

Novas Tecnologias Reprodutivas no Brasil: Um debate à espera de Regulação

Marilena Corrêa¹
Debora Diniz²

Em 1984, nasce o primeiro bebê de proveta brasileiro. Houve, na época, uma intensa polêmica sobre a veracidade de sua ocorrência no país, assim como sobre a atribuição da autoria científica do procedimento (Reis, 1985). Com relação à absorção das novas tecnologias reprodutivas (NIRs) pela medicina brasileira, é importante ressaltar a especificidade de sua lógica. Regra geral, as inovações tecnológicas na área biomédica têm nos grandes hospitais públicos e universitários a porta de entrada no país. A transferência do setor público para o privado depende, em larga medida, dos(as) profissionais que trabalham nos dois setores e realizam a migração da tecnologia. Mas, ao contrário da prática biomédica tradicional, as novas tecnologias reprodutivas chegaram ao país quase que exclusivamente pela medicina privada, setor no qual, até hoje, encontram-se instaladas 99% das clínicas e hospitais que oferecem esse tipo de serviço.

Esse mesmo fenômeno se repete no que se refere às instâncias de formação dos(as) médicos(as) brasileiros(as). Desde a década de 80, se tem notícia de cursos e seminários promovidos por pequenas clínicas privadas. Mulheres ditas "voluntárias", que normalmente não poderiam arcar com as despesas desse tratamento, eram inscritas em programas de reprodução assistida (RA) de clínicas privadas (localizadas principalmente na cidade de São Paulo). Naquelas ocasiões, essas mulheres eram internadas para ser submetidas às técnicas de fertilização *in vitro* (FIV) sob a supervisão de especialistas estrangeiros.³ Esses, por sua vez, além de contribuírem com a exportação dessas técnicas para o Brasil, tinham, nessas oportunidades, a chance de ampliar e reafirmar seu prestígio na área, além de ampliar a experiência em uma "terapêutica" ainda emergente. Graças a esse tipo de "intercâmbio", as técnicas de reprodução assistida em uso no Brasil não se afastam ou se afastam muito pouco das em vigor nos países desenvolvidos.

Se em alguns pontos detectam-se similaridades, ressaltaríamos algumas características da construção do campo da reprodução humana assistida no Brasil que dizem respeito à forma paradoxal como esse fenômeno ganhou visibilidade social e difundiu-se no país. Por um lado, há muito pouca transparência na aplicação desta tecnologia, se levarmos em conta: 1) **a pobreza de registro** dessas atividades e, 2) a inadequada avaliação de seus resultados no âmbito científico, evidenciada pela **escassez de estudos comparativos e controlados** do sucesso/insucesso na aplicação de cada uma das diferentes técnicas e procedimentos. **Por outro lado, essa tecnologia e seus produtos tais como bebês de proveta, diagnóstico pré-implantatório ou possibilidades de intervenção genética em células germinativas e embriões são monumentalmente expostos pela mídia, o que conta para o encobrimento de efeitos controversos, que permanecem mal e obscuramente avaliados no plano científico.**

Tal dificuldade não pode deixar de ser interrogada quando se pretende iniciar, já tardiamente, uma discussão sobre a regulação (normalização e/ou controle) ligada à eticidade (ou não) da aplicação das NTRs no Brasil. A inexistência de instâncias de licenciamento de clínicas, de controle de seus resultados sob a forma de registros, a ausência de estudos científicos que informem a real eficácia da aplicação desta tecnologia são pontos cegos. A nosso ver, esse terreno constitui um dos pontos sobre os quais a bioética aplicada deveria já ter se debruçado. Isso não tem sido feito, empobrecendo, assim, sua capacidade crítica a respeito de uma tecnologia que, ao que tudo indica, é ainda de baixa performance, altos custos e riscos para as mulheres.

