



## Escassez de órgãos e clonagem terapêutica: uma conexão possível?

Shortage of Organs and Therapeutic Cloning:  
a Possible Connection?



### Autores

#### **Maria de Fátima Freire de Sá**

Doutora em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Professora do Programa de Pós-graduação stricto sensu em Direito da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Coordenadora do Centro de Estudos em Biodireito - CEBID. Advogada

E-mail: [mfatimasa@uol.com.br](mailto:mfatimasa@uol.com.br)

#### **Lucas Costa de Oliveira**

Mestrando em Direito Privado pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Bacharel em Direito pela Universidade Federal de Ouro Preto. Professor Substituto de Direito Civil da Universidade Federal de Ouro Preto. Membro do Centro de Estudos em Biodireito - CEBID. Advogado

E-mail: [lucascoliveira01@gmail.com](mailto:lucascoliveira01@gmail.com)



## **Resumo**

O presente artigo trata de dois assuntos polêmicos. O primeiro é a escassez de órgãos, problema em escala global que urge por soluções. O segundo é a clonagem terapêutica, técnica com perspectivas promissoras para a medicina regenerativa. É possível estabelecer uma conexão entre esses temas? Pode a clonagem terapêutica representar uma solução para o problema da escassez de órgãos? Para responder a essas perguntas deve-se passar por barreiras jurídicas e éticas. A travessia dessas barreiras será, portanto, o caminho percorrido ao longo deste artigo.

## **Abstract**

*This article deals with two controversial issues. The first is the shortage of organs, a problem of global scale which requires urgent solutions. The second is therapeutic cloning, a technique with promising prospects for regenerative medicine. Is it possible to establish a connection between these issues? Could therapeutic cloning offer a solution to the problem of organ shortage? To answer these questions, one must go through legal and ethical barriers. This article looks at ways in which these barriers may be overcome.*

## **Keywords**

Escassez de órgãos, clonagem terapêutica, Biodireito, Bioética.

*Shortage of organs, therapeutic cloning, Biolaw, Bioethics.*

## **Fechas**

Recibido: 21/6/2016. Aceptado: 21/12/2016



## 1. Notas introdutórias

A escassez de órgãos representa um sério problema global. Não existem órgãos disponíveis para cobrir a demanda de transplantes, o que gera consequências indesejáveis. A principal consequência é a morte de milhares de pessoas a cada ano nas filas de espera para transplantes. No Brasil, durante o ano de 2015, 28.941 pessoas ingressaram nas listas de espera para transplante, sendo que 2.333 morreram antes de conseguir realizar o procedimento (Abto, 2015). Outro resultado relevante causado pela escassez de órgãos é o surgimento de um mercado ilícito de órgãos. Apesar do esforço para a

No Brasil, durante o ano de 2015, 28.941 pessoas ingressaram nas listas de espera para transplante, sendo que 2.333 morreram antes de conseguir realizar o procedimento.

criminalização do tráfico de órgãos, a prática vem crescendo. Estima-se que esse mercado negro movimentava cerca de um bilhão de dólares por ano, somente na China (Carney, 2015). Na mesma direção, a Organs Watch indica, em uma avaliação conservadora, que cerca de dez mil rins são vendidos anualmente (Scheper-Hughes, 2014).

Diversas são as propostas para combater o problema da escassez de órgãos. Debate-se sobre o estabelecimento de um mercado regulado e ético de órgãos<sup>1</sup>; sobre a possibilidade da realização de xenotransplantes<sup>2</sup>; sobre o fortalecimento do altruísmo presente nas doações de órgãos<sup>3</sup>; sobre a utilização do consentimento presumido para doações *post mortem*<sup>4</sup>. Não corresponde ao objetivo deste artigo a análise das vantagens e desvantagens de cada uma dessas proposições –o que demandaria um trabalho específico, haja vista a densidade e a complexidade de cada uma das propostas–. A título de exemplificação, pode-se mencionar o caso do mercado regulado de órgãos e tecidos humanos. Argumenta-se que essa prática teria como principal consequência o aumento da oferta de órgãos e tecidos, ocasionando uma redução ou eliminação das mortes nas filas de espera, além do enfraquecimento do mercado negro. Contudo, diversas objeções éticas são levantadas, como a exploração, a coerção, o dano, a injustiça distributiva, a objetificação, dentre outras. Apesar das alternativas aventadas, o problema da escassez persiste e urge por novas soluções. Dessa maneira, o objetivo deste artigo consiste em analisar a possibilidade da utilização de células-tronco e da

