

O Biodireito na atualidade: diretiva antecipada de vontade e bebê-medicamento

Biolaw in present: advance directive of will and savior sibling

Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador¹

Juliana Carvalho Pavão²

Resumo: Os avanços científicos e tecnológicos estão cada vez mais presentes na vida da sociedade, resultando em diversas mudanças. Nesse cenário surge o Biodireito com o intuito de discutir no campo jurídico as transformações que essas técnicas ocasionam. Diante disso, este trabalho, com enfoque no Biodireito, na Bioética e principalmente no princípio da autonomia, analisa dois novos negócios que surgem: diretiva antecipada de vontade e a geração de um bebê-medicamento. O método utilizado no trabalho é dedutivo, amparado na análise bibliográfica. Por meio deste trabalho, pode-se perceber como o Biodireito está nos dias atuais e como a autonomia tem se demonstrado um princípio essencial para nortear as discussões que surgem.

Palavras-chave: Autonomia. Bebê-Medicamento. Biodireito. Diretivas Antecipadas de Vontade.

Abstract: Scientific and technological advances are increasingly present in the life of society, resulting in several changes. In this scenario, Biodireito appears in order to discuss in the legal field the transformations that these techniques cause. Therefore, this work, focusing on Biodireito, Bioethics and mainly on the principle of autonomy, analyzes two new businesses that arise: advance directive of will and the generation of a baby-medicine. The method used in the work is deductive, supported by the analysis bibliography. Through this work, it is possible to perceive how Biodireito is today and how autonomy has been shown to be an essential principle to guide the discussions that arise.

Keywords: Autonomy. Savior Sibling. Biolaw. Advance Directive of Will.

1. Introdução

Através dos constantes avanços científicos e tecnológicos com implicações no campo da saúde, bem como os reflexos trazidos pela pandemia do novo coronavírus, a autonomia do paciente tem sido objeto

¹ Doutora em Direito pela Universidade Federal do Paraná. Mestre em Direito Negocial pela Universidade Estadual de Londrina. Docente do Programa de Mestrado e Doutorado em Direito Negocial e da Graduação da Universidade Estadual de Londrina.

² Doutoranda em Direito pela Universidade Federal do Paraná. Mestre em Direito Negocial pela Universidade Estadual de Londrina. Especialista em Direito Civil e Processo Civil pela Universidade Estadual de Londrina. Bacharela em Direito pela Universidade Estadual de Londrina. Advogada.

central de diversas discussões, especialmente no que tange aos seus limites e possibilidades. De tal forma, a presente pesquisa visa examinar como a autonomia vem sendo tratada na disciplina do Biodireito, com especial enfoque para o Direito Civil, através da análise dos negócios biojurídicos das Diretivas Antecipadas de Vontade e bebês-medicamentos.

Para tanto, o trabalho emprega o método dedutivo amparado por revisão bibliográfica de autores nacionais e estrangeiros, e normas relacionadas ao tema. Utilizando-se enquanto referenciais teóricos as autoras Fernanda Schaefer, Rose Melo Vencelau Meireles, Juliana Carvalho Pavão e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador.

Inicialmente, o artigo explora os reflexos do Biodireito e Bioética sobre o Direito Civil, voltando-se para seu espectro negocial com os denominados negócios biojurídicos. Em seguida, investiga-se como a autonomia decisória do paciente se apresenta nas Diretivas Antecipadas de Vontade. Ao final, é feito o estudo acerca dos bebês-medicamentos, por meio da análise de casos e normas nacionais e estrangeiras quanto ao objeto de estudo. Objetivando-se então apresentar um contexto geral de como a autonomia existencial vem sido percebida pelo ordenamento jurídico brasileiro.

2. Biodireito e Bioética

Em decorrência dos últimos acontecimentos na área da saúde, tanto no tocante aos avanços como a pandemia de Covid-19 quanto com o avanços das biotecnologias, discussões sobre autonomia, principalmente a autonomia do paciente, tem sido cada vez mais objeto de discussão.

