

CENTRO UNIVERSITÁRIO TABOSA DE ALMEIDA – ASCES/UNITA
BACHARELADO EM DIREITO

ANÁLISE DA POSSIBILIDADE DA QUEBRA DO SIGILO DO
DOADOR DECORRENTE DA INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL
HETERÓLOGA

POLIANA BATISTA VALENÇA

CARUARU
2016

POLIANA BATISTA VALENÇA

**ANÁLISE DA POSSIBILIDADE DA QUEBRA DO SIGILO DO
DOADOR DECORRENTE DA INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL
HETERÓLOGA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à ASCES/UNITA, como requisito parcial, para a obtenção do grau de bacharel em Direito, sob orientação da Professora Msc. Renata de Lima Pereira.

**CARUARU
2016**

POLIANA BATISTA VALENÇA

**ANÁLISE DA POSSIBILIDADE DA QUEBRA DO SIGILO DO
DOADOR DECORRENTE DA INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL
HETERÓLOGA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à
ASCES/UNITA, como requisito parcial, para a
obtenção do grau de bacharel em Direito.

Orientadora Professora Mestre: Renata de Lima
Pereira.

BANCA EXAMINADORA

Aprovada em: __/__/____

Presidente: Prof.^a Msc. Renata de Lima Pereira

Primeiro Avaliador: Prof.

Segundo Avaliador: Prof

DEDICATÓRIA

Começo dedicando tamanha vitória ao meu bondoso e poderoso DEUS, que sempre me foi tão fiel, sustentando-me, fazendo com o que eu aprendesse a cada dia mais sobre o seu amor para comigo nessa caminhada. Sem a sua grandeza nada disso seria possível.

Dedico também aos meus pais, ao meu irmão, ao meu namorado e à todos aqueles que tanto vislumbraram isso tudo comigo.

Sonhamos juntos e essa vitória também é de vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por iluminar meu caminho durante esta longa caminhada e permitir que tudo isso acontecesse. Perceber que o caminho percorrido traz consigo um sentimento gratificante, de lutas e desafios.

Aos meus pais, que são a base da minha vida, Elaine Maria Batista Valença e Elmo Lopes Valença, por incentivarem e também dispuseram todas as condições para que eu chegasse até aqui. Ao meu irmão, Rafael Batista Valença, pelo seu jeito descontraído de impulsionar a subir os degraus da vitória. Também agradeço a minha tia-avó, Lúcia de Fátima Ferreira Lopes, pois o seu apoio foi de grande importância.

Ao meu avô Djalma Valença e a minha tia-avó Maria Stela (Teté), que não se encontram mais presentes entre nós, porém sempre em meu coração. A eles, que sempre lutaram por mim e torceram pelo meu sucesso.

A professora Renata de Lima Pereira, pela paciência na orientação e também pelos incentivos que tornou possível a conclusão desta monografia.

A uma pessoa de grande importância na minha vida, Renato Monari Santos Tenório de Brito, namorado e parceiro de todas as horas, por sempre estar me apoiando e me impulsionando para que eu alcance todos os meus objetivos.

Por fim, a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, muito obrigada.

RESUMO

O presente trabalho tem como foco principal a análise da possibilidade da quebra do sigilo do doador decorrente da inseminação artificial heteróloga, pois tal sigilo afronta princípios constitucionais, em especial, o da dignidade da pessoa humana, valor que ilumina o Estado Democrático de Direito. As técnicas de inseminação artificial humana, soluciona o problema da infertilidade que muitos casais apresentam, no entanto, junto com esses avanços permitidos pela ciência médica, novos problemas surgem. É importante ressaltar que todas as reproduções assistidas são direcionadas pela ética médica elencadas e disponibilizada por meio da Resolução Federal do Conselho de Medicina, atualmente CFM nº 2.121/2015. Destarte, as várias revogações que aconteceram desde de 1992, período este que iniciou a prática pela reprodução humana de forma artificial, mas que devido as transformações sociais, necessitou-se de alterações. No primeiro momento deste trabalho, foi feita uma abordagem referente à evolução histórica da filiação patriarcal romana até a filiação contemporânea, também foi dissertado a respeito dos vínculos afetivos e biológicos, bem como do instituto da adoção. Em seguida, no segundo capítulo, abordou-se as técnicas de reproduções humanas assistidas e seus impactos éticos, analisando os embriões excedentários *versus* a inviolabilidade Constitucional do direito à vida no Brasil, contrapondo comparações com as várias teorias que envolvem o nascituro. E por último, no terceiro capítulo, encerrou-se com uma análise histórica desde das primeiras Resoluções de Medicina até a última, verificou-se também uma ilustração referente a omissão legislativa frente a esse novo conjunto de técnicas e experiências médicas as quais foram iniciadas há mais de vinte anos, bem como fundamentos jurídicos referentes a flexibilização do sigilo do doador na inseminação artificial heteróloga. Ilustrou também este trabalho com o posicionamento de alguns países em relação a flexibilização do sigilo do doador do sêmen. A pesquisa classificar-se-á como explicativa, uma vez que é de natureza básica, pois elencará litígios referentes ao tema, e utilizará o método dedutivo. Portanto, tal discussão ora abordada almejou a reflexão sobre o prejuízo que pode acarretar na dignidade da criança gerada através da inseminação artificial heteróloga, uma vez que não é legalmente possível conhecer a sua própria ascendência genética. Diante do exposto, não se pretende um retrocesso frente aos avanços médicos, mas uma consonância com o sistema jurídico, em especial ao princípio da dignidade humana, valor fundamental previsto constitucionalmente.

PALAVRAS-CHAVES: Inseminação artificial heteróloga – Anonimato - Quebra do sigilo do doador - Omissão Legislativa – Dignidade da Pessoa Humana.

ABSTRACT

This article has as a principal focus the analysis of the possibility of confidentiality break in a case of heterologous artificial insemination considering that this confidentiality concept affronts constitutional principles, in especial, human dignity, a value that has a huge importance in the Democratic Rule of Law. The human artificial insemination techniques have been resolving the problems of infertility that many couples have to deal with, however, with all these advancements which are proportioned by medical science, new problems were born. It is important to reinforce that all the artificial reproduction processes are directed by the medical ethic, which is listed and available at the Resolution of the Federal Medicine Council, nº 2.121/2015. Considering the many revocations that had ever happened since 1992, the period when it was initiated the artificial reproduction practises, but that, considering the social changes, it were needed some alterations. On the first moment of this study, it was made an approach which refers to the historic evolution of the roman patriarchal affiliation until the contemporary affiliation, it was also described the affective and biological ties and also the adoption institution. Then, on the second chapter, it was described the assisted human reproductions and its ethnic impacts, analysing the case of supernumerary embryos versus the constitutional inviolability of the right to life in Brazil, contrasting some comparisons with many theories which surround the unborn child's theme. Finally, in the third chapter, it was concluded with a historic analysis from the first medical resolutions until the last one, it was also verified an illustration about the legislative omission in front to this new set of techniques and medical experiences which were initiated since more than twenty years ago, as well as legal grounds which are related to the flexibility of the donor confidentiality in the heterologous artificial insemination. This study has also illustrated that the position of some countries in relation with the flexibility of the semen donor confidentiality. The research is classified as explicative, considering that it has a basic nature and that it will list litigations which are referred to the topic, this research will also use the deductive method. Therefore, this discussion now addressed aimed to promote a reflection about the damage that would may result on the dignity of the children which were generated by artificial heterologous insemination, once that it is not legally possible for them to know about their own genetic ascendancy. Based on what was exposed, this has not a meaning to confront the medical advancements, but to seek for a consonance with the juridical system, in special the principle of human dignity, a fundamental value which is constitutionally predicted.

KEY WORDS: Artificial heterologous insemination - anonymity - donor confidentiality break - legislative omission - human person dignity.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
CAPÍTULO I – FILIAÇÃO E SEUS ASPECTOS JURÍDICOS	11
1.1 Evolução histórica da filiação.....	11
1.2 Filiação da família moderna	15
1.3 Perspectivas legais decorrentes da filiação afetiva e biológica	16
1.3.1 Adoção e seus aspectos gerais do Direito 18	
1.3.2 Adoção à brasileira	20
CAPÍTULO II – TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA E SEUS IMPACTOS ÉTICOS	22
2.1 Técnicas de reprodução assistida	22
2.1.1 Reprodução assistida no Brasil	24
2.1.2 Embriões excedentários <i>versus</i> inviolabilidade constitucional do direito à vida	27
2.2 Inseminação artificial homóloga <i>post mortem</i> e suas implicações jurídicas	29
2.3 Análise do princípio da dignidade da pessoa humana à luz das técnicas de reprodução assistida na atualidade	33
2.4 Inseminação artificial heteróloga e seus aspectos no Direito de Família	35
CAPÍTULO III – IMPLICAÇÕES JURÍDICAS PERTINENTES À REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA HETERÓLOGA	37
3.1 Sigilo do doador e sua possível quebra em face ao direito da identidade genética	37
3.2 Análise da Resolução do Conselho Federal de Medicina	43
3.3 Omissão legislativa brasileira sobre reprodução assistida heteróloga	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS.....	51
ANEXOS.....	56
Anexo A – Resolução do Conselho Federal de Medicina	56
Anexo B – Projeto de Lei nº 3638/1997	62
Anexo C – Projeto de Lei nº 90/1999	66
Anexo D – Projeto de Lei nº 1184/2003	75
Anexo E – Projeto de Lei nº 120/2003	85
Anexo F – Projeto de Lei nº 4686/2004.....	86
Anexo G – Projeto de Lei nº 115/2015	88

INTRODUÇÃO

O presente trabalho versará sobre as relações do Direito de Família, juntamente com Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente analisando as mudanças apresentadas na sociedade brasileira no que se refere a filiação. Também abordará os aspectos do Biodireito e da Bioética no que se refere a reprodução humana assistida, observando os direitos das crianças resultado deste processo.

Com o avanço da ciência moderna juntamente com a tecnologia e a Medicina, é possível a procriação não apenas de forma natural, como também existe um novo caminho, as Técnicas de Reprodução Humana Assistida (TRHA) que permitem as pessoas construírem as suas famílias quando por algum problema de saúde não é permitido a procriação da forma natural, mas por meio artificial.