Os CAMINHOS DE UMA REGULAMENTAÇÃO

Apesar de O primeiro bebê FIV brasileiro ter nascido em 1984, só em 1992 surge uma primeira resolução, Resolução Normativa 1358/92, emitida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), um órgão corporativo da medicina no Brasil - documento normativo produzido especificamente sobre a reprodução assistida, em vigência até hoje. Depois disso, algumas medidas normativas, infralegais, e até mesmo no plano da lei, que tocam mais ou menos diretamente a reprodução assistida vieram à luz:

- 1) A Resolução CFM 1358/92 parte da consideração da legitimidade do anseio de superar a *"infertilidade humana - problema de saúde com implicações médicas e psicológicas"* (op. cit. p. 1). Reafirma os princípios gerais da inviolabilidade e da não-comercialização do corpo humano, exige gratuidade do dom e que a prática da doação de material reprodutivo seja anônima, devendo ser ainda respeitado o segredo médico. Indica a necessidade de observação do chamado consentimento livre e esclarecido (*"consentimento informado"*) para participação de mulheres em programas de FIV. Estabelece regras para diminuir a possibilidade de incesto inadvertido, como o controle em termos geográficos dentro do qual, o material de um mesmo doador poderia ser reutilizado. Também delimita em 14 dias, o tempo máximo de desenvolvimento de um embrião fora do corpo feminino. Nesses pontos, essa Resolução seguiria recomendações das bases iniciais do debate bioético assentadas pelo Wamock Report (1985).
- 2) Como o abortamento é uma prática criminalizada no Brasil, não são admitidas nem a destruição de embriões supranumerários nem a "redução embrionária", no caso de gravidez múltipla. Todo embrião FIV tem de vir a ser gerado numa gravidez (ou em novas tentativas) pela própria pessoa ou por outra mulher que o receberia em doação. A Resolução admite, ainda, a *"doação temporária do útero"*, indicando que esta prática deve ficar dentro da família (entre irmãs, mãe e filha). Mulheres solteiras são admitidas como clientela potencial das técnicas de reprodução assistida. Sendo praticamente inexistente a prática da FIV em serviços públicos, a inclusão dessas pessoas representa uma ampliação do universo de possíveis consumidores; o que não deixa de ser um aspecto no qual o Brasil seguiria a orientação "liberal" do modelo norte-americano.

A Lei de Biossegurança, Lei 8.974/1995, regulamenta, entre outras coisas, **as experiências com embriões humanos, células reprodutivas, material genético**, indicando o princípio de indisponibilidade de material biológico e da pessoa. Em seu artigo 13, caracteriza como **crime** *"a produção, armazenamento ou manipulação de embriões humanos destinados a servirem como material biológico disponível"*.

- 3) Como desdobramento do debate bioético que avançou nos anos 90 no país, surge também uma resolução do Conselho Nacional de Saúde, um órgão normativo e consultivo de âmbito nacional para a saúde: *Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos* (conhecida como Resolução CNS 196/96). A Resolução é orientada pelas diretrizes de declarações bioéticas internacionais vigentes tais como Helsinque, Propostas e Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas com Seres Humanos (CIOMS/OMS, 1982, 1993), Diretrizes Internacionais para Revisão Ética de Estudos Epidemiológicos (CIOMS, 1991); e por outras mais genéricas e locais, sendo feita referência à própria Constituição da República, à Lei Orgânica da Saúde, outros Códigos Jurídicos (Código Penal, etc.) e, destacaríamos, o Código de Defesa do Consumidor, que viria a ter relação com a questão da responsabilidade médica, no Brasil.

A Resolução CNS 196/96 instituiu a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e estimulou a criação de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) em nível local (muitos já existentes, em 1996). Estabeleceu nove áreas temáticas especiais nas quais a CONEP acompanhará diretamente todos os projetos de pesquisa.⁴ Nessas áreas as deliberações de comitês locais de ética em pesquisa não seriam suficientes. Dentre as áreas temáticas destacadas como especiais nesse documento, temos a pesquisa em reprodução humana, ainda que não qualificados os problemas específicos.⁵

Caso a prática da FIN (e suas variantes como a ICSI -*Intracitoplasmatic Spermatozoid Injection*, a GIFT -*Gametes Intrafalopian Transfer*; etc.) fosse considerada experimental, cada protocolo individual deveria passar pela CONEP, e entre outras coisas, deveria ser obtido o consentimento livre e esclarecido de cada mulher quando de sua aplicação.