- 1 Arthur Matas (2006) indica que um sistema viável de regulação de órgãos deve se pautar em alguns princípios básicos: (1) pagamento ao doador feito pelo governo ou por seguradoras; (2) alocação dos órgãos realizada por algum algoritmo predefinido; (3) avaliação integral do doador; (4) consentimento informado; (5) fiscalização efetiva; (6) acompanhamento de longa duração; (7) tratamento digno e respeitável para com o doador; (8) restrição desse sistema a uma determinada área geográfica.
- 2 Carlos María Romeo-Casabona (2000) ensina que o xenotransplante consiste na utilização de órgãos, tecidos e células de certos tipos de animais para a realização de transplantes em seres humanos. Em teoria, a pesquisa indica resultados promissores. Na prática, o xenotransplante ainda esbarra nos riscos imunológicos e funcionais, bem como na possibilidade de transmissão de doenças entre espécies.
- 3 A Espanha é considerado um modelo quando o assunto é doação de órgãos. Através de um estruturado programa educacional e campanhas informativas conseguiu um relevante aumento na taxa de doação de órgãos. Contudo, o aumento não foi o suficiente para suprir a demanda total.
- 4 O Brasil já adotou o consentimento presumido para doações de órgãos post mortem. Aquele que fosse contrário a essa doação deveria se manifestar expressamente. A rejeição popular foi tão grande que o dispositivo foi revogado.



clonagem terapêutica como alternativa para resolver o problema da escassez de órgãos e tecidos humanos.

A pesquisa com células-tronco indica um novo paradigma para a medicina regenerativa. A alta capacidade de diferenciação dessas células possibilita o desenvolvimento em variados tecidos do corpo humano, como sangue, nervos, músculos, ossos e, porventura, órgãos. Acontece que nem todas as células-tronco têm a mesma capacidade de diferenciação. As células-tronco embrionárias são aquelas que possuem o maior poder de transformação em outros tecidos, sendo denominadas células totipotentes ou pluripotentes. Recente exemplo da aplicação de células-tronco na medicina regenerativa é o estudo publicado na revista *Nature*, conduzido por pesquisadores da Universidade Sun Yat-Sen (China) e da Universidade da Califórnia (Estados Unidos), que relata uma incisão pioneira com células-tronco capaz de regenerar olhos de crianças com catarata (Cebid, 2016).

A clonagem terapêutica tem como objetivo a geração de uma linhagem celular que seja idêntica ao material genético de outra pessoa para que seja utilizada em algum tratamento.

Nesse contexto de pesquisa com células-tronco, a clonagem terapêutica se apresenta como técnica de grande relevância. A clonagem é um tipo de reprodução assexuada que tem como característica central a repetição de um material genético. O processo pode ser realizado de variadas maneiras, como por meio da divisão artificial do embrião ou por intermédio da transferência do núcleo de uma célula somática humana para um óvulo humano previamente enucleado. A clonagem terapêutica tem como objetivo a geração de uma linhagem celular que seja idêntica ao material genético de outra pessoa para que seja utilizada em algum tratamento<sup>5</sup>. Explica-se: a clonagem terapêutica destina-se à criação de embriões com a mesma carga genética da pessoa que disponibilizou o material com a finalidade de se obter células-tronco (com todas as suas perspectivas regenerativas) absolutamente compatíveis. Dessa maneira, estabelece-se a possibilidade do desenvolvimento de tecidos para fins terapêuticos sem o infortúnio da rejeição (Minahim, 2009).

Certo é que a utilização de células-tronco embrionárias geradas por meio da clonagem terapêutica não é garantia para a criação de órgãos. No atual estado da arte ainda não se vislumbra esse cenário. Todavia, o desenvolvimento científico só é possível em um ambiente de permissibilidade e inventividade –mas também de responsabilidade–.

Nesse sentido, o presente artigo pretende investigar a possibilidade de conexão entre os dois temas abordados nessas notas introdutórias: a escassez de órgãos e a clonagem terapêutica. Para analisar essa possível conexão deve-se passar por barreiras jurídicas e éticas. No primeiro caso, analisar-se-á como o ordenamento jurídico brasileiro trata o tema, principalmente por intermédio da Lei de Biossegurança e do enquadramento dogmático do embrião. No segundo caso, analisar-se-á os principais problemas

5 A clonagem reprodutiva caracteriza-se pelo mesmo procedimento, contudo apresenta uma finalidade distinta: a geração de um ser humano com a mesma carga genética de outro. No caso da clonagem reprodutiva o embrião é criado e implantado no útero de uma mulher para a gestação e nascimento de um duplo genético.