O trabalho será dividido em três capítulos. O primeiro capítulo abordará as conquistas da filiação à luz da Constituição Federal, mostrando que a entidade familiar também é construída a partir dos laços afetivos, bem como questões pertinentes a paternidade, aspectos gerais do Direito referente a adoção e também uma ilustração sobre a adoção à brasileira. No segundo momento elencar-se-ão os procedimentos das técnicas de reprodução humana assistida, seus impactos éticos e também seus aspectos jurídicos. Abordar-se-á questões referentes aos embriões excedentários *versus* inviolabilidade constitucional do direito à vida, inseminação artificial homóloga *post mortem*, inseminação artificial heteróloga e seus aspectos no Direito de Família, e também observará o princípio da dignidade da pessoa humana à luz das técnicas de reprodução assistida na atualidade. O terceiro capítulo abordará as implicações jurídicas pertinentes a reprodução humana heteróloga, questionando-se se é legítima a possibilidade da pessoa nascida por intermédio desta inseminação artificial conhecer a identidade do seu antecedente biológico, ou seja, do doador anônimo de sêmen. Além disso, far-se-á um estudo sobre o posicionamento dessa flexibilização em outros países.

Também analisará a Resolução do Conselho Federal de Medicina, único parâmetro atualmente utilizado para uso da TRHA, no qual a classe médica estabelece normas éticas para uso desses métodos, determinando-se o sigilo absoluto sobre a identidade civil do doador, em se tratando da inseminação artificial heteróloga. Observará os projetos de leis existentes que tratam deste assunto e discutirá a omissão legislativa quanto a positivação de normas para regulamentar um tema tão atual e complexo.

Diante do exposto, o desafio primordial desta pesquisa é apresentar a relevância da quebra do anonimato do doador na inseminação artificial heteróloga, não estimulando um

retrocesso da ciência médica, mas uma análise da Resolução CFM nº.2.121/2015 em face dos princípios Constitucionais elencados no ordenamento jurídico, cuja aplicação dessa técnica envolve questões éticas, morais e psicológicas inerentes à pessoa humana.

Classificar-se-á a pesquisa como explicativa de natureza básica, pois abordará conflitos referentes ao tema, utilizará a adoção do método dedutivo, discutindo-se divergências doutrinárias frente as implicações jurídicas. Também serão realizados estudos de casos que demonstrem extrema relevância, por meio de sites.

CAPÍTULO I

FILIAÇÃO E SEUS ASPECTOS JURÍDICOS

1.1 Evolução histórica da filiação

O conceito de filiação, ao longo dos anos, sofreu profundas modificações de natureza, origem e concepção, sobretudo após as diversas formas de construção familiar admitidas atualmente, pois hoje não existe apenas a família tradicional, formada pelo pai, mãe e filhos. Para compreender o real significado da filiação, é necessário associar ao conceito de família, pois entre eles há uma imensa ligação, logo não existe filiação sem família. A Constituição Federal de 1988, no art. 226, considera a família como a base da sociedade, devendo o Estado atuar de forma especial para garantir todos os seus direitos.

Antes da elaboração do Código Civil de 1916, todos os conflitos no âmbito familiar eram decididos conforme as Ordenações Portuguesas.¹

Conforme Mônica Aguiar, no início do Direito Romano, o fundamento para a constituição familiar era de acordo com a religião do lar, e não baseado na consanguinidade. Discretamente, uma das espécies de filiação, a adoção, foi inserida, todavia, era integrante do centro familiar aquele que professasse do mesmo culto do chefe da família, o *pater familias*. Em contrapartida, se o filho se recusasse a profetizar no culto, não era mais considerado membro daquela família. O chefe desempenhava todas as funções religiosas, econômicas e jurídicas.²

No direito romano, o pai possuía poder extremo, a ele caberia decidir sobre a vida ou a morte dos seus filhos, bem como aceitar ou recusar a filiação. Decidia também os atos da vida civil do filho, pois este não era considerado cidadão, até o final do século XVIII.³

Os filhos não eram respeitados, havia total discriminação pelos pais, todas as ações realizadas dependiam da outorga do chefe de família, decidia por todos os atos da vida civil dos filhos.

Observou-se também o caráter religioso predominante na família, podendo resultar na rejeição da descendência. O patriarca almejava convencer toda a sua prole fazer parte da mesma fé para garantir a perpetuação da religião e para isso utilizava-se de todas as formas possíveis de discriminação para castigar o filho. No entanto, “se não conseguisse ter filhos, a

¹ FARIAS, Cristiano Chaves de ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil**. 4 ed. Salvador: Jus Podivm, 2012. p. 621.

² AGUIAR, Mônica. **Direito à filiação e bioética**. 1 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p.2.

³ WELTER, Belmiro Pedro. **Igualdade entre as filiações biológica e socioafetiva**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003. p. 65.

viúva tinha a missão de gerar um indivíduo com algum parente do marido, e este seria filho do falecido”.⁴

No Código Civil de 1916, apenas era considerada família, aquela formada a partir do matrimônio, ou seja, só mereciam proteção do Estado, os filhos provenientes de relação conjugal, era a exclusiva fonte formal da família, conhecida também como família legítima. Nessa época, o legislador resignou a paternidade fundada apenas numa moral familiar.

Os filhos se classificam em legítimos, legitimados e ilegítimos. Os ilegítimos, por sua vez, eram divididos em naturais ou espúrios. Os filhos espúrios se subdividiam em incestuosos e adúlteros. Essa classificação tinha como único critério a circunstância de o filho ter sido gerado dentro ou fora do casamento, isto é, a prole proceder ou não de genitores casados entre si.⁵

Os filhos havidos fora do casamento sofriam diversos tipos de discriminações, a desonestidade do pai recaía totalmente para a criança, logo, era rejeitada em prol da preservação e paz da família, vista como uma instituição sagrada. Nenhum filho havido por relacionamento extramatrimonial poderia ser reconhecido.

No século XX, a Igreja Católica possuía muito poder e atuava nas questões das famílias, influenciou na distinção entre filiação legítima e ilegítima como forma de preservar os preceitos religiosos, uma vez que a relação carnal somente se justificaria quando realizada com a finalidade de procriar e também só era possível após a celebração do casamento, visto como uma união indissolúvel. Todos os filhos deste relacionamento eram classificados como legítimos e a eles garantia-se maior gama de direitos quando comparados com àqueles gerados fora da união.⁶

Ao longo dos anos, percebeu-se a preocupação quanto ao reconhecimento da paternidade do filho, mesmo com algumas discriminações, aos poucos foi havendo importantes conquistas.

A Constituição de 1937 equiparou os filhos naturais aos legítimos, aqueles que entre os pais não havia impedimentos para o casamento.⁷ Também decretou como dever do Estado, a proteção da criança e do adolescente.

O advento da Lei nº 883 de 1949, permitiu que qualquer dos cônjuges, dissolvida a sociedade conjugal, reconhecesse o filho havido fora do casamento, havia um processo e na

⁴ AGUIAR, Mônica. **Direito à filiação e bioética**. 1 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005, p. 3.

⁵ Dias, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. 4 ed. rev., atual e ampl. 3tir.- São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007. p. 318.

⁶ AGUIAR, Mônica. **Direito à filiação e bioética**. 1 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005, p. 5.

⁷ WELTER, Belmiro Pedro. **Igualdade entre as filiações biológica e socioafetiva**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003. p. 66.

ação era declarada a filiação.⁸

É possível observar que a investigação de paternidade foi discretamente inserida, porém com a finalidade de pleitear alimentos. Entretanto, eram registrados como filhos ilegítimos, tendo apenas direito a metade da herança do legítimo. Apesar de terem sido reconhecidos alguns direitos aos filhos fora do casamento, não foram suficientes.

Com a Constituição Federal de 1988, foi possível uma mudança radical no ordenamento jurídico em relação ao Direito Família, houve a consagração dos princípios fundamentais inseridos em leis infraconstitucionais, movido pelo princípio da dignidade da pessoa humana e da isonomia dos filhos, valores inerentes a qualquer ser humano.

A partir da Constituição de 1988 inaugurou-se o Estado Democrático de Direito, influenciada pelas constituições europeias, no qual o valor maior é dignidade da pessoa humana. Sendo assim, a origem da família é reconhecida como natural, e, nesse sentido, passa a ser concebida de forma mais ampla. O casamento, seja o civil, seja o religioso com efeitos civis, deixa de ser a única forma de constituição familiar, uma vez que a Constituição de 1988 reconheceu, expressamente, a união estável entre homem e mulher e a família monoparental (constituída por qualquer dos pais e seus descendentes).⁹

A Carta Magna assegura explicitamente alguns modelos de família tais como: o casamento no art. 226, §1º; a união estável art.226, §3º e a família monoparental, art.226, §4º. Porém, a família contemporânea pode ser constituída de várias maneiras, não necessariamente terá a configuração pai, mãe e filho sob a estrutura matrimonial. Com o avanço da sociedade, não é possível apenas impor modelos preexistentes, limitar essas estruturas seria retroceder ao próprio tempo.

O Novo Código Civil de 2002 estabeleceu igualdade de direitos e deveres dos cônjuges e a isonomia dos filhos. Art. 1.596: “Os filhos, havidos ou não da relação de casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação”.¹⁰

Nesse sentido fixa o art.227, §6º, CF:

Art.227- É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

⁸ PEREIRA, Rodrigo da Cunha. **Família e Dignidade Humana/ V Congresso Brasileiro de Direito de Família**. São Paulo: IOB Thomson, 2006. p. 73.

⁹ NICODEMOS, Erika. **Direito de família contemporâneo: novas entidades e formas de filiação**. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 19, n. 3849, 14 jan. 2014 Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/26392>> Acesso em: 6 mar.2016.

¹⁰ BRASIL. Código Civil. Vade Mecum Saraiva. Ed. Saraiva, 2015.

§6º- Os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação.¹¹

O Ordenamento Jurídico proibiu algumas expressões as quais eram conhecidas algumas espécies de filiação. Hoje verifica-se a família a partir do princípio da dignidade da pessoa humana, inserida em um Estado Democrático de Direito, que proíbe qualquer tipo de discriminação. Segundo art. 226 da CF/88:

Art. 226 - A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado:

§ 7º “Fundado no princípio da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para qualquer o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.¹²

Portanto, é dever do Estado garantir a perpetuação da família, oferecendo meios para isso, mas também assegurar até mesmo entidade familiar formada por um só membro ou por pessoas do mesmo sexo, pois o mais importante no século XXI é o afeto, ou seja, o laço de amor, respeito, carinho desenvolvidos e conquistados no cotidiano, estando acima do critério biológico.