- 4) Nesse processo regulatório, encontram-se em curso atualmente no Brasil, pelo menos três projetos de lei sobre “Reprodução Humana Assistida”. Todos eles formam um contraponto à resolução do CFM, de 1992, constituindo esta uma referência normativa àqueles projetos. Não encontramos a proposição de um só novo ponto a ser observado, mas apenas a concordância maior ou menor ou a discordância em relação aos pontos levantados naquele texto inaugural de 1992. Mesmo face à questão do tempo e da disponibilização de tecnologias não existentes em 1992, os projetos de lei nada avançam.

Dois projetos de lei mantêm a impossibilidade de descarte de embriões, fazendo referência à legislação nacional vigente sobre aborto, ao passo que um terceiro projeto admite o descarte após um certo tempo de congelamento em que os embriões estão sem demanda de implantação. Este último projeto prevê, ainda, o uso de embriões para fins de pesquisa e utiliza o neologismo “pré- embrião”, admitindo a pesquisa com aqueles considerados “não-viáveis”.⁶ Sobre a clonagem, há um silêncio de todos os projetos, provavelmente pela equivocada dissociação feita entre a técnica da clonagem e das novas tecnologias reprodutivas, e, principalmente, pelo fato de os projetos serem de um período anterior à primeira clonagem de um mamífero superior.

É bastante questionável o silêncio dos Projetos de Lei de Reprodução Assistida sobre a clonagem. As tecnologias reprodutivas, como a técnica da fertilização *in vitro*, abriram o caminho para esse tipo de intervenção sobre as células reprodutivas humanas, o que pode significar a estratégia de abordar essa técnica em projetos de lei específicos, tais

como já existem em tramitação no Congresso Nacional, na medida em que clonagem, enquanto técnica, pode ser utilizada com fins reprodutivos.⁷

Correlativamente, a discussão com vistas a uma legislação sobre a pesquisa genética com embriões humanos não pode ser desvinculada ou tratada como assunto “paralelo” à legislação da reprodução assistida. A intervenção genética sobre o embrião humano depende da manipulação da fertilização *in vitro*. Ela atinge embriões que “sobram” da prática da reprodução assistida. Esse é um ponto igualmente fundamental, que não pode ser deixado de lado ou diminuído nesses projetos de lei, como se a reprodução assistida se restringisse a uma nova especialidade clínica do campo médico sem essas conseqüências que já se mostram claras, em diversos contextos.

Todos os projetos partem do suposto da família heterossexual, propondo a elegibilidade apenas de “mulheres e casais inférteis”. O consentimento é considerado fundamental no caso da mulher, podendo ser prescindido para os parceiros. O número máximo de embriões a serem transferidos é ainda de quatro, um número estipulado originalmente pela resolução do CFM de 1992. Sendo ilegal a redução embrionária, posto que escorrega para a legislação nacional restritiva sobre aborto, são comuns as narrativas em torno da filiação por NTRs que mostram famílias e/ou mulheres com excesso de filhos ou mesmo tendo que recorrer à ilegalidade da interrupção da gestação como forma de manter a gravidez. Curiosamente, o debate em torno das gestações múltiplas e a prática da redução embrionária estão, hoje, dissociados de uma discussão sobre a eficácia e os limites científicos das NTRs. Não se comenta o fato de que a redução embrionária, por exemplo, é conseqüência da super-produção de embriões, uma conduta médica proposta e admitida no campo da reprodução assistida como forma de melhoria da “eficiência” da FIV. Há mesmo um projeto mais restritivo que proíbe o congelamento de embriões e criminaliza a prática da redução embrionária (o que está mais avançado no Congresso, de autoria do Senador Lúcio Alcântara, com substitutivo do Senador Roberto Requião).