éticos para o caso da clonagem terapêutica: a instrumentalização e a sacralização da vida humana. A travessia dessas barreiras será, portanto, o caminho percorrido ao longo deste artigo.

## 2. Panorama jurídico brasileiro

Neste ponto estudar-se-á o panorama jurídico brasileiro referente à clonagem terapêutica a partir do enquadramento dogmático do embrião e da Lei de Biossegurança.

### 2.1. O enquadramento dogmático do embrião

Analisar o embrião pela ótica jurídica significa, sobretudo, identificar o seu enquadramento dogmático. Saber se o embrião é pessoa, objeto, nascituro ou prole eventual é fundamental para conhecer as normas aplicáveis nas situações jurídicas que, porventura, faça parte.

Saber se o embrião é pessoa, objeto, nascituro ou prole eventual é fundamental para conhecer as normas aplicáveis nas situações jurídicas que, porventura, faça parte.

Antes, contudo, faz-se necessário indicar um conceito de embrião. Iñigo Berriain (2008) entende o embrião como a entidade dotada de potencialidade para se tornar pessoa. Acontece que o embrião pode ser encontrado *in vitro* ou *in utero*. Qual seria, portanto, a extensão do conceito de nascituro? Seria apenas o embrião no ventre materno ou também englobaria o embrião externo?

Para responder tal questionamento surgem duas correntes. A primeira entende que quando se fala em nascituro, abarca-se o embrião *in vitro*. Silmara Chinelato e Almeida (1999, pp. 12-13), defende a referida posição: “pensamos não ser a melhor tese a que faz coincidir a personalidade com a implantação do ovo ou do embrião *in anima nobile*, quando se inicia a gravidez, a qual garante a sobrevivência do ovo”. No mesmo sentido Flávio Tartuce (2015, p. 7): “Estamos filiados a essa última corrente, ou seja, entendemos que a expressão nascituro, constante do art. 2º do Código Civil, deve ser lida em sentido amplo, e incluir também o embrião, inclusive aquele que se encontra crioconservado”<sup>6</sup>.

Por outro lado, tem-se a corrente que entende embrião *in vitro* e nascituro como conceitos distintos. A fundamentação de tal posicionamento pode se dar a partir de três linhas argumentativas: a) *Critério jurídico*. O direito vigente não trata de maneira idêntica o embrião e o nascituro. Nesse sentido, tem-se o art. 5º da Lei 11.105/05 (Lei de Biossegurança) que permite a utilização do embrião para fins de terapia e pesquisa, desde que este seja inviável ou esteja congelado há três anos e haja consentimento dos pais; b) *Critério gramatical*. A legislação utiliza dois termos distintos (embrião e

6 Art. 2º. do CC/2002: A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro.



nascituro) o que pressupõe uma diferença; c) *Critério histórico*. O Código Civil de 2002 teve sua redação iniciada em 1969. Com pouco debate e discussão, teve sua tramitação interrompida em 1984. Somente em 2001 foi aprovado pela Câmara e Senado (Roberto, 2011). Logo, trata-se de um código que já nasceu ultrapassado, sendo pouco provável o debate sobre o tema àquela época. Dessa maneira, adota-se a segunda interpretação, uma vez que os argumentos apresentados se adequam de maneira mais satisfatória ao ordenamento vigente, bem como à historicidade do conceito. Apesar de tanto o embrião *in vitro*, quanto o embrião *in utero* serem dotados de potencialidade, são potencialidades manifestadas em diferentes graus.

Apesar de tanto o embrião *in vitro*, quanto o embrião *in utero* serem dotados de potencialidade, são potencialidades manifestadas em diferentes graus.

Prole eventual é o ser humano futuro que ainda não foi concebido, recordando que a concepção se dá pela união do óvulo com o espermatozoide, resultando em um zigoto. O Código Civil faz referência à prole eventual em seu art. 1.799, inciso I, estabelecendo que podem ser chamados a suceder na sucessão testamentária “os filhos ainda não concebidos de pessoas indicadas pelo testador, desde que vivas estas ao abrir-se a sucessão”. Uma vez em que no embrião já houve concepção, afasta-se a sua categorização como prole eventual.

Seria o embrião *in vitro* pessoa? Como já se escreveu, a personalidade jurídica “não é algo natural ao homem, como aptidão inerente ao ser humano para ser sujeito de direitos e deveres, mas um referencial de imputação, construído na práxis jurídico-discursiva” (Sá; Naves, 2011, p. 74). Pessoa, nesse sentido, é quem tem a possibilidade de participar de situações jurídicas no discurso –o que não acontece no caso do embrião–. Mesmo adotando-se uma interpretação restrita à literalidade da norma civilista, tem-se que a personalidade tem início com o nascimento com vida. Assim, tanto em uma perspectiva discursiva, quanto em uma interpretação dogmática, entende-se que o embrião não é dotado de personalidade jurídica.