Atualmente, pode-se dizer que o conceito de família abrange, necessariamente, a relação socioafetiva e o eudonismo, prestigiando-se, assim, a busca da realização pessoal e felicidade de cada um de seus membros, de modo a respeitar a dignidade da pessoa humana pela valorização de cada um de seus integrantes como ser humano único e insubstituível.¹³

Hoje, não só com as mudanças trazidas pela Constituição Federal e Código Civil, mas pelos constantes avanços da Ciência Moderna, protege-se a base familiar, independente da maneira constituída sua origem e filiação. Todos são apenas filhos com iguais direitos e qualificações, todavia, não há mais espaço para discutir se a filiação é decorrente de casamento, união estável ou qualquer dúvida referente ao grau de parentesco.

O legislador almeja que indivíduo atinja a paz e a felicidade da família na formação de seus descendentes sem julgamentos prévios como ocorriam no século XX, pois houve uma pluralizada na constituição familiar devido aos avanços políticos, econômicos, sociais e culturais. A família do século XXI é fundada na presença dos laços afetivo e não mais se

¹¹ BRASIL, **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.

¹² BRASIL, **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.

¹³ NICODEMOS, Erika. **Direito de família contemporâneo: novas entidades e formas de filiação**. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 19, n. 3849, 14 jan. 2014. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/26392>>. Acesso em: 6 mar.2016.

limita aos antigos paradigmas de casamento, sexo e procriação, onde a filiação estava condicionada ao estado civil dos pais.

1.2 Filiação da família moderna

A filiação consiste no vínculo biológico ou afetivo que une os filhos aos seus pais, destaca-se também como sendo a forma mais importante de parentesco da Ciência Jurídica. A nova concepção filiatória é amparada e centrada nos valores que regem a República Federativa do Brasil, garantidora da dignidade, igualdade, liberdade e solidariedade social, proíbe qualquer forma de discriminação.

Evidenciam os autores, Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald:

A família como instrumento ideal, o *locus* privilegiado, onde a pessoa humana nasce e onde trava as relações diversas com outras pessoas, com o propósito de alcançar o desenvolvimento das suas potencialidades e a realização plena da sua personalidade.¹⁴

Destarte, a filiação como sendo responsável pela formação da personalidade jurídica do indivíduo e a família influenciará de forma direta na realização pessoal de cada ser, ou seja, o modo de tratamento e a convivência dos pais com os descendentes definirá as novas gerações, pois a partir das suas experiências mostrarão o caminho a ser seguido, direcionando-os na construção da sua própria identidade.

Rolf Madaleno classifica a família em *stricto sensu* compreendendo-se os colaterais até quarto grau e os consanguíneos em linha reta, e a família em sentido mais restrito, sendo a forma mais comum e moderna da construção familiar, a qual atualmente comporta um número cada vez menor de filhos, ela é formada pelos pais e por seus descendentes.¹⁵

Pode-se dizer que a família, no geral, é o conjunto de pessoas unidas por um laço biológico ou de afeto preenchidas de carinho, respeito, dedicação, e tendo como principais integrantes os pais e os filhos, classe está denominada como filiação.

Do ponto de vista técnico jurídico, a filiação consiste na relação de parentesco estabelecida entre pessoas que se encontram no primeiro grau e em linha reta, ou seja, há uma ligação entre uma pessoa com aquelas que a geraram ou simplesmente a acolheram no âmbito familiar e a criaram, com base nos valores de afeto, social, ou pelo simples desejo de realização pessoal. Observa-se que a partir da relação de paternidade e maternidade, surgem direitos e deveres inerentes tanto aos pais, como também para os filhos, conhecido como

¹⁴ FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil**. 4 ed. Salvador: Jus Podivm, 2012, pp.617 e 618.

¹⁵ MADALENO, Rolf. **Curso de Direito de Família**. 4 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011.p.26.

poder familiar. Instituto inserido implicitamente no art. 226, §7º, da Constituição Federal e explicitamente no Código Civil, arts. 1.630 a 1.638.

Entende-se por poder familiar, “o conjunto de direito e deveres atribuídos aos pais no tocante à pessoa e aos bens dos filhos menores”.¹⁶

Por disposição do art. 227, §6º da Constituição Federal, não é permitido qualquer tipo de discriminação entre os filhos, não mais interessa se foram provenientes da relação do casamento, ou por adoção. O Estado, a família e a sociedade devem assegurar às crianças e os adolescentes, com absoluta prioridade, o direito à vida, saúde, dignidade, respeito, alimentação, educação, e protegê-las de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Portanto, a Carta Magna, à luz do Estado Democrático de Direito, movido pelo princípio da Dignidade da Pessoa Humana, traçou paradigmas a serem respeitados pela sociedade e principalmente pela relação paterno-filial, não admitindo qualquer forma de rejeição e discriminação em face das famílias construídas a partir de casamentos, união estável ou das diversas outras formas contemporâneas existentes. A família/filiação do século XXI é fundamentada a partir do princípio da afetividade.

Destarte Cristiano Chaves e Nelson Rosenvald:

Para que seja vivenciada a experiência da filiação não é necessária a geração biológica do filho. Ou seja, para que efetive a *relação filiatória não é preciso haver transmissão de carga genética*, pois o seu elemento essencial está na vivência e crescimento cotidiano, nessa mencionada busca pela realização e desenvolvimento pessoal (aquilo que se chama, comumente, de felicidade). Enfim, o estabelecimento da relação paterno-materno/filial não exige, necessariamente, prévio relacionamento sexual.¹⁷

É importante perceber o Direito de Família, sobretudo quando se tratarem de questões pertinentes a filiação, à luz do princípio da dignidade da pessoa humana e também da afetividade, pois são vistos atualmente como os norteadores da hermenêutica jurídica moderna.

1.3 Perspectivas legais decorrentes da filiação afetiva e biológica

A filiação pode decorrer de diversos modos: de origem biológica – são os filhos gerados de forma natural e que carregam material genético dos pais, há também os filhos de

¹⁶ GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro**. 12 ed. São Paulo: Saraiva, 2015. p. 420.

¹⁷ FARIAS, Cristiano Chaves de, ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil**. 4 ed. Salvador: Jus Podivm, 2012. p. 618.

origem afetiva – são aqueles não conectados pelo sangue dos seus genitores, mas por um nascimento emocional, ligados pelo amor, respeito e afeto.

No entanto, através dos avanços tecnológicos é possível a mãe, utilizando-se de meios artificiais gerar um filho, este processo é denominado de inseminação artificial. Os meios de reprodução assistida é um procedimento realizado por um médico especializado em medicina reprodutiva, o qual é inserido espermatozoide na cavidade uterina da mulher, no período fértil. É primordial a realização neste período, pois aumentam-se as chances para formação do embrião.¹⁸

Há duas espécies de inseminação artificial humana: a inseminação artificial homóloga, realizada através do sêmen do marido, e a heteróloga, utilização do sêmen de um terceiro doador. Simultaneamente, são espécies de filiação biológica e afetiva, deverão respeitar todos os requisitos previstos no Código Civil.

Nesse sentido fixa o art. 1.597, III, IV e V, do CC:

Art. 1.597 - Presumem-se concebidos na constância do casamento os filhos:

III - havidos por inseminação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido;

IV - havidos, a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários, decorrentes de inseminação artificial homóloga;

V - havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que tenha prévia autorização do marido.¹⁹

Observa-se, com isso, que a Ciência moderna disponibiliza meios alternativos de realização da constituição familiar, logo, pais e mães apresentem doenças capazes de inviabilizarem a reprodução humana, utilizam-se desses meios. Todavia, a legislação permite o reconhecimento do filho inseminado de forma homóloga, mesmo após o falecimento do genitor. Neste caso, terá guardado em clínicas específicas o sêmen ou o próprio embrião, mas crianças não terão direitos patrimoniais garantidos, uma vez que o art. 1.798 do Código Civil dispõe: “legitimam-se a suceder as pessoas nascidas ou já concebidas no momento da abertura da sucessão”.²⁰

Em regra, o filho nascido após a morte do seu genitor não será herdeiro legítimo, pois para isso seria necessário ter nascido ou pelo menos concebido até a abertura da sucessão. Mas, poderá ser beneficiado por testamento deixado pelo pai no caso de prole eventual, art.1.800, § 4º, Código Civil.

¹⁸PERACCHY, Ricardo. **Técnicas de reprodução assistida**. Disponível em <<http://jusbrasil.com.br/artigos/250688832>>. Acesso em: 26 mar. 2016.

¹⁹ BRASIL, **Código Civil**. Vade Mecum Saraiva. Ed. Saraiva, 2015.

²⁰ BRASIL, **Código Civil**. Vade Mecum Saraiva. Ed. Saraiva, 2015.

É importante ressaltar que não tem disposição legal a respeito da necessidade de autorização para utilização do material armazenado pelo falecido. Todavia a Resolução de Medicina nº 1.975/10 estabelece: “no momento da criopreservação, os cônjuges ou companheiros devem expressar sua vontade, por escrito, quando ao destino que será dado aos pré-embriões criopreservados em caso de divórcio, doenças graves ou falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los”.²¹

Contudo, para haver reconhecimento da paternidade nos casos de inseminação heteróloga é indispensável a autorização do companheiro ou do marido, do contrário, não será possível admiti-la, pois, o doador anônimo não terá nenhuma relação de parentesco com a criança.

A lei nº 9.263/96, assegura o planejamento familiar como um conjunto de ações de regulação da fecundidade inerente a todo cidadão que garanta iguais direitos ao aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. De origem governamental, orientado por ações preventivas e educativas, o qual disponibiliza de meios informativos sobre os métodos e técnicas disponíveis referente a fecundidade.²²

Independentemente do tipo de filiação, ou seja, se os filhos são havidos ou não da relação de casamento, por adoção, ou por qualquer outro meio admitido, terão os mesmos direitos e qualificações, sendo expressamente proibida qualquer forma de discriminação, art. 1.596 do Código Civil.

1.3.1 Adoção e seus aspectos gerais no Direito

A adoção é uma espécie de filiação socioafetiva fundada nos valores sociais, solidários e de companheirismo, em que persiste o amor, carinho, afeto e respeito. Prevista no Ordenamento Jurídico vigente, arts. 1.618 e 1.619 do Código Civil. Reconhecem que a adoção de menores será deferida de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069/90, e a adoção entre maiores de 18 anos dependerá de assistência efetiva do poder público, bem como de sentença constitutiva.

