos milhares

de pessoas que trabalham para trazer vidas humanas ao mundo por meio das técnicas de fertilização *in vitro*. Acatar a tese contida na ADIN 3510 representa privar de esperança milhões de pessoas que poderiam ter seu sofrimento minorado ou suas doenças curadas pelas pesquisas com células tronco. Acatar a tese da ADIN 3510 representa matar a esperança de um milhão de casais infertéis no Brasil.