No campo jurídico, há um ramo do Direito cuja objetivo é justamente estudar as mudanças biotecnológicas e seus efeitos no Direito. Essa disciplina é conhecida como Biodireito, que é “um ramo do Direito que trata da teoria, da legislação e da jurisprudência relativas às normas reguladoras

da conduta humana em face dos avanços da Biologia, da Biotecnologia e da Medicina” (BARBOZA, 2015, p. 212).

Diante disso, percebe-se que o Biodireito é responsável por atrelar as áreas do Direito, como por exemplo o Direito Civil. Assim, quando há um contrato de reprodução assistida firmado entre uma clínica e a pessoa que deseja se submeter ao procedimento médico, naturalmente está tratando de um campo do Biodireito.

Dessa forma, é evidente que o Biodireito está presente cotidianamente na rotina da sociedade. Por isso, no campo negocial surgiu o termo “negócio biojurídico” (MEIRELES, 2016), justamente para tratar especificamente dos negócios envolvendo o corpo humano. Tal terminologia foi apresentada pela autora e professora Rose Melo Vencelau Meireles (2016), que afirma que tais negócios têm como objeto central a saúde e o corpo das pessoas. Assim, alguns exemplos desses negócios que estão muito presentes na sociedade são: diretiva antecipada de vontade, contrato de reprodução assistida e contrato de armazenamento do material genético (PAVÃO; ESPOLADOR, 2018).

Além do Biodireito, há outra disciplina, mais antiga, que analisa os impactos filosóficos dos avanços biotecnológicos, que é a Bioética. O termo Bioética surgiu na obra “Bioethics: bridge to the future” de Van Rensselaer Potter (2016), em 1971. Contudo, o conceito utilizado na obra não é o mais utilizado hoje pelo campo acadêmico, tendo em vista a ampliação e mudanças que o mundo tecnológico proporcionou. Então, hoje, para compreender Bioética é oportuno observar as palavras de Daisy Gogliano:

A Bioética vem florescendo como uma “nova ciência”, ocupando-se de todas as questões que envolvem os atos de disposição do próprio corpo, tais como a experimentação humana para fins científicos e terapêuticos, a doação de órgãos e tecidos humanos, a inseminação in vitro, a biotecnologia aplicada a Medicina, o aborto, a eutanásia, a recusa de tratamento médico por parte do paciente, “o direito de morrer com dignidade”, e todas as demais questões que envolvem conteúdos valorativos e busca de padrões morais tanto individuais como coletivos (GOGLIANO, 2000, p. 116)

Diante disso, percebe-se que a Bioética estuda o corpo e as tecnologias que o envolvem, fazendo uma discussão mais ética e moral, e não apenas técnica e científica.

Nos últimos anos, as tecnologias têm avançado muito, surgindo cada vez mais técnicas, que estão cada vez mais presentes na sociedade. Um exemplo disso são as técnicas de reprodução assistida e diagnósticos genéticos. Por meio desses procedimentos é possível hoje gerar um bebê-medicação, objeto de estudo do quarto tópico deste trabalho. E, juntamente com os avanços biotecnológicos, ganha cada vez mais destaque a discussão sobre a autonomia do paciente dentro da relação médico-paciente. Antigamente havia um grande paternalismo médico, com o profissional da saúde decidindo pelo paciente, isso prejudicou a relação médico-paciente por subvalorizá-la e degradá-la (SCHAEFER, 2021).

Mas, no século XXI, ascende a preocupação com a humanização e democratização daquela relação que estava degradada (SCHAEFER, 2021). Assim, tanto a Bioética como o Biodireito começam a destacar a importância do respeito a autonomia do paciente, devendo este, para decidir, estar devidamente informado e esclarecido. Sobre esse ponto, destacam-se as Diretivas Antecipadas de Vontade, objeto de estudo do próximo item.