O processo de adoção é um ato solene declarado por ação judicial e deve atender alguns requisitos legais regulamentados pela Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009. Antes a adoção dos maiores de 18 anos era realizada por meio de escritura pública.²³

²¹ BRASIL, Conselho Federal de Medicina, **Resolução CFM nº 1.957/2010**. Disponível em: <http://www.portaldomedico.org/resolucoes/CFM/2010/1957_2010.htm>. Acesso em: 25 maio 2016

²² LÓBO, Paulo. **Direito Civil: Famílias**. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 218.

²³ MADALENO, Rolf. **Curso de Direito de Família**. 4 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011. p. 605.

Tratava-se de negócio jurídico bilateral e solene, uma vez que se realiza por escritura pública, mediante consentimento das partes. Se o adotado era maior e capaz, comparecia em pessoa; se incapaz, era representado pelo pai, ou tutor, ou curador. Admitia-se a dissolução do vínculo, sendo as partes maiores, pelo acordo de vontades.²⁴

A referida lei protege e prioriza criança e adolescente crescerem no seio da família biológica, apenas quando demonstrado impossibilidade será deferida a adoção, pois este procedimento é irrevogável, art. 39 do Estatuto da Criança e do Adolescente. É importante esclarecer que a incapacidade de permanecer no lar da família biológica, não é relacionada à questão econômica.

Segundo o art. 19 do Estatuto da Criança e do Adolescente: “Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta...”.²⁵

A adoção não significa simplesmente a possibilidade de dar um filho para aquele que não teve, mas é um gesto de solidariedade, com puros sentimentos de afeto e amor.²⁶

Disponibiliza explicitamente o Estatuto da Criança e do Adolescente todos os requisitos necessários no processo de adoção, são eles: idade mínima é de 18 anos; não podem os ascendentes e os irmãos do adotado; o adotante deverá ser 16 anos mais velho do que o adotando; para a adoção conjunta, é imprescindível os adotantes serem casados civilmente ou mantenham união estável, ou se divorciados, combinem sobre a guarda e o regime de visitas.

Nota-se que o legislador tem imensa preocupação com o adotado, pois só é possível concluir este procedimento, após preenchidos todas as exigências legais.

Segundo Carlos Roberto Gonçalves, a decretação da perda do poder familiar deverá ser realizada até 120 dias, após o encaminhamento do processo ao poder judiciário, havendo recurso, a ação deverá ser julgada no prazo máximo de 60 dias. Terá o adotado acesso irrestrito ao processo de sua adoção, pois é assegurado o direito a conhecer a sua origem biológica, sendo este direito estendido aos seus descendentes, caso tenham interesse de conhecer a sua família natural.²⁷

Portanto é permitido ao filho adotado acesso ao processo de adoção, sendo assegurado também o direito de conhecer a sua origem biológica, art. 48 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

²⁴ GOLÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro**. Vol.6. 12 ed. São Paulo: Saraiva, 2015. p. 385.

²⁵ BRASIL, Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

²⁶ FARIAS, Cristiano Chaves de, ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil**. 4 ed. Salvador: Jus Podivm, 2012. p. 1.027.

²⁷ GOLÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro**. Vol.6. 12 ed. São Paulo: Saraiva, 2015. p. 391.

A busca da sua ancestralidade é um direito que tem o adotado de conhecer a sua origem e de buscar informações acerca da sua história, cujo conhecimento é fundamental na construção da sua personalidade, ou para assegurar sua saúde, havendo pungentes testemunhos da dor dilacerante que representa uma pessoa não saber quem são e como são, ou como foram seus pais, e as razões pessoais do seu abandono.²⁸

Com o trânsito em julgado da sentença, serão estabelecidos todos os direitos pessoais e patrimoniais ao adotado, são eles: os alimentos, art.1.696 do Código Civil, bem como, os direitos sucessórios, art.1.829, I, do Código Civil. O filho adotivo concorre na herança com os mesmos direitos dos filhos naturais, não é permitido qualquer forma de discriminação e preferência entre eles.

A adoção estabelece toda uma nova relação de parentesco, pois quebra-se o laço biológico, para que assim possa fluir os vínculos afetivos com a nova família. Porém, imprescindível destacar que não é possível qualquer relação matrimonial com os “antigos” pais ou irmão, art. 41 do Estatuto da Criança e do Adolescente. Não é admitida no ordenamento jurídico relações incestuosas.

1.3.2 Adoção à brasileira

A adoção à brasileira não é regulamentada pelo Direito brasileiro, sendo um tipo de falsidade ideológica, de acordo com o art. 299 do Código Penal, pois ocorre uma declaração falsa em um documento público, registro de nascimento. É uma prática desenvolvida por homens que registram os filhos das namoradas ou companheiras, como se fossem pais. Especificamente, o art. 242 do Código Penal, enquadra como um crime contra o estado de filiação, registrar como seu o filho de outro.

Mas a jurisprudência vem excluindo tal tipicidade, se comprovada boa fé e o vínculo de afetividade entre os envolvidos.

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO ANULATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE FILIAÇÃO. ADOÇÃO À BRASILEIRA. PATERNIDADE SOCIOAFETIVA. IMPROCEDÊNCIA DA AÇÃO. A adoção à brasileira, a exemplo da adoção legal, é irrevogável. É a regra. Ausente qualquer nulidade no ato e demonstrado nos autos a filiação socioafetiva existente entre as partes, admitida pelo próprio demandado, não cabendo desconstruir o registro do nascimento válido. Improcedência da negatória de paternidade mantida. Precedentes jurisprudenciais. APELAÇÃO DESPROVIDA. (SEGredo DE JUSTIÇA) (Apelação Cível Nº 70041393901, Sétima Câmara Cível Tribunal de Justiça do RS, Relator: André Luiz Planella Villarinho, Julgado em 24/08/2011).²⁹

²⁸ MADALENO, Rolf. **Curso de Direito de Família**. 4 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011. p. 616.

²⁹FIGUEIREDO, Cassiano Quinino de Medeiros. **Adoção**. Disponível em <<http://jusnavigandi.com.br/artigos/44658>>. Acesso em: 26 mar. 2016.

Portanto, para que seja reconhecida judicialmente esta espécie de adoção, é necessário comprovar o vínculo de afeto existente entre o pai registral e o filho. É totalmente diferente da adoção civil, pois o ordenamento não proíbe, apenas é necessário preencher todos os requisitos exigidos e também é necessário um processo judicial decretando essa nova relação jurídica.

No entanto, procedimento para adoção à brasileira, consiste no simples fato de alguém diretamente registrar uma pessoa, como se filho dela fosse. A partir da decisão acima exposta, é possível perceber um ponto comum com a adoção civil, logo, uma vez registrado o filho, tal ato torna-se irreversível, exceto comprovado erro ou falsidade do registro, art.1.604 do Código Civil.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA E SEUS IMPACTOS ÉTICOS

2.1 Técnicas de reprodução humana

As técnicas de reprodução humana assistida ou procriação artificial são temas bastante atual e polêmico, pois os profissionais da área médica visam solucionar o problema da infertilidade do ser humano, mas, para que isso aconteça, acabam gerando efeitos negativos no mundo ético e jurídico. Devido à omissão legislativa, ou seja, não existe até o momento leis que regulamentem essa prática, várias questões complexas surgem e refletem diretamente na sociedade.

Por não existir parâmetro legal, essa atividade acaba violando direitos da personalidade, perturbando as relações familiares e também atingem alguns direitos constitucionalmente protegidos. Questões referentes ao material genético, o direito à vida e também cogitações sobre a relação de família no caso de arrependimento ao realizarem qualquer procedimento, são situações que ainda não se tem resposta legal. Há uma lacuna e o aplicador do direito deverá decidir utilizando doutrina, analogia e também os princípios norteadores do direito.

Ana Cristina Rafful declara que o progresso técnico-científico, apresenta grande complexidade na sociedade e poderá colocar em risco a convivência social, em virtude da ausência de dispositivos legais que se destinem à regulamentação de tais práticas. Por isso, é necessário que os direitos acompanhem os fatos sociais e o desenvolvimento técnico-científico.³⁰

É importante ressaltar que a partir das leis regulamentando as condutas dos profissionais liberais, especialmente os responsáveis pela ciência médica, bem como das pessoas dispostas a encararem a reprodução artificial, gerará uma maior segurança nas condutas e também nas decisões judiciais, já que a regra norteará tais relações.

Uma das formas de expressão do Direito é por meio das normas, que se expressam através de regras ou princípios. As regras disciplinam as condutas das pessoas, elas determinam o que deve ou não ser feito, é um sistema lógico. Quando duas regras colidem, ocorre um “conflito”, e apenas uma será aplicada ao caso concreto, de acordo com os meios

³⁰ RAFFUL, Ana Cristina. **A reprodução artificial e os direitos da personalidade**. São Paulo: Themis Livraria e Editora, 2000. p. 12.

clássicos de interpretação, por exemplo, lei especial derroga lei geral, lei posterior afasta lei anterior, dentre outros. Os princípios são norteadores gerais do ordenamento jurídico e sua incidência é mais ampla que os das regras, existe colisão e não conflitos entre eles, e em alguns casos poderá incidir mais de um princípio, pois eles não se anulam.³¹

O desejo de pais terem filhos é um direito incontestável, porém pesquisas revelam que, no mundo ocidental, a cada seis casais apresentam problemas de fertilidade e 20% desses, o único tratamento é a reprodução assistida.³²

A reprodução artificial pode revelar-se por meio da técnica de fecundação *in vitro*, da inseminação artificial homóloga, heteróloga e também pela maternidade de substituição, conhecida como “barriga de aluguel”. Através da medicina moderna e do avanço tecnológico, é possível diagnosticar quadros patológicos que impedem casais de perpetuarem as suas famílias, mas tal limitação não os atingem de forma absoluta, pois existe um novo caminho ao lado da reprodução natural.