Mas sobre essa hegemonia dos interesses da medicina da reprodução e de seus argumentos científicos frente aos interesses das mulheres ou mesmo frente a questões de ordem social fundamentais, tais como alocação de recursos em saúde, a análise específica de alguns projetos de lei é elucidativa. Todo projeto de lei necessita de uma seção de conteúdo argumentativo que necessariamente segue o texto legal, ou seja, em seguida à proposta de uma nova lei deve haver a justificativa que suporte sua importância social e política para o país. Curiosamente, o mais recente projeto de lei em tramitação no Congresso Nacional brasileiro, e o que mais intensamente vem suscitando debates, registra logo nas primeiras linhas da seção de justificativas a carência ética do projeto. Tanto o autor do projeto quanto seus relatores subsequentes, seja em audiências públicas de debates ou em consultorias específicas dadas ao projeto, obtiveram suporte teórico e argumentativo de técnicos e profissionais atuantes no campo da medicina reprodutiva, não tendo sido sequer consideradas vozes discordantes ou mesmo dissonantes à defesa dos pressupostos científicos em questão. **A conseqüência desse viés cientificista dos projetos de lei em tramitação no país é que eles defendem antes os interesses e anseios dos profissionais envolvidos na medicina reprodutiva do que mesmo os das usuárias ou da população em geral.**

Por fim, as normas e recomendações propostas no plano oficial, nos últimos cinco anos, indicam uma maior sensibilidade à problemática da biotecnologia, onde se incluem a reprodução assistida, a pesquisa com embriões humanos, a circulação de material

biológico de origem humana. Mas para que algum tipo de controle se instale, é necessário, como primeiro passo, a constituição de instâncias de registro das atividades de reprodução assistida, que no caso brasileiro, são mínimas e muito pobres em termos de dados. Como dito acima, em quase vinte anos de atividades de RA, foram produzidos apenas dois registros nacionais no país. O primeiro, animado pela Sociedade Brasileira de Reprodução Humana, publicado em 1994, relativo a dados de 1992 e o segundo, pela então criada Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, em 1997.

Apesar da proliferação de instrumentos jurídicos citados, o sucesso da FIV é apresentado em taxas globais, sem que se possa saber a que tipo de indicação se referem, que técnica foi utilizada, etc. Os riscos e conseqüências indesejáveis, quase nunca são mencionados nem quantificados, exceto algum dado sobre o número de gestações múltiplas (talvez não consideradas efeito indesejável pelos especialistas). Permanecem sem respostas questões básicas como: quantos embriões estão congelados, onde e quem os mantém? Que tipo de contrato rege essa prática ou outras, como a doação de óvulos? Qual a incidência de efeitos indesejáveis na aplicação de drogas utilizadas no ciclo de estimulação hormonal das mulheres que se submetem a ele? Quantos folículos são produzidos por ciclos, quantos embriões supranumerários são criados, quantos são implantados? De quem é a decisão sobre esse número? O que efetivamente é feito com os embriões não-implantados? Qual é a taxa de sucesso da aplicação das diferentes técnicas em diferentes casos de in/hipofertilidade? Qual a idade das mulheres que se submetem à reprodução assistida? Qual a diferença no sucesso segundo idade? E segundo o número de embriões transferidos? Qual a taxa de gravidez múltipla? Qual a condição de saúde das mulheres que passam por estas gestações? Qual o peso dos bebês que nascem de reprodução assistida? Quantos bebês necessitam de cuidados intensivos ao nascer, por quanto tempo, e a que custo? Ou, mesmo no plano legal, o que pode significar a instalação de um controle no plano da Lei em contextos, como o brasileiro, nos quais pouco se conhece? Nenhum dos projetos de lei coloca como etapa 1, a necessidade de fiscalização e controle das atividades dos Centros FIV ou aprovação pela CONEP. **A que interesses atenderiam esse tardio movimento legislador?** Esses projetos visam a proteger os sujeitos, em particular as mulheres, implicados no emprego dessas técnicas, ou seriam os especialistas os primeiros a se beneficiarem?

BIOÉTICA. LEI E NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS NO BRASIL

Nos últimos anos, a fronteira do debate bioético com a esfera legislativa vem sendo largamente discutida no país. De um lado, estão os estudiosos(as) da ética e da bioética resistindo à entrada do formalismo jurídico no pensamento moral e, de outro, profissionais do direito e legisladores(as) empenhados em reorganizar a estrutura moral da sociedade pela sugestão e imposição de leis ou normas. Dessa tensão nasceu o movimento acadêmico do biodireito, isto é, a proposta de análise e resolução dos conflitos morais no campo da saúde e da doença sob a ótica legislativa. Dito de outra forma, uma proposta de análise e resolução de conflitos morais no campo da saúde e da doença através de um ponto de vista legislativo.