Antes de adentrar no tema das diretivas antecipadas, deve-se citar as palavras de Fernanda Schaefer sobre a autonomia do paciente:

Nesse contexto, o consentimento do paciente se apresenta para além de um valor humanitário (cujo fundamento está no personalismo), mas como exigência jurídica imposta a toda relação médico-paciente a partir do abandono da cultura médica paternalista, com reconhecimento da autonomia (do enfermo e do titular dos dados clínicos) e do redimensionamento do direito à informação. (SCHAEFER, 2021)

Agora, deve-se iniciar o estudo das Diretivas Antecipadas de Vontade, um instrumento baseado na própria autonomia do indivíduo.

3. Diretiva Antecipada de Vontade

Sabe-se que o Direito prevê que a pessoa tem direito ao seu corpo, como consequência disso, ela deve autorizar os procedimentos médicos que irá se submeter. Para isso ocorrer, a equipe médica deve informar ao paciente todos os riscos e benefícios do procedimento, para assim, ele conceder o seu consentimento de forma livre e esclarecida.

Contudo, é possível que a pessoa necessite passar por determinado procedimento médico, enquanto esta em uma situação em que é impossível fornecer o consentimento, porque, por exemplo, está em um estado clínico de coma. Nesta situação, a equipe deve recorrer a autorização de um familiar ou responsável para poder realizar o procedimento. Como a autorização é concedida por um terceiro, não há a garantia que a mesma decisão seria tomada pelo paciente, caso estivesse consciente.

Tom L. Beauchamp e James F. Childress (2013) ao analisarem as formas de tomadas de decisão sobre tratamentos médicos envolvendo pessoas incapazes apontam que há um modelo que eles denominam de julgamento substituto. Neste modelo, haverá um decisor substituto que deverá autorizar ou não o procedimento, e para tomar a decisão, deverá tentar pensar o que o incapaz desejaria (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013). Entretanto, fica evidente que é uma situação extremamente complexa e difícil para o representante decidir, principalmente se o incapaz não tiver manifestado, durante a sua capacidade, os seus desejos.

Diante desta situação e tendo em vista que o Direito apresenta o princípio da autonomia e da liberdade da pessoa para a tomada de decisões referentes ao seu próprio corpo, surge um instrumento jurídico que busca solucionar tal impasse. Este instrumento é a diretiva antecipada de vontade.

A Diretiva Antecipada de Vontade é um documento por meio do qual o indivíduo expressa a sua vontade no tocante ao seu corpo e a tratamentos médicos. Assim, ela concretiza a autonomia na medida em que possibilita

que a vontade do paciente, no momento de incapacidade, seja conhecida. Este documento admite duas espécies: *living will* e *durable power of attorney of health* (PONA, 2015).

A primeira espécie é conhecida no Brasil como Testamento Vital, e surgiu nos Estados Unidos da América em 1967. Neste documento, a pessoa, enquanto esta capaz, afirma quais procedimentos não deseja se submeter, quando estiver em uma situação de estado vegetativo persistente ou doença crônica incurável (DADALTO, 2013). Entretanto, não se deve compreender o Testamento Vital apenas como um documento rejeicionista de procedimentos, mas em um sentido muito mais amplo, envolvendo desde procedimentos que a pessoa não aceita se submeter como os que também aceita (PAVÃO; ESPOLADOR, 2019), pois assim esta devidamente respeitado o princípio da autonomia.

A outra espécie de diretiva antecipada de vontade é o *durable power of attorney for health* ou, como é conhecido no Brasil, mandato duradouro, que é:

[...] documento no qual o paciente nomeia um ou mais procuradores que devem ser consultados pelos médicos no caso de incapacidade temporária ou definitiva para tomar alguma decisão sobre o tratamento ou procedimento quando não houver manifestação prévia de vontade, ou, em havendo, se nesta há lacuna obscura que impeça a plena compreensão por parte de quem atende ao paciente (DADALTO, 2013, p.107).