O primeiro bebê de proveta do mundo, nasceu em 25 de julho de 1978, na Inglaterra, conhecida como Louise Brown. No Brasil, após seis anos da descoberta dessa técnica, no dia 7 de outubro de 1984, nasceu Ana Paula Bettencourt Caldeira, na cidade de São José dos Pinhais, Região Metropolitana de Curitiba.³³

Hoje, Louise Brown tem 37 anos e é possível afirmar que todo o processo da sua “criação” foram destinados anos de experiência e dedicação, desde do colhimento do material, até sua conservação e aplicação na mãe da paciente. O primeiro bebê foi um sucesso e a partir de 1978 o milagre científico foi implementado no seio das famílias que eram impedidas de gerarem seus próprios filhos.

Segundo Ana Machado:

... a ciência continua a agradecer a Robert Edwards e Patrick Steptoe por um dia terem decidido investir anos de vida a conseguir recriar o milagre da vida num tubo de ensaio. As primeiras experiências com maturação de ovócitos de mamíferos, nomeadamente ratinhos e coelhos, em tubos de ensaio tinham sido iniciadas ainda durante a década de 30. Mas muito tempo passou até que os resultados comesçassem a ser verdadeiramente aliciantes. Foi com o trabalho desenvolvido por Robert Edwards, na Universidade de Edimburgo, Escócia. É claro que toda a vida de Louise Brown foi seguida de perto. Todos queriam saber quem era o primeiro bebê-proveta do mundo. Em conferências internacionais, em entrevistas, em reportagens, a bebé loura gordinha e extrovertida transformou-se numa criança activa, depois numa

³¹ GOMES, Luiz Flávio. **Normas, regras e princípios**:. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 10, n. 851, 1 nov. 2005. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/7527>>. Acesso em: 17 abril. 2016.

³² LEITE, Eduardo de Oliveira. **Grandes temas da atualidade: bioética e biodireito**. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 1.

³³ BRASIL. **No Brasil, nasce o primeiro bebê de proveta da América Latina**. Disponível em: <<http://seuhistory.com/etiquetas/fertilizacao>>. Acesso em: 22 abril. 2016.

adolescente típica, que trabalhou no “Burger King” de Bristol e que, aos 18 anos, conseguiu realizar um sonho: trabalhar com crianças.³⁴

Diante disso, o mundo só tem a agradecer aos médicos Robert Edwards e Patrick Steptoe, já que eles se mostraram como super-heróis, devolvendo a esperança aos casais inférteis. A criança Louise comprovou que os bebês “criados” em laboratório têm uma vida saudável igual aos reproduzidos de forma natural. Assim, os países passaram a estudar, investir e desenvolver bebê por meio da fertilização *in vitro*.

Portanto, a ciência médica abriu e iluminou caminhos através das técnicas de reprodução assistida, porém cabe ao direito regulamentá-las.

2.1.1 Reprodução Assistida no Brasil

Atualmente não existe no Brasil lei específica que regulamente a reprodução assistida, todas as normas éticas e técnicas são disponibilizadas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM Nº 2.121/15.

Há cerca de 150 clínicas de reprodução humana e são concebidos quase 4.000 bebês por ano no Brasil, número esse que aumenta a cada ano, devido ao uso das tecnologias cada vez mais avançadas.³⁵

A Resolução nº 1.957/10 foi revogada pela CFM nº2.121/15. A utilização da técnica de reprodução assistida só é permitida se existir um mínimo de probabilidade e que não comprometa a saúde da mulher, também é necessário ter idade de até 50 anos. A paciente não poderá exigir o sexo do bebê ou qualquer característica, exceto para evitar doenças. As pessoas envolvidas nessa atividade deverão preencher um formulário especial e assiná-lo. O número de embriões transferidos para as pacientes dependerá da idade de cada uma, ou seja, mulheres com até 35 anos o número máximo são 2 embriões; entre 36 e 39 anos até 3 embriões; entre 40 e 50 anos até 4 embriões. É importante ressaltar que em casos de gravidez múltipla não é permitida a redução embrionária. O CFM permite o uso das técnicas para os casais homossexuais e também pessoas solteiras.³⁶

Os limites para as escolhas dos doadores e também à autorização das clínicas é segundo a Resolução nº 2.121/2015. Os problemas surgem, pois lidar com seres humanos, não é tarefa fácil, principalmente quando se trata de questões tão complexas e delicadas. Mesmo

³⁴ MACHADO, Ana. **Louise Brown, o primeiro bebê proveta.** Disponível em:<<http://www.publico.pt/ciencia/>>. Acesso em: 17 abril 2016.

³⁵ BRASIL. **O Primeiro Bebê de Proveta do Brasil.** Disponível em:< <http://www.ferticlin.com.br/blog>>. Acesso em: 23 abril 2016.

³⁶ BRASIL. **Conselho Federal de Medicina. RESOLUÇÃO CFM nº 2.121/2015.** Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2015/2121_2015.pdf>. Acesso em: 23 abril 2016.

sendo tomadas todas as cautelas necessárias para tais procedimentos pode ocorrer erro, por exemplo, colher um material contaminado por alguma doença e ser transferida para paciente, confundir e trocar os materiais genéticos, identificar até quando cada material poderá ficar guardado, qual a destinação para os embriões excedentários, são situações que irão refletir sobre a responsabilidade civil, sobre a integridade física da pessoa, e também sobre o direito à vida.

O Código de Defesa do Consumidor, art.14, § 4º dispõe que a responsabilidade será pessoal dos profissionais liberais e apurada mediante a verificação de culpa.³⁷ No entanto, a doutrina distingue a obrigação de meio e de resultado.

A obrigação é de meio quando o profissional assume prestar um serviço ao qual dedicará atenção, cuidado e diligência exigidas pela circunstância, de acordo com o seu título, com os recursos que dispõe e com o desenvolvimento atual da ciência, sem se comprometer com a obtenção de um certo resultado, já a obrigação de resultado será assim considerada quando o devedor se comprometer a realizar um certo fim...³⁸

Quando existir uma relação contratual entre o paciente e o médico, por exemplo nos casos de inseminação, caberá ao autor apenas demonstrar o seu descumprimento. No entanto, quanto à conservação dos materiais congelados, ensejar-se-á responsabilidade sobre os donos das clínicas, pois eles assumem o encargo de todos os seus funcionários. Contudo a doutrina não é pacífica em relação a isso.

Diante disso, é necessário tanto a obrigação de meio como também a de resultado acumuladas e não alternadas, uma vez que os profissionais tanto devem agir com cuidado ao prestarem serviços, principalmente com tantos recursos que a ciência disponibiliza, mas também devem se comprometer com o resultado obtido.

A resolução proíbe absolutamente o caráter lucrativo ou comercial da doação de gametas ou embriões.

Fertilização *in vitro* (FIV), como o próprio nome já diz, é a técnica de reprodução assistida em que a fertilização e o desenvolvimento inicial dos embriões ocorrem fora do corpo e os embriões resultantes são transferidos habitualmente para o útero. Esta técnica surgiu para resolver o problema das mulheres com dano tubário irreversível. Porém, a indicação foi ampliada e hoje é utilizada em casos de fator masculino severo, endometriose, fator imunológico e infertilidade sem causa. O índice médio de gravidez em

³⁷ BRASIL, Código de Defesa do Consumidor: Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Brasília: Senado Federal.

³⁸ RAFFUL, Ana Cristina. **A reprodução artificial e os direitos da personalidade**. São Paulo: Themis Livraria e Editora, 2000. p. 105.

laboratórios qualificados gira em torno de 20-60%, de acordo com a idade feminina.³⁹

Pode-se afirmar que essas técnicas servem para solucionar o problema de infertilidade que muitos casais enfrentam, no entanto, é imprescindível destacar os inúmeros problemas sociais, éticos e jurídicos que surgem a partir delas. Os profissionais de saúde deverão esclarecer todo o procedimento ao casal que deseja realizar a fertilização, bem como a probabilidade do sucesso e também é dever do médico informar se existe algum tratamento para reverter o quadro de infertilidade. Após todos os devidos esclarecimentos aos interessados no processo é que poderá iniciar.

As novas técnicas científicas de reprodução assistida, meio utilizado para unir gametas feminino e masculino, que resultará em um ser humano, poderá ser pelo método ZIFT e do GIFT. A fertilização *in vitro* é estabelecida pela prática do ZIFT (*Zibot Intra Fallopian Transfer*), caracterizado pela subtração de óvulo da mulher para fecundá-lo na proveta, com sêmen do próprio marido/companheiro ou de outro homem. A inseminação artificial é realizada mediante o método GIFT (*Gametha Intra Fallopian Transfer*), fecundação *in vivo*, introdução do sêmen na mulher, não há manipulação externa de embrião ou óvulo.⁴⁰

Logo, a fertilização *in vitro* e a inseminação artificial podem ser homólogas, nesse caso o embrião é formado com o sêmen do marido e com óvulo da mulher, ou seja, a criança será filha biológica do casal. Todavia, existe a inseminação artificial heteróloga, em que há doação de um ou dois gametas.

O método ZIFT poderá ensejar várias situações, como por exemplo, fecundar o esperma do marido ou companheiro com um óvulo da esposa ou companheira, e transferir o embrião para o útero de outra mulher, pois a convivente apresenta alguma impossibilidade gestacional; tem também a fertilização *in vitro* com óvulo e sêmen de estranhos, mediante encomenda de um casal estéril, pois ele não tem espermatozoides e ela óvulos suficientes, mas o embrião poderá ser implantado no útero da mulher que solicitou; a fertilização com sêmen do companheiro ou marido com óvulo de uma doadora e depois implantá-lo no útero da sua companheira ou esposa; também existe a possibilidade da fertilização por meio da implantação de esperma de terceiro e o óvulo da mulher no seu próprio útero.

Portanto, existem várias técnicas de reprodução assistida que visam resolver os problemas de saúde dos casais que sofrem com a infertilidade e sonham em terem filhos. Mas,

³⁹BADALOTTI, Mariangela. **Bioética e Reprodução Assistida**. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/bioetica/>>. Acesso em 23 abril 2016.

⁴⁰DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 3 ed. conforme o novo Código Civil (Lei n. 10.406/2002) e a Lei n. 11.105/2005. São Paulo: Saraiva, 2006. p. 552.

ao mesmo tempo que resolvem essa dificuldade geram outras, é possível afirmar que tais técnicas trouxeram inúmeros conflitos, pois atualmente existem casos em que a mulher passa os nove meses gestacional e não é mãe biológica da criança que carregou em seu ventre, também existe o caso que o pai biológico não possui nenhuma responsabilidade, já que apenas doou o seu material genético para que uma desconhecida realizasse o seu desejo de gerar um filho. Homens movidos pela solidariedade, disponibilizam em clínicas autorizadas o seu sêmen, tal método é conhecido como inseminação artificial heteróloga. No entanto, pela ausência de legislação específica, esse novo modelo de construção e relação social, é disponibilizado e limitado pela Resolução de Medicina, pois até o presente momento não existe no Brasil lei regulamentando essa técnica, contudo há Projetos de Lei em andamento. A técnica ora mencionada traz implicações éticas e jurídicas, uma vez que atinge direitos individuais, pois o ser gerado não é permitido conhecer a sua identidade genética, frente à preservação da identidade do doador.