O biodireito, assim como a relação da bioética com o Legislativo, ainda é incipiente no país, haja vista a carência ética do debate normativo acerca das novas tecnologias reprodutivas entre nós. Vale lembrar, no entanto, que ao contrário do que se poderia esperar, o biodireito não vem sendo capaz de incorporar o espírito inquieto e de reflexão

moral da bioética, sendo antes uma proposta de transposição mecânica dos pressupostos formalistas e positivos do direito para o campo da ética.

No caso brasileiro, o curioso da distância entre a bioética e o Poder Legislativo é o fato de que esta é uma apartação que nega o próprio espírito da disciplina. Todo o processo de mediação ética idealizado pelas teorias bioéticas pressupõe a intervenção social. Sendo assim, ignorar o Legislativo é deixar de fora uma instância fundamental e legítima de uma sociedade democrática para a mediação e a normatização das diferenças morais. Desta forma, temas como o aborto, as novas tecnologias reprodutivas, saúde e direitos reprodutivos são, regra geral, assuntos temáticos do Congresso Nacional brasileiro sob a forma de projetos de lei, reuniões e discussões de comissões temáticas parlamentares, etc., a ponto de, hoje, tramitarem três projetos de lei relacionados às novas tecnologias reprodutivas, além das revisões e incorporações feitas aos mesmos. Ou seja, ao mesmo tempo em que são assuntos fundamentais da bioética, também o são da sociedade em sua totalidade, a ponto de se buscarem padrões coletivos de regulamentação. Entretanto, inesperadamente, a bioética brasileira encontra-se quase que completamente ausente do Congresso Nacional, sendo apenas esporadicamente convidada a apresentar-se, por intermédio de uns poucos estudiosos da bioética em casos pontuais de dúvida ou de conflito moral. Nessas raras oportunidades de intervenção, grande parte dos(as) bioeticistas brasileiros(as), ao invés de munirem-se de todo o potencial crítico e reformista da disciplina, preferem o conforto e a tranquilidade das teorias formalistas e racionalistas da bioética, isto é, apóiam-se em um conjunto de pressupostos acríticos frente à desigualdade e às diferenças sociais, fazendo com que suas contribuições pouco interfiram no rumo das discussões.

Sendo assim, o início de um diálogo entre estudiosos da bioética - de inspiração feminista e de outros matizes (sociológicos, psicanalíticos, etc.) com o Poder Legislativo brasileiro, em temas relacionados aos direitos sexuais e reprodutivos e em especial às novas tecnologias reprodutivas, será um passo fundamental para a consolidação de valores fundamentais à democracia e à luta feminista, uma vez que a bioética se converterá em um novo arsenal argumentativo de suporte para esses ideais éticos.

Sem sombra de dúvidas, em países com forte tradição legalista, no que diz respeito à forma de resolver conflitos morais, como no caso do Brasil, a lei é um dos mecanismos sociais fundamentais de intervenção social, constituindo-se em um campo propício de atuação da bioética.

* * * * *

REFERÊNCIAS

ANIS Ofício 3/99 enviado ao Senado Federal a propósito da Minuta do Projeto de Lei nº 90 do Senado Federal sobre Reprodução Assistida. Brasília, 1999, 5p., mimeo.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA *Resolução CFM nº. 1358/92* São Paulo, Brasil, 1992.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE *Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos RESOLUÇÃO CNS 196/96.* ed. FIOCRUZ/Ministério da Saúde.

COREA, Gena. Le projet Manhattan de reproduction *Les Cahiers du Grlff* - de la parenté à l'eugénisme. Ed. Tierce. Automne 1987.

CORRÊA, Marilena V. *A tecnologia a serviço de um sonho - Um estudo sobre a reprodução assistida no Brasil.* Tese de Doutorado. Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.

CORRÊA, Marilena V. As novas tecnologias reprodutivas: uma revolução a ser assimilada. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, vol 7 nº 1, p. 69-98, 1997b.

CORRÊA, Marilena. Vv. & LOYOLA M-A. Medicalization of reproduction: new reproductive technologies, images of child and family among a group of women from the city of Rio de Janeiro. *Journal Social Sciences* 3(1-2): 73-87, 1999.