Estas duas espécies de diretivas tratam sobre a saúde da pessoa e a autorização a procedimentos médicos, tendo seus efeitos quando o seu titular estiver incapacitado de consentir. Contudo, a grande diferença entre elas é que no testamento vital a pessoa já deixa expresso quais procedimentos aceita e quais não, enquanto que no mandato duradouro, ela nomeia uma pessoa para realizar a tomada de decisões. Ambos os documentos privilegiam a autonomia do paciente, uma vez que consistem em escolhas do indivíduo.

Analisando no aspecto negocial, as Diretivas Antecipadas de Vontade são negócios biojurídicos, seguindo a terminologia apresentada por Rose

Melo Vencelau Meireles (2016), que permitem a pessoa registrar seus desejos sobre o seu corpo e a sua saúde. Segundo Everton Willian Pona (2015), esse negócio tem as seguintes características: unilateral, gratuito, revogável e personalíssimo (PONA, 2015).

Percebe-se que por se tratar um negócio que envolve diretamente o corpo humano, deve haver o respeito a dignidade da pessoa humana e as normas previstas no Código Civil no tocante ao Direito sobre o Corpo. Assim, nota-se que as características desses negócios refletem justamente isso, como por exemplo, o fato do documento ser personalíssimo e gratuito.

No campo jurídico, deve-se destacar que não há nenhuma regulamentação jurídica específica em vigor sobre as diretivas no Brasil. Apenas existe um enunciado do Conselho Nacional de Justiça decorrente da Jornada de Direito da Saúde, que prevê:

ENUNCIADO Nº 37 As diretivas ou declarações antecipadas de vontade, que especificam os tratamentos médicos que o declarante deseja ou não se submeter quando incapacitado de expressar-se autonomamente, devem ser feitas preferencialmente por escrito, por instrumento particular, com duas testemunhas, ou público, sem prejuízo de outras formas inequívocas de manifestação admitidas em direito.

Apesar da existência deste enunciado, o texto apenas auxilia os profissionais do Direito, fornecendo mais uma recomendação, mas sem forma jurídica obrigatória.

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina publicou na Resolução nº 1.995/2012 que contém disposições sobre as Diretivas. Segundo o artigo 1º da Resolução, as diretivas são “o conjunto de desejos, prévios e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012).

Outro ponto interessante que deve ser destacado da Resolução é que as decisões previstas na diretiva deverão ser consideradas pelo médico,

exceto se estiverem em desacordo com o Código de Ética Médica. E a redação da Resolução prevê que as decisões previstas na diretiva irão prevalecer sobre “qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012).

A Resolução não é equiparada a norma jurídica, mas atua como uma norma de orientação aos médicos sobre como devem proceder nessas situações. Observando o texto do dispositivo fica nítido como a Resolução busca privilegiar a autonomia do paciente, na medida em que prevê o respeito ao exposto no documento redigido pelo paciente. Assim, esta de acordo com toda a nova conjuntura que se baseia a relação médico-paciente de informação, transparência e respeito as decisões do último.

Por fim, deve-se destacar que é possível a realização do testamento vital no formato eletrônico. Sobre esse assunto houve um avanço no ano de 2020, principalmente devido a pandemia de COVID-19 e a necessidade de realização de diversos atos na forma online, o Conselho Nacional de Justiça, por meio da Corregedoria, publicou o Provimento nº100 de 26 de maio de 2020. Este provimento trata sobre atos notariais eletrônicos realizados por meio do sistema e-Notariado. Luciana Dadalto e José Luiz de Moura Faleiros Junior (2020) percebem que o provimento auxilia no testamento vital eletrônico na medida em que:

[...] a adoção do sistema e-Notariado é um passo no caminho certo quanto à facilitação dos meios de acesso à emanção da vontade do paciente por mecanismos que, embora sejam tecnicamente complexos, podem ser facilmente difundidos a ponto de viabilizarem uma transmissão de vídeo, pela Internet, que encurta distâncias e permite, com segurança, a concretização de desideratos seus que, noutros tempos, seriam bem mais difíceis. (DADALTO; FALEIROS JUNIOR, 2020, s/p).