Diante de tais exemplos é possível afirmar que os avanços científicos e médicos ocasionou um abalo especialmente na ciência que regula as relações das linhagens, atingindo sobretudo o Direito de Família.

2.1.2 Embriões excedentários *versus* inviolabilidade constitucional do direito à vida

A Constituição Federal dispõe no art. 5º a proteção do direito à vida e garante a sua inviolabilidade. No entanto, existem discussões doutrinárias a respeito do momento que começa a vida, bem como se tal proteção é absoluta. É imprescindível compreender o que essas teorias defendem para depois entender a polêmica que versa sobre os destinos dos embriões excedentários, ou seja, aqueles produzidos a partir da fertilização *in vitro* e que não foram utilizados no procedimento, se o fato de descartá-los estariam desrespeitando o direito à vida.

Conforme a teoria da natalidade, preceitos estabelecidos segundo a doutrina romana, tem início a vida a partir do nascimento, ou seja, a criança passa a ocupar um espaço no mundo, deixando de fazer parte do corpo da mãe. É primordial que exista um nascimento com vida para atender a tais preceitos. Teoria da gestação (ou prazo), observa um momento gestacional para considerar se o feto deverá ser protegido. Descreve como primordiais três momentos: o início da atividade do sistema nervoso central; quando a vida se torna possível

não estando mais no útero materno e também quando o bebê adquire forma humana reconhecível.⁴¹

Por essas teorias descritas acima não seria possível considerar desrespeito à vida humana, o fato de um embrião ainda não introduzido no corpo da mãe ser descartado, pois para a teoria da natalidade, considera a vida somente no momento que a criança não faz mais parte do corpo da mãe, ou seja, a partir do nascimento com vida. Por outro lado, a teoria da gestação defende que a vida tem início apenas quando estreado o período gestacional, assim, é possível afirmar que o embrião que não foi introduzido em um corpo só tem expectativa de vida.

Teoria da concepção, acolhida pelo Código Civil no art. 2º: “A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro”. Também está prevista no Código Penal nos artigos 124 – 128, tratam das questões pertinentes ao aborto. Esta teoria defende o início da vida no momento da fecundação, pois a partir daí começa a formação de um ser. Todavia, há duas maneiras para compreendê-la, a teoria singamia e a cariogamia, todas versam sobre o real início da vida. A primeira diz que a vida começa no momento da união dos gametas, a segunda defende que a vida inicia no ato da união das células haploides, que resultarão na célula diploide, comportando-se 46 cromossomos.⁴²

A teoria da nidificação, defendida pelos pesquisadores de células-troncos, pois necessitam utilizar embriões congelados para prosseguirem com as suas descobertas. Descreve que à vida inicia com a fixação do embrião no útero, isso ocorre a partir do 40º dia. Teoria neurológica considera que o início da vida se dar quando o embrião apresentar atividade cerebral, após a 8ª semana gestacional.⁴³

Apesar de tantas teorias para discutirem o momento que inicia a vida, a mais adequada é a da concepção, e, sendo assim, o ordenamento jurídico de forma clara e explícita protege a vida a partir do momento que se encontra concebida no útero materno, punido qualquer ato que afronte contra este ser. No entanto, só adquire personalidade jurídica o ser que nascer com vida, art. 2º do Código Civil, não se pode negar a grande importância da teoria da natalidade, principalmente no caso do bebê nascer com vida e após poucos minutos falecer. A vida humana é um bem jurídico primordial e personalíssimo e deve ser resguardada acima de

⁴¹ LOPEZ, Vinicius Kobayashi Ângulo. **Da proteção do nascituro e do embrião excedentário no sistema jurídico brasileiro**. Disponível em: <<http://vinicius384.jusbrasil.com.br/>>. Acesso em: 15 maio 2016.

⁴² LOPEZ, Vinicius Kobayashi Ângulo. **Da proteção do nascituro e do embrião excedentário no sistema jurídico brasileiro**. Disponível em: <<http://vinicius384.jusbrasil.com.br/>>. Acesso em: 15 maio 2016.

⁴³ LOPEZ, Vinicius Kobayashi Ângulo. **Da proteção do nascituro e do embrião excedentário no sistema jurídico brasileiro**. Disponível em: <<http://vinicius384.jusbrasil.com.br/>>. Acesso em: 15 maio 2016.

qualquer coisa, não deve discutir se a concepção foi pelos métodos naturais ou artificiais. Em contrapartida, não se pode considerar que o descarte dos embriões excedentários é uma afronta à vida humana, pois diferente do aborto, neste há uma vida e naquele apenas expectativa de vida.

A reprodução assistida trouxe consigo a possibilidade de se efetuarem experiências de tecnologia genética que envolvam embriões humanos. Mas seria isso lícito? A resposta a essa questão dependerá do momento em que se considera juridicamente o fruto da concepção.⁴⁴

A Lei de Biossegurança nº 11.105 de 2005, no art. 5º permite a utilização de células-tronco embrionárias obtidas de embriões humanos a partir da fertilização *in vitro*, e que não tiverem sido utilizadas, mas é necessário atender a certos requisitos, embriões sejam inviáveis, ou congelados há três anos ou mais, ou já congelados na data da publicação desta lei. Porém, em qualquer caso, é necessário o consentimento dos genitores. Todas instituições de pesquisas e serviços de saúde referente à utilização de tais células, deverão submeter os projetos à análise bem como aprovação pelos comitês de ética.

Existe uma Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI 3510 declarando a inconstitucionalidade do citado art. 5º e seus parágrafos da Lei de Biossegurança nº 11.105/2005, fundamentando que o referido artigo inobserva a inviolabilidade do direito à vida, já que o embrião humano é considerado vida humana, e sendo assim, é a maior iluminação do Estado democrático de direito preservar a dignidade da pessoa humana.⁴⁵

Não se pode negar que os métodos de inseminações artificiais contribuíram para os excessos de embriões nas clínicas, no entanto para ser considerado nascituro é necessário está inserido no útero materno. Todavia utilizar embriões humanos sadios para pesquisas onde não se sabe ao certo se tais experiências darão certo, é afrontar preceitos básicos do homem, uma vez que se for introduzindo no corpo humano poderá gerar uma vida.

2.2 Inseminação artificial homóloga *post mortem* e suas implicações jurídicas

As técnicas de reprodução assistida apresentam uma imensa conexão com o mundo jurídico, pois tal instituto tem o papel primordial de estabelecer parâmetros nas relações pessoais entre pais e filhos. Em regra, a inseminação artificial homóloga não atinge princípios jurídicos, no entanto há discussão sobre a filiação quando a criança é gerada a partir da inseminação artificial homóloga *post mortem* e também se terá direito à herança.

⁴⁴ DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2006. p.494.

⁴⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI 3510**. Disponível em: <<http://www.sbdp.org.br/arquivos/material/>>. Acesso em: 17 maio 2016.

... a Alemanha e a Suécia vedam a inseminação *post mortem*. Na França, além da proibição *post mortem*, dispõe a lei que o consentimento manifestado em via perde o efeito. Na Inglaterra, a inseminação *post mortem* é permitida, mas não se garante o direito à sucessão, exceto se houver documento expresso nesse sentido.⁴⁶

É importante destacar que neste tipo de procriação, os pais biológicos e afetivos são os mesmos, ou seja, é utilizado o material da mãe e do pai da criança, buscam a técnica apenas por não conseguirem obterem filhos por meio natural da concepção.

A inseminação homóloga *post mortem* é um tema polêmico, pois não existe legislação expressa regulamentando tal assunto, e com isso existe divergência e discussões no âmbito social, ético, religioso e jurídico.

O Código Civil relata no art.1.597, III, sobre a presunção de paternidade dos filhos decorrentes de fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido. No entanto, há divergência doutrinária em relação à procriação *post mortem*, pois alguns defendem o procedimento sob o argumento do direito à existência da criança, uma vez que existe material guardado para a finalidade da procriação, mas também existe os que não concordam com a técnica, em prol que toda criança deverá crescer na presença de ambos os pais.⁴⁷

Segundo Maria Helena Diniz, não é possível aplicar a presunção de paternidade, e disponibilizar direitos sucessórios para as crianças geradas por meio de inseminação artificial *post mortem*, pois a dissolução do casamento dar-se com a morte, e conforme o art. 1.798 do Código Civil, são legítimas a suceder as pessoas nascidas ou já concebidas no momento da abertura da sucessão.⁴⁸

O filho gerado após a morte do seu genitor, por meio da inseminação artificial homóloga, só poderá herdar por meio de testamento, ou seja, o pai deverá declarar a vontade de transmitir a herança ao filho ainda não concebido, mas que tenha sêmen congelado para tal finalidade.

No entanto, do ponto de vista jurídico deverá obedecer aos preceitos do art. 1.597, III do Código Civil. A criança gerada por inseminação mesmo após a morte do seu pai, será considerada como sua filha, pois subtende-se como uma vontade do falecido, o fato dele ter congelado o seu sêmen, logo, não teria sentido pensar o contrário.

A jornada de Direito Civil no enunciado nº 127 propõe a alteração do art. 1.597, III do Código Civil: “havidos por fecundação artificial homóloga”. Tal preocupação é justificada

⁴⁶ DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2006. p. 559.

⁴⁷ AGUIAR, Mônica. **Direito à filiação e bioética**. 1 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005, p. 117.

⁴⁸ DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 3 ed. aum. e atual. conforme o novo Código Civil (Lei n. 10.406/2002) e a Lei n. 11.105/2005. São Paulo: Saraiva, 2006. p. 558.

pelos princípios da paternidade responsável e também pelo princípio da dignidade da pessoa humana, abolindo as palavras *post mortem* com o intuito de preservar o vínculo paterno da criança com o pai, todavia, não é sadio uma pessoa nascer já sem pai.⁴⁹

É importante ressaltar que segundo a Resolução de Medicina nº 2.121/ 2015, é indispensável que a mulher esteja desfrutando da condição de viúva, e também é necessário a autorização prévia e específica do falecido permitindo a utilização do material criopreservado após sua morte.