DINIZ, D. "Bioética Feminista: a emergência da diferença" *Estudos Feministas*.

DINIZ, D. & GUILHEM, D. Bioética Feminista". o resgate do conceito de vulnerabilidade. *Revista Bioética*, junho/julho 2000.

DINIZ, D. & COSTA, S. I. F. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 16, n. 1, jan/março 2000, 155-162.

IFFS "Surveillance 98" *Fertility and Sterility*, , vol 71, nº 5, supp 2, may 1999.

MARCUS-STEIFF, joachim. Les taux de succès, de la FIV: fausses transparences et vrai, mensonges, *La Recherche*, 21(225): 1300-1312, octobre 1990.

Projeto de Lei do Senado nº 90 de 1999, *Dispõe sobre a Reprodução Assistida* Brasília, 1999 mimeo, 15p.

REIS, A. R. Gomes. *A fertilização in vitro no Brasil - A história contada, as estórias, fotocópia.* Brasília: Biblioteca do Senado Federal, 1985.

Resultados no Brasil das técnicas de Reprodução Assistida durante o ano de 1995. *Jornal Brasileiro de Reprodução Assistida* nº 2, pp 1-4, 1997.

I Registro Brasileiro sobre o uso de técnicas de reprodução assistida -1992 (org. por Franco Jr & Wheba S.) *Reprodução* vol 9 nº 3 p. 199-202, 1994.

NOTAS

¹ Médica, Doutora em Saúde Coletiva, Professora do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

² Antropóloga, Doutora em Antropologia, Diretora da ONG Anis: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, Pesquisadora e Professora Associada da PUC de Brasília.

³ Em uma dessas iniciativas, em 1984, uma equipe médica firmou um contrato com uma rede de televisão. Havia um duplo objetivo neste contrato: financiar a vinda de especialistas australianos ao Brasil para a formação de um pequeno grupo de médicos brasileiros na nova especialidade, e transmitir, ao vivo, os procedimentos técnicos envolvidos na fertilização *in vitro*, que poderiam resultar no nascimento de nosso primeiro bebê de proveta, e cujos direitos, nesse caso, seriam adquiridos por aquela empresa. A segunda parte daquele projeto (transmissão dos procedimentos de FIV) acabou tendo de ser abandonado porque no mesmo ano, uma paciente morreu em consequência de complicações dos tratamentos e manipulações desta tecnologia. Conferir: Reis Ana R. Gomes (1985) Corea Gena (1987).

⁴ As áreas de pesquisa são: “*genética humana, reprodução humana, pesquisa com fármacos, novos insumos equipamentos e dispositivos para a saúde (novos, significando às vezes não registrados no país), procedimentos não consagrados na literatura, pesquisa com populações indígenas, projetos que envolvam biossegurança, pesquisas coordenadas do exterior e que envolvam remessa de material biológico para o exterior; outros projetos a critério dos comitês locais de ética em pesquisa*”.

5 N. O.: Em julho deste ano, o Ministro da Saúde, homologou a Resolução nº 303/2000, do Conselho Nacional de Saúde, uma regulamentação complementar à Res. CNS 196/96 para a área especial da Reprodução Humana. Define “*Pesquisas em Reprodução Humana são aquelas que se ocupam com o funcionamento do aparelho reprodutor; procriação e fatores que afetam a saúde reprodutiva da pessoa humana (...) com a intenção de reprodução assistida, anticoncepção, manipulação de gametas, proembriões, embriões efetos e medicina fetal (...)*”. Todas essas pesquisas devem ser apreciadas e acompanhadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/MS, após emissão de parecer dos Comitês de Ética locais.

6 De autoria do Deputado Confúcio Moura, PMDB/RO.

7 Nesse sentido, em abril de 1998, a Fundação Oswaldo Cruz, através de sua Presidência, emitiu um parecer sobre a juridicidade da questão da clonagem humana, indicando a pertinência de incluí-la nos projetos de lei relativos à Reprodução Assistida, apontando como proposta de interdição legal a cópia de seres humanos inteiros e a multiplicação de gêmeos (GESTEC/FIOCRUZ).