Desta forma, Luciana Dadalto e José Luiz de Moura Faleiros Junior (2020) concluem que o provimento apresenta um avanço para a realização o Testamento Vital, contudo, ainda há um outro problema que deve ser sanado: o acesso dos profissionais de saúde ao documento.

Diante disso, deve-se perceber que as Diretivas Antecipadas de Vontades correspondem a documentos que visam garantir o respeito a autonomia do paciente. No tocante ao Testamento Vital, alguns avanços já ocorreram, mas ainda há um longo caminho a se percorrer para garantir a sua completa efetividade.

Após analisar esse documento jurídico que surgiu na atualidade, no próximo item deve-se analisar uma nova tecnologia que está presente na sociedade e que afeta diretamente a vida de pessoas menores de idade, a utilização de técnicas de reprodução assistida para a geração de um bebê-medicamento.

4. Bebê-medicamento

O termo “bebê-medicamento” é muito utilizado no campo médico e no campo jurídico brasileiro para designar a criança gerada por meio de técnicas médica para ser doadora de células-tronco para um irmão que está doente (MOYANO, 2016). María Garcia Moyano e et al. definem essas crianças como:

Se denominan “bebé medicamento” a los niños concebidos com el propósito de que sean donantes compatibles para salvar, por ejemplo, mediante um transplante medular, a un Hermano que sufre uma enfermedad congénita inmunitaria (MOYANO; GARCÍA; TRICAS, et al., 2016, s/p)

Assim, para ser possível a geração de um bebê-medicamento utiliza-se a técnica da fertilização *in vitro* conjuntamente com o diagnóstico genético pré-implantacional (ESPOLADOR; PAVÃO, 2017). Resumidamente, para compreender como é possível que essas técnicas auxiliem nisso, deve-se entender, primeiramente, que a fertilização *in vitro* consiste na fecundação em laboratório do óvulo com o espermatozoide, para posteriormente, o embrião ser implantada no útero da mulher (FRAZÃO, 2000).

Mas, apenas a fertilização *in vitro* não garante que o embrião implantado será compatível para doar células-tronco, por isso, antes do

implante, é utilizada a técnica do diagnóstico genético pré-implantacional (DGPI). O DGPI permite identificar quais embriões não tem o gene da doença, se for um caso de uma doença genética, e quais embriões tem compatibilidade do sistema HLA (que indica a compatibilidade da medula óssea) (NOGUEIRA FILHO, 2009).

Com a combinação desses dois procedimentos é possível que no laboratório selecione o embrião sem a doença e compatível para doar as células-tronco. Sabendo qual é esse embrião, implanta ele no útero da mulher, e aguarda o seu nascimento para proceder com a retirada de células-tronco do cordão umbilical.

Outros termos utilizados para designar essa criança que vai ser a doadora, além de “bebê-medicamento”, são: bebê-medicamento, bebê salvador e “savior sibling” (ESPOLADOR; PAVÃO, 2017).

Contudo, deve-se realizar uma observação sobre essas terminologias. Na dissertação de mestrado da aluna Juliana Carvalho Pavão, ela realizou uma crítica a tal terminologia, por compreender que havia uma carga muito pejorativa, comparando a criança com um remédio. Diante disso, a autora sugere o termo “bebê-doador”. Este trabalho irá utilizar o termo “bebê-medicamento”, porque é o mais adotado pela academia. Contudo, faz-se esse apontamento para criticar o termo mais utilizado.

O primeiro caso de um bebê-medicamento registrado na história foi em nos Estados Unidos da América no ano de 1990. A obra “Genética – Escolhas que nossos avós não faziam” de Mayana Zatz (2012) narra esse fato. Nesse caso, um casal tinha uma filha, chamada Molly, que foi diagnosticada com anemia de Falconi. Esta doença faz com que a medula óssea entre, progressivamente, em falência, e o tratamento é por meio de um transplante. Contudo, nenhum dos pais era compatível para realizar a doação.