Apontando a distinção entre pessoa, nascituro e prole eventual, Jussara Meirelles (2000, p. 57, grifo no original) escreve: “Não é *pessoa natural*, pois inexistente o nascimento com vida; não é *nascituro*, porquanto à época do Código, evidentemente caracterizava-se como tal apenas o ser concebido e em desenvolvimento no ventre materno; tampouco é *prole eventual*, posto que concepção já houve, o que parece afastar a eventualidade”.

Na mesma direção, destaca-se o acórdão referente à Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 3.510, tendo como relator o Ministro Ayres Britto: “as três realidades não se confundem: o embrião é o embrião, o feto é o feto e a pessoa humana é a pessoa humana. Onde não existir pessoa humana embrionária, mas embrião de pessoa humana”. Ao final conclui ser o embrião pré-implanto um “bem a ser protegido, mas não uma pessoa no sentido biográfico que se refere a Constituição” (Brasil, 2010, p. 3).

Pode-se dizer, portanto, que o embrião *in vitro* é um objeto? Dentre as categorias aqui apresentadas, é possível afirmar que a de objeto é a mais próxima ao embrião. Isso ocorre por um motivo central: o embrião *in vitro* não participa de nenhuma situação



jurídica, sendo muito mais um objeto de tutela jurídica. A aproximação entre objeto e embrião não deve ser entendida como ausência ou desnecessidade de proteção. O embrião, dentro ou fora do útero materno, possui a potencialidade da vida humana, razão pela qual faz-se necessário cuidado e responsabilidade.

De toda forma, mais pertinente do que categorizar aprioristicamente o embrião *in vitro*, é deixar aberta a possibilidade de se afirmar como qualquer uma dessas categorias, afinal o direito não é algo dado, mas construído discursivamente.

## 2.2. A Lei de Biossegurança

As 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.

A Lei n.º 11.105/2005, também chamada de Lei de Biossegurança, constitui o marco normativo do ordenamento jurídico brasileiro à respeito de pesquisas com células-tronco e clonagem. O dispositivo mais problemático da Lei de Biossegurança é o art. 5º, tendo sido alvo da Ação Direta de Constitucionalidade n.º 3.510, protocolizada pelo Procurador-Geral da República em 2005.

O referido dispositivo permite, 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, desde que cumpridos os seguintes requisitos: a) sejam embriões inviáveis; b) sejam embriões congelados há três anos ou mais, na data da publicação da lei, ou que, já congelados na data da publicação da lei, depois de completarem três anos, contados a partir da data de congelamento. Também é necessário, em qualquer caso, o consentimento dos genitores. Ainda, as 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 (Brasil, 2005).

A Ação Direta de Constitucionalidade questiona a utilização desse embriões excedentários em pesquisas e terapias, sob o argumento que “a vida humana acontece na, e a partir da, fecundação”. Assim, entendendo que “o zigoto constituído por uma única célula é um ser humano embrionário”, aponta a violação do art. 1º, inciso III, da Constituição da República –que diz respeito à famigerada e polivalente dignidade da pessoa humana– (Brasil, 2010, p. 143, grifo no original).

Após longos debates, audiências públicas e extensos votos decidiu-se pela constitucionalidade do art. 5º da Lei de Biossegurança. Na síntese realizada pelo relator Ayres Britto:

a escolha feita pela Lei de Biossegurança não significou um desprezo ou desprezo pelo embrião *in vitro*, menos ainda um frio assassinato, porém uma mais firme disposição para encurtar caminhos que possam levar à superação do infortúnio alheio. Um olhar mais atento para os explícitos dizeres de um ordenamento constitucional que desde o seu preâmbulo qualifica “a liberdade, a segurança, o bem-



-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça” como valores supremos de uma sociedade mais que tudo “fraterna”. (Brasil, 2010, p. 199, grifo no original).

Várias outras críticas e observações podem ser apontadas à respeito do art. 5º da Lei de Biossegurança e da ADI n.º 3.510, contudo, nos limites deste artigo, basta as que foram apontadas até aqui<sup>7</sup>. Em síntese, a Lei de Biossegurança permite a pesquisa com embriões excedentes das técnicas de reprodução assistida.