O primeiro caso de reprodução assistida *post mortem* no mundo ocorreu em 1984 na França, marco conhecido como “Affair Parpalaix”. A jovem Corine Richard se encantou pelo rapaz Alain Parpalaix, começaram a namorar, mas com pouco tempo depois o rapaz descobriu que estava com uma doença incurável, câncer nos testículos. Viveu com a garota um amor intenso e o maior desejo de Alain era ter um herdeiro, no entanto, a quimioterapia não contribuiu para isso e o deixou infértil. Todavia, Alain não desistiu do seu sonho e depositou num banco de sêmen o seu material para que utilizasse futuramente com Corine. O casal casou, só que dois dias após o cerimonial Alain faleceu. A esposa do falecido decidiu procurar a clínica para iniciar o procedimento da técnica assistida, porém a clínica não autorizou, e diante disso Corine iniciou um processo judicial, e apesar de ter conseguido pelo tribunal francês de Créteil o material para ter um filho do seu ex marido, a técnica não prosperou.⁵⁰

Apesar da viúva não ter conseguido realizar o sonho do casal, o caso serviu para despertar em vários países uma análise sobre a inseminação artificial após o falecido do proprietário e doador do material genético.

No Brasil, juiz autoriza inseminação artificial com sêmen de marido morto.

A professora K.L., de 38 anos, conseguiu, no dia 17, uma liminar determinando que a C. e L. de R.H. e A. (A.), de Curitiba-PR, realize inseminação artificial com sêmen congelado de seu marido, R.J.N., de 33 anos, morto em fevereiro, vítima de câncer. O laboratório recusou-se a fazer a intervenção, pois no termo assinado quando a coleta não estava expressa a destinação do sêmen, conforme resolução (sic) do Conselho Federal de Medicina (CFM), de 1992, que trata da ética na utilização de técnicas de reprodução assistida.⁵¹

Destaca-se que o tema apresenta discussões, no entanto, é possível perceber a preocupação em proteger os princípios básicos do direito, como por exemplo, a paternidade

⁴⁹ BRASIL. **Jornadas de Direito Civil I, III, IV e V Enunciados Aprovados**. Disponível em: <<http://www.cjf.jus.br/>>. Acesso em 24 abril 2016.

⁵⁰ CARLOTA, Coutinho. **Reprodução assistida “post mortem”**. Disponível em:<<http://www.jusbrasil.com.br/>> Acesso em 05 maio 2016.

⁵¹BRASIL. **Juiz autoriza inseminação com sêmen de marido morto**. Disponível em: <<http://arpen-jusbrasil.com.br/noticias>>. Acesso em: 05 maio 2016.

responsável, o melhor interesse da criança e do adolescente, a parentalidade, a liberdade e também a autonomia privada.

A Inglaterra admite esta prática, mas a criança só terá direito a sucessão, se o genitor houver declarado expressamente tal vontade. É proibida na França, Suécia, Alemanha e Espanha. No entanto, na Argentina há legislação regulamentado a técnica ora estudada, todavia, a doutrina discute pela admissibilidade ou não dos direitos sucessórios. De acordo com a legislação brasileira, a doutrina se divide em três correntes: a primeira defende a total proibição da inseminação artificial *post mortem*; a segunda corrente acoberta a possibilidade, contudo, o filho gerado não terá direito sucessório; e a terceira corrente protege a técnica ora estudada, e também garante os efeitos sucessórios.⁵²

Segundo Mônica Aguiar:

Saber se a vontade de procriar deve ser protegida para além da sua morte, é tema que divide os doutrinadores em duas correntes básicas. De um lado, os que defendem que essa proteção, ao argumento de ser convergente do direito da criança à existência. De outro, os que sustentam a impossibilidade dessa técnica, como forma de assegurar o direito do filho a uma estrutura familiar formada por ambos os pais.⁵³

Antes de qualquer procedimento é necessário a mãe/mulher analisar sobre os aspectos morais e jurídicos que irão refletir sobre a sua conduta, ou seja, a técnica de inseminação homóloga *post mortem*, atinge efeitos psíquicos a dignidade da criança, uma vez que terá apenas o reconhecimento do pai, mas crescerá sem a figura paterna e também não terá direito a herança deixada por ele, pois segundo a legislação vigente, apenas as pessoas nascidas ou já concebidas terão direito. Se a criança ainda não foi concebida, somente poderá herdar se o pai estiver declarado em testamento.

Devido à omissão do operador do direito em regulamentar os direitos inerentes aos filhos gerados por inseminação artificial *post mortem*, é necessário preencher essa lacuna, não só levando em consideração as opiniões doutrinárias, mas também através dos preceitos elencados pelo art. 227, §6º da Constituição Federal, segundo o qual, dispõe a igualdade entre os filhos, independentemente de serem gerados a partir do casamento, por meio de adoção, ou qualquer outra forma admitida no direito, terão os mesmos direitos e qualificações.

Portanto, uma conquista de extrema importância trazida com a Carta Magna de 1988, foi abolir qualquer tratamento e direitos divergentes entre os filhos no âmbito da relação familiar.

⁵² CARLOTA, Coutinho. **Reprodução assistida “post mortem”**. Disponível em:<
<http://www.jusbrasil.com.br/>> Acesso em: 05 maio 2016.

⁵³ AGUIAR, Mônica. **Direito à filiação e bioética**. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p.117.

2.3 Análise do princípio da dignidade da pessoa humana à luz das técnicas de reprodução humana assistida na atualidade

É indispensável analisar o Direito de Família à luz dos preceitos Constitucionais, principalmente levando em consideração a importância da dignidade humana, quando tratar-se das técnicas de reprodução assistida. Razoável considerar que apesar da procriação ser um direito fundamental, pois a Carta Magna dispõe sobre o planejamento familiar, é pertinente analisar os efeitos que tais técnicas podem gerar na esfera individual de cada indivíduo, logo, admitir a perpetuação humana a partir desses procedimentos, observará não apenas aspectos positivos, mas também os negativos.

O art. 226, § 7º da Constituição Federal estabelece que o planejamento familiar é livre decisão do casal, pois é baseado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável. O Estado deverá disponibilizar recursos científicos e educacionais para garantir o exercício de tal direito, sendo proibida qualquer forma punitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Conforme a lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996:

Art. 1º- O planejamento familiar é direito de todo cidadão;

Art. 2º- Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Parágrafo único - É proibida a utilização das ações a que se refere o **caput** para qualquer tipo de controle demográfico.

Art. 5º - É dever do Estado, através do Sistema único de saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes, do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegure, o livre exercício do planejamento familiar.

Refletir sobre o princípio da dignidade da pessoa humana significa reconhecer o Estado como instituto primordial de proteger e construir a ciência jurídica, o Direito, pois o homem não significa meio para atividade estatal, e sim constitui uma finalidade precípua. A partir da ligação entre o Estado e o Direito, surge o *biodireito*, e seu principal objetivo é oferecer alusivos teóricos e contribuições de experiência universal para uma melhor elaboração legislativa sobre as novas técnicas científicas, preservando a dignidade humana.⁵⁴

O princípio da dignidade da pessoa humana está positivado na Constituição Federal de 1988, art. 1º, III. Todavia, pode-se declarar que apesar de ser previsto expressamente, é difícil de conceituar com clareza o valor que tal princípio significa. Todavia ao lado das conquistas

⁵⁴ ALMEIDA, Jesualdo Eduardo Júnior. **Técnicas de reprodução assistida e o biodireito**. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos>>. Acesso em: 12 maio 2016.

oriundas através da tecnologia e da medicina novos problemas surgem no âmbito jurídico e com isso é indiscutível proteger os direitos primordiais do homem, ou seja, aqueles indispensáveis a sua personalidade e dignidade. Assim todas as novidades trazidas pelos bioeticistas devem levar em consideração este princípio como fundamental ao Estado Democrático de Direito.

Diante disso, é imprescindível fazer uma releitura sobre os institutos do Direito Família em consonância as inseminações artificiais, e refletir a respeito do vínculo que unem os pais aos filhos não são apenas genéticos ou biológicos, mas hoje vem se destacando o paradigma do feto como referência primordial aos lares domésticos, e cada vez mais a figura biológica vem perdendo sua importância.

O princípio mencionado veio para iluminar todo o ordenamento jurídico, serve também para proibir estudos ou ciências que visem deteriorar o homem, pois o seu valor prevalecerá sobre qualquer tipo de avanço científico ou tecnológico que visem atingi-lo de forma negativa.

Segundo Maria Helena Diniz:

A ciência é poderoso auxiliar para que a vida do homem seja cada vez mais digna de ser vivida. Logo, nem tudo que é cientificamente possível é moral e juridicamente admissível. Realmente, de Hipócrates à época atual, com as Ordens de Médicos e os Conselhos de Medicina, consagrou-se a concepção válida pra toda ciência: o conhecimento deve estar sempre a serviço da humanidade. Urge, portanto, a imposição de limites à moderna medicina, reconhecendo-se que o respeito ao ser humano em todas as suas fases evolutivas (antes de nascer, no nascimento, no viver, no sofrer e no morrer) só é alcançado se se estiver atento à dignidade humana.⁵⁵

Destarte indagar que todas as práticas trazidas pela “Nova Medicina” precisarão respeitar os valores éticos, aos quais servirão de norte para qualquer prática que envolva o homem. Deverão sempre estarem juntos os direitos humanos, a bioética, o biodireito e o ordenamento jurídico, pois tais institutos visam não só o desenvolvimento humano, mas também garantir a dignidade. Não podemos observa-los de forma isolada, pois dessa forma perderia o sentido humanista que eles tanto consagram.

Os direitos humanos de quarta geração versam sobre o biodireito e do direito à informação. Pode-se declarar que o biodireito está relacionado aos riscos decorrentes dos avanços na engenharia genética, frente à existência humana natural, bem como discussões

⁵⁵ DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 3 ed. aum. e atual. conforme o novo Código Civil (Lei n. 10.406/2002) e a Lei n. 11.105/2005. São Paulo: Saraiva, 2006. p. 20.

acerca do patrimônio genético e também de questões éticas referentes as pesquisas biológicas.⁵⁶

Portanto, apesar de não existir no ordenamento jurídico atual lei específica que regulamentem certas práticas médicas, e também levando em consideração o fato do não retrocesso para tais avanços, se faz mister os profissionais da saúde estarem relacionando todas as suas condutas aos limites éticos, respeitando a integridade física, à vida e a dignidade das pessoas, pois estes valores são preceitos indispensáveis consagrados na Carta Magna e significam a maior conquista da sociedade.