Com a piora do quadro clínico de Molly, seus pais decidiram ter um outro filho para que ele doasse as células-tronco do cordão umbilical para a

primeira filha. Na época já existia o diagnóstico genético pré-implantacional, que era utilizado para selecionar embriões sem determinadas doenças, nunca para gerar um doador. Nesse ponto, é importante observar que o ordenamento norte-americano não regulamenta as biotecnologias, havendo os procedimentos das próprias clínicas, assim, não havia nenhuma proibição para a utilização do DGPI para gerar um doador, apenas nunca havia sido feito, devido ao grande conflito ético que há.

Contudo, com o agravamento da saúde de Molly e frente o desejo dos pais de ter um segundo filho, o médico responsável pelo caso decidiu realizar o procedimento. E, então, nasceu o irmão de Molly, Adam, que doou as células-tronco do seu cordão umbilical para a irmã e salvou a sua vida (ZATZ, 2012). Após esse caso, outros países começaram a registrar casos de bebês-medicamentos. Alguns países que tem casos são: Inglaterra, França, Portugal e Brasil.

No Brasil, o primeiro de caso de um bebê-medicamento ocorreu em 2012 na cidade de São Paulo. Nesse caso, uma família tinha uma família com a doença de talassemia major, que é uma doença hereditária que afeta a produção de glóbulos vermelhos. Devido a doença, a criança precisava receber, frequentemente, transfusões de sangue, e a cura apenas iria ocorrer através do transplante de células-tronco (VERSOLATO, 2013).

Assim como no caso dos EUA, os pais não eram compatíveis para o transplante e o quadro clínico da filha foi piorando. Frente a isso, o casal decidiu ter um segundo filho para doar as células-tronco para primogênita e curá-la. Utilizando as técnicas de fertilização *in vitro* combinada com o diagnóstico genético pré-implantacional, nasceu a segunda filha do casal, com a compatibilidade do sistema HLA que indica a compatibilidade das células-tronco (VERSOLATO, 2013)

Entretanto, devido ao peso da criança mais velha, a quantidade de células-tronco do cordão umbilical não era suficiente para o tratamento. Assim, os médicos necessitaram esperar um ano para que pudesse retirar

células-tronco adultas da criança que tinha nascido. Em 2013, com a criança com 1 ano de idade, os médicos realizam o procedimento de extração de células-tronco adultas e doaram para a criança mais velha, o que, até o momento, foi considerado que obteve sucesso (VERSOLATO, 2013).

Posteriormente a esse caso, no Brasil os jornais noticiaram outras gerações de bebês-medicamentos. Mas, deve-se destacar que não há números no Brasil de quantos bebês foram gerados com o objetivo de doarem células-tronco para os irmãos, porque tal dado não existe no território nacional.

Deve-se destacar que seria importante para o conhecimento da sociedade a divulgação dos números de gestações com essa finalidade, mas sem ferir a intimidade e privacidade das crianças. Divulgação de nomes e dados pessoais não são necessários para transmissão do conhecimento. Assim, deve ficar claro que se defende apenas a divulgação de quantos casos ocorrem e não quem são os envolvidos. Sobre isso, Juliana Carvalho Pavão e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador apontam:

Naturalmente, os casos dos bebês-medicamento correspondem a avanços tecnológicos importantes, devendo ser informados para toda a comunidade. Contudo, não há necessidade de se exporem dados íntimos dos envolvidos, como fotos, nomes completos, doenças e procedimentos médicos. Poder-se-ia, no mínimo, omitir os nomes e as fotos, de modo que, quando a criança atingisse uma idade de discernimento, ela mesma pudesse autorizar a divulgação de sua imagem. Tal preocupação deve imperar, tendo em vista ser praticamente impossível o retorno ao status quo se houver um dano à imagem. Caso a criança ou o adolescente se sintam lesionados, dificilmente conseguirão retirar os dados das mídias digitais (PAVÃO; ESPOLADOR, 2020, p. 103)

O ordenamento jurídico brasileiro não dispõe sobre a geração dessas crianças. Apenas o Conselho Federal de Medicina regulamenta, por meio de resolução, a utilização das técnicas médicas para a geração de um bebê-medicamento. A primeira resolução que permitiu a utilização do DGPI para detectar um embrião compatível para doar células-tronco, além de não determinada doença, foi a Resolução nº 2.013/2013.