A Lei de Biossegurança permite a pesquisa com embriões excedentes das técnicas de reprodução assistida.

A questão que ainda persiste diz respeito à clonagem terapêutica. A permissão do art. 5º da Lei de Biossegurança permite a clonagem dos embriões excedentes para fins terapêuticos? Quais são os limites da pesquisa com esses embriões? Para responder esses questionamentos, é necessário analisar outros dispositivos da Lei de Biossegurança. O art. 6º estabelece que fica proibido a clonagem humana, ao passo que o art. 26 tipifica o crime de realização de clonagem humana com pena de reclusão de

dois a cinco anos e multa. Convém evidenciar que a Lei estabelece uma delimitação conceitual em seu art. 3º. Conceitua-se clonagem como “o processo de reprodução assexuada, produzida artificialmente, baseada em um único patrimônio genético, com ou sem utilização de técnicas de engenharia genética” (Brasil, 2005). Ainda, importante destacar que é realizada uma especificação das modalidades de clonagem (reprodutiva e terapêutica)<sup>8</sup>. Desse modo, compreende-se que a clonagem é gênero que tem como espécies a clonagem reprodutiva e a clonagem terapêutica.

Há quem interprete esses dispositivos no sentido de que a Lei de Biossegurança apenas proíbe a clonagem reprodutiva, sendo a clonagem terapêutica permitida. Luiz Régis Prado e Denise Hammerschmidt (2007) entendem que é juridicamente possível realizar a clonagem terapêutica sem que se pratique a conduta criminosa prevista no art. 26. Para tanto, dever-se-ia conformar com as limitações estabelecidas no art. 5º. A clonagem terapêutica estaria permitida, desde que realizada em embriões excedentários de técnicas de reprodução assistida que sejam inviáveis, haja o consentimento dos pais e seja aprovada pelos comitês de bioética.

Neste artigo é adotada uma interpretação distinta. Entende-se que o ordenamento jurídico brasileiro vedou ambas as modalidades de clonagem. Primeiro, porque a Lei de Biossegurança utiliza o termo “clonagem” em sentido amplo nos dispositivos que proíbem essa prática. Ora, se a Lei determina com precisão os conceitos de clonagem, clonagem reprodutiva e clonagem terapêutica, significa que serão utilizados de maneira técnica. Clonagem, portanto, possui um sentido genérico. Segundo, porque a permissão prevista no art. 5º não é suficiente para entender pela permissibilidade da

7 Para uma análise detalhada do art. 5º da Lei de Biossegurança e da ADI n.º 3.510, recomenda-se: SÁ; Naves, 2008 e SÁ; Moureira, 2008.

8 Art. 3º Para os efeitos desta Lei, considera-se: IX – clonagem para fins reprodutivos: clonagem com a finalidade de obtenção de um indivíduo; X – clonagem terapêutica: clonagem com a finalidade de produção de células-tronco embrionárias para utilização terapêutica (Brasil, 2005).



clonagem terapêutica. Ora, sabe-se que existem muitas maneiras para a obtenção de células-tronco embrionárias: embriões abortados; embriões excedentes de técnicas de reprodução assistida; embriões *in vitro* por reprodução sexuada com fins diretos de pesquisa; embriões *in vitro* por reprodução assexuada com fins diretos de pesquisa – clonagem terapêutica– (Romeo-Casabona, 2006). Assim, a autorização para pesquisa com células-tronco excedentárias não indica a permissão para a clonagem terapêutica, uma vez se tratarem de técnicas distintas.

Conclui-se que tanto pelo critério gramatical, quanto pelo critério técnico, a prática de clonagem terapêutica é proibida pelo ordenamento jurídico brasileiro vigente.

### 3. Aspectos bioéticos

Muitos são os questionamentos que podem ser realizados à respeito da clonagem terapêutica sob a ótica da bioética. A partir de reflexões sobre a temática, entendeu-se que dois argumentos enfrentam essa problemática de maneira mais incisiva: a sacralização e a instrumentalização da vida humana. O estudo desses argumentos permite a travessia das questões mais críticas à prática da clonagem terapêutica.

#### 3.1. A sacralização da vida humana

No contexto de uma sociedade ocidental, moldada sob forte influência do cristianismo, a vida humana é reconhecida como algo sagrado. Nesse sentido, o embrião, centelha inicial da vida, possuiria um intrínseco valor –jamais passível de violação–. Dois questionamentos precisam ser realizados: a) O que é o sagrado? b) O embrião é algo sagrado?

Sacralizar, nesse sentido, significa retirar algo do livre uso das pessoas, sendo uma forma de poder e dominação.

Ronald Dworkin (2009) percebe que existe um certo tipo de consenso em torno do intrínseco valor da vida humana. Não obstante, também observa que existem divergências sobre o que determinaria esse valor. Isso acontece em razão das diversas interpretações e significações do conceito de sacralidade. “Nenhum homem é uma ilha, sozinho em si mesmo...”, diria John Donne. A percepção do que é sagrado depende do emaranhado de crenças culturais, sociais, filosóficas e religiosas daquele que interpreta.

Se o conceito do sagrado depende da percepção do observador, sendo possível atribuir variadas significações, como determinar o que é a sacralização? Isso somente se torna possível a partir da delimitação do observador. No caso do embrião, a perspectiva religiosa se evidencia.

Sacralizar, nesse sentido, significa retirar algo do livre uso das pessoas, sendo uma forma de poder e dominação. O que é consagrado aos deuses não pode ser usufruído pelas pessoas. Nessa direção, entende-se que uma das funções da religião seria a de separação, estabelecendo uma esfera intangível ao homem (Magalhães, 2015). Enten-



der a vida humana como algo sagrado, é entendê-la como algo intangível e inviolável, é aceitá-la com uma dádiva impassível de manipulação.

A objeção ético-religiosa contra a clonagem aponta para essa manipulação da vida, para violação da esfera do intangível. Contudo, por trás dessa evidente objeção existe outra de força muito maior. A clonagem terapêutica afronta um basilar fundamento

religioso: o dogma da criação. Javier Sábada (2004, p. 69) esclarece esse ponto: “Pero las Iglesias temen que se vaya difuminando la línea férrea que separa lo que crea de lo creado. Si desaparece tal imagen y se hace incluso borrosa la misma idea de creación, se viene abajo todo el edificio teológico”.

A partir dessas reflexões é possível responder os questionamentos levantados. Sagrado é algo intangível, inviolável, intrinsecamente valorado. O embrião, seguindo essa linha argumentativa,

seria sagrado. Acontece que essa é apenas *uma* maneira de se interpretar o sagrado e sua relação com o embrião –mas não a única–.

É possível relativizar essa construção ético-religiosa de diversas maneiras. Se a vida é sagrada, não seria mais benéfico utilizar a clonagem terapêutica para salvar mais vidas? Se a vida é sagrada, por que se admite a pesquisa, manipulação e destruição de embriões? Se a vida é sagrada, por que é possível a realização do aborto em determinados casos? Parece que o que existe nesse tema é uma ponderação de valores. No caso do aborto, por exemplo, valora-se a vida da mãe acima da vida do embrião. Não seria possível o mesmo raciocínio com o caso da clonagem terapêutica?

A resposta para tais questionamentos parece consistir em dessacralizar o discurso, dessacralizar a vida. A argumentação deve ser livre, dialógica, dessacralizada. Em um ambiente secularizado, o sagrado não pode integrar no discurso como algo absoluto, imutável. Afinal, a vida “não é estática, ao contrário, é um processo dinâmico de construção de identidade” (Lara *et al.*, 2011, p. 3).

A objeção ético-religiosa contra a clonagem aponta para essa manipulação da vida, para violação da esfera do intangível.

### 3.2. A instrumentalização da vida humana

Se compreende-se que a sacralização da vida humana não é um argumento forte o suficiente para contestar a clonagem terapêutica, surge a necessidade de se analisar o argumento da instrumentalização. Afinal, mesmo entendendo que o embrião não é algo sagrado, pode-se objetar que qualquer forma de objetificação da vida humana é eticamente errado.

O argumento da instrumentalização indica que tratar pessoas como meros objetos é moralmente errado. Dessa forma, ao permitir pesquisas, manipulação e clonagem de embriões estar-se-ia tratando pessoas como coisas, ignorando sua intrínseca dignidade.

Trata-se de um argumento intimamente ligado ao pensamento de Immanuel Kant. A instrumentalização é relacionada ao Imperativo Prático Kantiano: “Age de tal maneira que uses a humanidade, tanto na tua pessoa como na pessoa de qualquer outro, sempre e simultaneamente como fim e nunca simplesmente como meio” (Kant, 2007, p. 69).



Quando se instrumentaliza uma pessoa, há um uso indevido desta (o uso como mero meio). Importante evidenciar que Kant não conclui que é proibido tratar pessoas como meio, mas afirma que existe uma obrigação de tratá-las sempre, simultaneamente, como fim. Essa afirmação indica que é possível tratar pessoas como um meio, desde que as trate também como um fim. Não se trata, portanto, de uma relação exclusiva entre meio e fim, mas integrativa. Quando uma pessoa realiza a doação voluntária e gratuita dos seus órgãos, por exemplo, ela é tratada como um meio para salvar a vida de outra pessoa, mas é também tratada como fim, já que sua ação foi autônoma.