Atualmente, a resolução em vigor que aborda, entre diversos outros pontos, há permissão de utilização do DGPI com a finalidade de gerar um bebê-medicamento³ é a Resolução nº 2.168/2017.

Ao contrário do Brasil, Portugal tem uma legislação específica para tratar da reprodução assistida, Lei n. 32/2006, que também autoriza a geração de um bebê-medicamento, desde que observado determinado requisitos (ESPOLADOR; PAVÃO, 2017). Há também em Portugal um órgão, o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, que se manifesta sobre questões envolvendo procriação assistida, autorizando ou não o procedimento. Esse órgão autorizou o primeiro caso de um bebê-medicamento em seu território que foi em 2015 (ESPOLADOR; PAVÃO, 2017).

Diante disso, pode-se compreender, brevemente, o que é um bebê-medicamento e como poder ser gerado. Ademais, a indicação de alguns casos visou ilustrar como o procedimento tem sido utilizado.

5. Conclusão

Nunca se discutiu tanto acerca das questões voltadas a autonomia, principalmente voltadas as questões biojurídicas, seja pelo atual momento vivenciado, seja pela imprescindibilidade de se avaliar a dimensão da vontade das pessoas no que diz respeito a saúde a ao seu corpo. Neste contexto, negócios biojurídicos como os apresentados no presente artigo, revelam-se instrumentos valiosos no fortalecimento da autonomia, que tem diversas vertentes: bioética, jurídica e especificamente negocial.

As considerações sobre a tensão que envolve o efetivo exercício da autonomia no caso das diretivas antecipadas de vontade revelam-se latentes, porquanto as pessoas, na contemporaneidade e diante da crise sanitária atual passaram a considerar a importância de exteriorizar suas

³ Deve-se destacar que nenhuma resolução do CFM utiliza o termo “bebê-medicamento”, mas descreve o procedimento. A doutrina e escritos, tanto médicos como jurídicos, que utilizam esse termo.

vontades e desejos que transcendem a esfera da patrimonialidade, num contexto que abrange o direito de morrer. No caso do bebê-doador ou bebê-medicamento, analisa-se uma vertente diferenciada da autonomia, que envolve os incapazes e questões vinculadas ao direito de nascer.

As discussões que envolvem o Direito, à saúde e o corpo humano passaram a ganhar destaque nos dias atuais, razão pela qual observa-se a imprescindibilidade de uma hermenêutica balizada pelas diversas dimensões de autonomia.