É possível tratar pessoas como um meio, desde que as trate também como um fim. Não se trata, portanto, de uma relação exclusiva entre meio e fim, mas integrativa.

Pode-se relativizar a questão da instrumentalização do embrião humano ao menos de duas formas. A primeira é questionar se o embrião é, de fato, uma pessoa –afinal, apenas pessoas são passíveis de objetificação–. Essa questão já foi respondida de uma perspectiva jurídica, não havendo mudança significativa da perspectiva ética. Entendeu-se que o embrião não é pessoa –o que não significa ausência de efetiva proteção–. Desse modo, é

possível balancear a utilização de embriões para fins terapêuticos e a responsabilidade na condução das pesquisas.

Ainda, mesmo que se entenda que a clonagem terapêutica é uma instrumentalização do embrião, deve-se argumentar pela lógica interna do sistema. Ora, permite-se a pesquisa com embriões excedentários de técnicas de reprodução *in vitro*. Não seria esse uso também uma maneira de instrumentalização? Dessa forma, a proibição da clonagem terapêutica com base no argumento da instrumentalização trata-se de uma incoerência sistemática.

#### 4. Considerações finais

- a. A escassez de órgãos é um problema global que urge por soluções. Várias são as propostas para superar esse problema: mercado regulado e lícito de órgãos; xenotransplante; fortalecimento das doações. A clonagem terapêutica surge como mais uma alternativa, na medida em que possibilita a pesquisa e a manipulação de células-tronco embrionárias, com todas suas possibilidades regenerativas, sem o infortúnio da rejeição. O artigo buscou responder se é possível estabelecer uma conexão entre esses dois polêmicos assuntos.
- b. Na análise do panorama jurídico brasileiro conclui-se que o embrião *in vitro* possui um enquadramento dogmático mais próximo ao do objeto –o que não significa ausência de proteção–. Outrossim, interpretou-se a Lei de Biossegurança no sentido de que é permitido a pesquisa com embriões excedentários de técnicas de reprodução assistida, desde que cumpridos os requisitos previstos no art. 5º. Isso não significa, todavia, que a clonagem terapêutica seja permitida, já que existe previsão legal expressa em sentido contrário.



- c. No estudo de aspectos bioéticos, a sacralização da vida humana foi o primeiro argumento tratado. Entendeu-se que a sacralização pode ser interpretada de várias maneiras, mas que a perspectiva religiosa sobressai no caso dos embriões. Segundo essa perspectiva, sagrado significa aquilo que é intangível ao homem e, nesse sentido, o embrião seria sagrado. Acontece que essa é apenas uma das diversas percepções sobre a sacralização. A saída seria, portanto, a dessacralização do debate em torno do embrião. Ainda, debateu-se sobre a instrumentalização do embrião, argumento que esbarra em duas questões. A primeira é que o embrião não pode ser considerado pessoa –e portanto não pode ser instrumentalizado–. A segunda é que o próprio sistema já permite a “instrumentalização” de embriões ao permitir a pesquisa com embriões excedentários de técnicas de reprodução assistida. A proibição com base nesse argumento seria, portanto, uma incoerência.
- d. Permanece ainda a pergunta central do artigo: é possível estabelecer uma conexão entre escassez de órgão e clonagem terapêutica? A partir das reflexões realizadas nesse artigo, conclui-se que é uma conexão impossível no atual cenário jurídico e bioético. A proibição jurídica da clonagem terapêutica, bem como a cultura religiosa ocidental criam barreiras de árdua transposição. Contudo, defende-se um giro hermenêutico nessa temática. A pesquisa com células-tronco embrionárias provenientes de clonagem terapêuticas apresentam grandes perspectivas para a medicina regenerativa, podendo representar a solução para o problema da escassez de órgãos a longo prazo. A insuficiência das objeções éticas, bem como a presença de grandes benefícios, apontam para a possibilidade de conexão entre essas temáticas.