Referências

- BARBOZA, Heloisa Helena. Princípios da Bioética e do Biodireito. **Revista Bioética**, 2000, v.8, n. 2. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/276/275>. Acesso em: 21 jul. 2015.
- BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípio de ética biomédica**. Tradução: Luciana Pudenzi. 3ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 2013.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução CFM nº 1.995/2012**. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, p. 269-70, 31 ago. 2012, Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf. Acesso em: 10 abr. 2019.
- DADALTO, Luciana. **Testamento vital**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.
- DADALTO, Luciana; FALEIROS JUNIOR, José Luiz de Moura. O “testamento vital eletrônico” e sua viabilização a partir do inovador sistema “e-Notariado”. **Migalhas: Direito e Bioética**. Publicado em: 15 set 2020. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/coluna/direito-e-bioetica/333319/o-testamento-vital-eletronico-e-sua-viabilizacao-a-partir-do-inovador-sistema-e-notariado>>. Acesso em: 10 mar 2021.
- ESPOLADOR, Rita de Cássia Resquetti Tarifa; PAVÃO, Juliana Carvalho. “Bebê medicamento”: diferenças entre os contextos português e brasileiro. In: FACHIN, Zulmar; FACHIN, Jéssica; VINCE, Fernando Navarro (Org.). **Educação inclusiva e a dignidade da pessoa humana**. Londrina: Thoth, 2017.
- FRAZÃO, Alexandre Gonçalves. A fertilização in vitro: uma nova problemática jurídica. **Jus Navigandi**, Teresina, v. 4, n. 42, jun. 2000. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/1850>>. Acesso em: 17 mar. 2016.
- GOGLIANO, Daisy. Autonomia, bioética e direitos da personalidade. **Revista de Direito Sanitário**, vol. 1, n. 1, novembro de 2000.
- MEIRELES, Rose Melo Vencelau. Negócios Biojurídicos. In: PONA, Éverton Willian (coord.); AMARAL, Ana Cláudia Corrêa Zuin Mattos do (coord.); MARTINS, Priscila Machado (coord.). **Negócio jurídico e liberdades individuais** - autonomia privada e situações jurídicas existenciais. Curitiba: Juruá, 2016.
- MOYANO, Loreto María García; GARCÍA, Begoña Pelliger; TRICAS, Begoña Buil; VELA, Raúl Juárez; PORTILLO, Sandra Guerrero; SOLANAS, Isabel Antón. Análisis bioético de la generación de “bebés medicamento”. **Revista de Bioética y Derecho & Perspectivas**

Bioéticas. 2016; 36:55-65. Disponível em: <
<http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n36/original3.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2019.

NOGUEIRA FILHO, Luiz Nódgi. Estatuto ético do embrião humano. **Bioethikos**, São Paulo: São Camilo, 2009. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/71/225-234.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2016.

PAVÃO, Juliana Carvalho. **Bebê-doador**: limites e possibilidades nos negócios biojurídicos. Dissertação (Mestrado em Direito Negocial) - Universidade Estadual de Londrina. Londrina, p. 131. 2019

PAVÃO, Juliana Carvalho; ESPOLADOR, Rita de Cássia Resquetti Tarifa. Paradigma Contemporâneo e os negócios biojurídicos: seleção embrionária. **Scientia Iuris**. Londrina, v. 22, n. 2, p. 244-271, jul.2018.

PAVÃO, Juliana Carvalho; ESPOLADOR, Rita de Cássia Resquetti Tarifa. Bebê-medicamento: direito à privacidade vs divulgação nas mídias digitais. **Revista Direito UFMS: Direitos Humanos e Fundamentais**. V.6, n. 2 (2020), p.89-108.

PAVÃO, Juliana Carvalho; ESPOLADOR, Rita de Cássia Resquetti Tarifa. As disposições sobre diretivas antecipadas de vontade no brasil. **Revista do Direito Público**, Londrina, v. 14, n. 2, p. 168-186, ago. 2019. DOI: 10.5433/24157-108104-1.2019v14n2p. 169. ISSN: 1980-511X

PONA, Éverton Willian. **Testamento vital e autonomia privada**: fundamentos das diretivas antecipadas de vontade. Curitiba: Juruá, 2015

POTTER, Van Rensselaer. **Bioética**: Ponte para o futuro. Tradução Diego Carlos Zanella. São Paulo: Edições Loyala, 2016.

SCHAEFER, Fernanda. Autonomia do paciente: desafios para o Direito e para a Bioética. **Consultor Jurídico**. Publicado em 13 fev 2021. Disponível em: <
<https://www.conjur.com.br/2021-fev-13/schaefer-desafios-direito-bioetica-seculo-21>>. Acesso em:

VERSOLATO, Mariana. Bebê gerada após seleção genética doa medula à irmã. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 19 abr. 2013, Equilíbrio e saúde. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2013/04/1265168-bebe-gerada-apos-selecao-geneticadoa-medula-a-irma.shtml>. Acesso em: 19 nov. 2018.

ZATZ, Mayana. **Genética**: escolhas que nossos avós não faziam. E-book. São Paulo: Globo Livros, 2012.

Artigo recebido em: 10/03/2021.

Aceito para publicação em: 10/08/2021.