## 5. Referências bibliográficas

- ABTO. (2015). Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. *Registro Brasileiro de Transplantes*.
- Almeida, S. J. A. C. e. (1999). *Tutela civil do nascituro*. São Paulo: Saraiva.
- Beriain, I. de M. (2008). El embrión humano después de Dolly: nuevas pautas para nuevos tiempos. *Revista de Derecho y Genoma Humano*, 29, 63-92.
- Beriain, I. de M. (2007). El proyecto de Ley 121/000104 de Investigación Biomédica: luz verde a la “clonación terapéutica”. *Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho*, 15, 1-9.
- BRASIL. (2010). Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 3.510. Supremo Tribunal Federal. Relator: Ministro Carlos Ayres de Britto. Brasília, 28 mai. 2010.
- BRASIL. (2005). Lei n.º 11.105, de 24 de março de 2005. Lei de Biossegurança. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm).
- Carney, J. (2015). A Human Harvest: China’s organ trafficking exposed in shocking documentary that alleges the illegal trade is now worth a staggering US\$1 billion a year. *Daily Mail*.
- Casado, M. (2009). Clonagem: uma questão de responsabilidade. In Martins-Costa, J.; Möller, L. L. (Ed). *Bioética e Responsabilidade*. Rio de Janeiro: Forense, 95-112.



- CEBID (2016). *Incisão pioneira com células-tronco regenera olhos de crianças com catarata*. Disponível em: <http://cebid.blogspot.com.br/search/label/C%C3%A9lulas-tronco>.
- Dworkin, R. (2009). *Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais*. São Paulo: Martins Fontes.
- Kant, I. (2007). *Fundamentação da metafísica dos costumes*. Lisboa: Edições 70.
- Lara, M. A. et al. (2011). Um mercado lícito como alternativa para o problema da escassez de órgãos e tecidos – desafios e proposta. In Asociación de Universidades del Grupo Montevideo (Ed.). *XIX Jornadas de Jóvenes Investigadores de la Asociación de Universidades del Grupo Montevideo*. Ciudad del Este.
- Magalhães, J. L. Q. de (2015). Estudo prévio: a morte. In Maria de Fátima Freire de Sá; Diogo Luna Moureira. *Autonomia para morrer*. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey.
- Matas, A. J. (2006). Why we should develop a regulated system of kidney sales: a call for action. *Clin J Am SocNephrol*, 1, 1129-1132.
- Meirelles, J. M. L. de (2000). *A vida humana embrionária e sua proteção*. Rio de Janeiro: Renovar.
- Minahin, M. A. (2009). Clonación: reflexiones necesarias sobre lo imaginario. *Revista de Derecho y Genoma Humano*, 30, 63-92.
- Prado, L. R., Hammerschmidt, D. (2007). A clonagem terapêutica e seus limites de permissibilidade na lei de biossegurança brasileira. In *Anais do XVI Congresso Nacional do CONPEDI*. Florianópolis: Fundação Boiteux, 5134-5149.
- Roberto, G. B. S. (2011). *Introdução à história do Direito Privado e da codificação: uma análise do novo Código Civil*. 3. ed. Belo Horizonte: Initia Via.
- Rocha, C. L. A. (2004). Vida digna: Direito, Ética e Ciência. In C. L. A. Rocha (Ed.), *O direito à vida digna* (pp. 11-174). Belo Horizonte: Editora Fórum, 11-174.
- Rodotà, S. (2010). *La vida y las reglas: entre el derecho y el no derecho*. Madrid: Editorial Trotta.
- Romeo-Casabona, C. M. (2000). Aspectos actuales de los trasplantes. *Revista latinoamericana de derecho médico y medicina legal*, 5 (1) 77-87.
- Romeo-Casabona, C. M. (2006). La cuestión jurídica de la obtención de células troncales embrionarias humanas con fines de investigación biomédica. Consideraciones de política legislativa. *Revista de Derecho y Genoma Humano*, 24, 75-125.
- Sá, M. de F., Moureira, D. L. (2008). Investigaciones con células troncales embrionarias en Brasil y la (in)constitucionalidad del artículo 5º de la Ley de Bioseguridad (Parte 2). *Revista de Derecho y Genoma Humano*, 29, 151-166.
- Sá, M. de F., Naves, B. T. de O. (2008). Investigaciones con células troncales embrionarias en Brasil y la (In) constitucionalidad del artículo 5º de la Ley de Bioseguridad (Parte 1). *Revista de Derecho y Genoma Humano*, 28, 177-191.
- Sá, M. de F., Naves, B. T. de O. (2015). *Manual de Biodireito*. Belo Horizonte: Del Rey.
- Sábada, J. (2004). *Principios de bioética laica*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Scheper-Hughes, N. (2014). Human traffic: exposing the brutal organ trade. *New Internationalist*.
- Tartuce, F. (2015). A situação jurídica do nascituro: uma página a ser virada no direito brasileiro.