2.4 Inseminação artificial heteróloga e seus aspectos no Direito de Família

A inseminação artificial pode ser homóloga ou heteróloga, a primeira é realizada utilizando material genético dos pais, fazendo a introdução do esperma do marido ou companheiro no corpo da mulher, já a segunda, é empregado material biológico de um terceiro, doador. Nesses tipos de inseminações, os filhos nas são oriundos por relação sexual, e sim por métodos tecnológicos em clínicas especializadas.

A mulher que almejar passar por esses métodos deverá procurar clínicas especializadas e também tomar alguns procedimentos exigidos pelo médico

Segundo o CEMERJ (Centro de Medicina de Reprodução), o tratamento consiste na inserção do espermatozoide que é depositado na vagina, que logo fará o trajeto até o óvulo e captado pela trompa no momento em que haverá a expulsão pelo ovário. Ainda de acordo com as técnicas do referido Centro, a mulher deverá ser monitorada para que se possa descobrir qual o melhor momento para tal fecundação, pois algumas possuem ovulação espontânea e outras precisam que ela seja estimulada.

Segundo o Centro de Medicina de Reprodução, no Rio de Janeiro/ RJ, o procedimento para o homem é o seguinte: Após a ejaculação o esperma é misturado a um meio de cultura, e sofre uma separação por centrifugação, o que faz a parte sólida (espermatozoides e células) se separarem do meio líquido. Em seguida colocamos esta parte sólida com uma certa quantidade de meio de cultura, em repouso na estufa. Os espermatozoides, pela sua mobilidade, irão nadar para o meio de cultura. Coletaremos então só o meio de cultura, que deverá conter apenas os espermatozoides mais móveis, e será esta amostra que inseminaremos.⁵⁷

Observa-se que para realizar tais técnicas é imprescindível respeitar todo o processo exigido, principalmente quando se tratar da inseminação heterológica, pois existe a figura de

⁵⁶ MOTTA, Artur Francisco Mori Rodrigues. **A dignidade da pessoa humana e sua definição**. Disponível em: <<http://www.ambito-juridico.com.br/>>. Acesso em: 12 maio 2016.

⁵⁷ RESENDE, Cecília Cardoso Si8lva Magalhães. **Inseminação artificial heteróloga: questões jurídicas**. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 17, n. 3.234, 9 maio 2012. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/21725>>. Acesso em: 16 maio 2016.

um terceiro para, o qual será garantido o anonimato. Também é importante destacar que esse procedimento é citado pelo Código Civil atual, e que exige para tal apenas o consentimento do marido ou companheiro, uma vez autorizado presume-se pai por força do art. 1.597, V, CC.

Entende Maria Helena Diniz que a filiação por meio da inseminação artificial heteróloga não tem fundamento biológico, mas moral, ocorrendo a filiação socioafetiva. Portanto, seria imoral, injusta e antijurídica a autorização consciente e voluntária do marido ou companheiro para a esposa ou companheira submeter-se a inseminação com material de terceiro, e posteriormente negar a paternidade.⁵⁸

Destarte os enunciados 104 e 258 do Conselho da Justiça Federal:

104 – Art.1.597: no âmbito das técnicas de reprodução assistida envolvendo o emprego de material fecundante de terceiros, o pressuposto fático da relação sexual é substituído pela vontade (ou eventualmente pelo risco da situação jurídica matrimonial) juridicamente qualificada, gerando presunção absoluta ou relativa de paternidade no que tange ao marido da mãe da criança concebida, dependendo da manifestação expressa (ou implícita) da vontade no curso do casamento.

258 – Arts. 1.597 e 1.601: Não cabe a ação prevista no art. 1.601 do Código Civil se a filiação tiver origem em filiação heteróloga, autorizada pelo marido nos termos do inc. V do art. 1.597, cuja paternidade configura presunção absoluta.⁵⁹

E sendo assim, o pai não poderá se abster da responsabilidade, pois o mesmo apoiou e também contribuiu de alguma maneira para a sua esposa ou convivente realizasse a inseminação e prosseguir com a gestação. Mesmo a criança não tendo material genético da figura paterna, este será sim o pai, e não poderá disponibilizar qualquer tratamento discriminatório para com esse ser ingênuo. Também deverá registrar essa criança como seu filho, e não poderá pleitear ação negatória de paternidade uma vez que existe um sigilo para o doador e este não terá nenhuma relação de parentesco.

A legislação vigente não dispõe sobre essas práticas científicas atuais, os códigos se mostram desatualizados e todo os caminhos a serem percorridos são traçados pela Resolução de Medicina, e essas vivem em constância atualização, porém é certo que existe no Brasil vários projetos de leis, mas nenhum foi promulgado. Diante dos conflitos surgidos no âmbito do Direito de Família, os magistrados levam em consideração os princípios constitucionais, bem como jurisprudências e também a Carta Magna.

⁵⁸ DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro. Direito de família, 21.** ed. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 450-451.

⁵⁹ BRASIL. **Enunciados das Jornadas de Direito Civil da CJF (incluídos Enunciados da IV Jornada).** Disponível em: <<http://www.jurisway.org.br/>>. Acesso em: 16 maio 2016.

CAPÍTULO III

IMPLICAÇÕES JURÍDICAS PERTINENTES À REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA HETERÓLOGA

3.1 Sigilo do doador e sua possível quebra em face ao direito a identidade genética

Uma das implicações trazidas pela inseminação artificial heteróloga é o sigilo do doador que contribui para o procedimento técnico ora mencionado, por força da Resolução Federal de Medicina. Todavia, tal entendimento entra em contradição com o preceito constitucional, no que tange a direito da personalidade, princípio irradiador nos ramos da ciência jurídica e principalmente no Direito de Família. Em contrapartida, os doadores anônimos também são amparados pelo art. 5º, X, pois dispõe: “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”. No entanto, o art. 11 do Código Civil, assegura o direito de conhecer a sua identidade genética, e ainda eleva para a categoria de direito personalíssimo, intransferível e indisponível, pois segundo este artigo ora mencionado, os direitos da personalidade não podem sofrer limitação voluntária. Portanto, entende-se que os princípios norteiam o sistema jurídico, principalmente os litígios inerentes ao Direito de Família, sendo o direito da personalidade um valor primordial dentro dos diversos ramos da ciência jurídica. Diante desta técnica, é estabelecido um vínculo não biológico da criança com o pai, mas, sim o afetivo, iluminados pelos sentimentos de amor, respeito, carinho, confiança e na intensidade de convivência dentro do âmbito familiar.

É importante ressaltar que mesmo a figura genética perdendo cada vez mais o protagonismo frente aos laços afetivos entre pais e filhos, não se pode negar a grande importância de uma criança saber a sua história e seus ancestrais. Assim, pertence a ela fazer essa escolha e não simplesmente vetá-la, como descreve o art. IV da Resolução Federal de Medicina 2.121/2015.

O estado de filiação, que decorre da estabilidade dos laços afetivos construídos no cotidiano de pai e filho, constitui fundamento essencial da atribuição de paternidade ou maternidade. Nada tem a ver com o direito de cada pessoa ao conhecimento de sua origem genética. São duas situações distintas, tendo a primeira natureza de direito de família e a segunda de direito da personalidade.⁶⁰

⁶⁰ LÔBO, Paulo. **Direito ao estado de filiação e direito à origem genética**. Revista Jus Navigandi. Teresina, ano 9, n.194, 16 jan.2004. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/4752>>. Acesso em: 20 maio 2016.

O direito à personalidade é algo indisponível a cada indivíduo, assim os pais não podem abolir um direito que não lhe pertence, ou seja, cabe ao filho a escolha de tutelar a sua origem genética, não sendo razoável esse direito ficar disponível ao interesse do pai ou da mãe. O art.5º da Constituição Federal, inciso XXXV, disponibiliza: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”.⁶¹

Também não se pode deixar de fazer alusão sobre o estado de filiação, uma vez que conhecida a sua origem genética, a criança inseminada pela técnica heteróloga, fará jus ao estado de filiação, pois com ela e o doador coincidem características e vínculos biológicos, e isso é inegável.

A lei 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente, art. 27 assegura: “O reconhecimento do estado de filiação é direito da personalidade, indisponível e imprescritível, podendo ser exercitado contra os pais ou seus herdeiros, sem qualquer restrição, observando o segredo de Justiça”.⁶²

Todavia, é importante ressaltar que o estado de filiação mencionado no artigo acima, não terá o condão de descaracterizar a paternidade afetiva, já que o interesse ora tutelado não versa sobre conflitos entre paternidades, mas direitos da personalidade, investigação da origem genética, pois o pluralismo familiar acolhido pela Constituição e a importância do afeto, inserido como valor jurídico fundamental para as famílias contemporâneas, é possível afirmar distintos vínculos parentais.

Há diferenças entre a ação de investigação de parentalidade e a ação de investigação de ancestralidade, pois são demandas de méritos e efeitos jurídicos distintos.

Conforme Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosendal:

Através da ação de investigação de parentalidade pretende-se obter o reconhecimento filiatório. Isto é, o autor da investigação de estafó parental almeja ter o seu pai, ou mãe, reconhecido pela decisão judicial, estabelecendo um estado filiatório e, via de consequência, uma relação de parentesco, com todos os seus efeitos pessoais (e.g., o direito ao sobrenome do pai e ao registro civil) e patrimoniais (como o direito à herança, aos alimentos etc). Como se vê, esta demanda decorre de uma relação do Direito das Famílias, como escopo de obter um estado de filiação – que é imprescritível e inalienável.

(...) através da investigação de origem genética, uma pessoa que já titulariza uma relação paterno-filial (ou seja, já tem genitor), estabelecida a partir da hipóteses não biológicas (por exemplo, através da adoção ou de filiação socioafetiva), pretende obter o reconhecimento da sua origem ancestral, em relação ao seu genitor biológico. Aqui, não se persegue a formação de uma relação filiatória (não se quer alterar a relação paterno-filial). O autor da

⁶¹ BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.

⁶² BRASIL, Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho e 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

ação não pretende requerer alimentos ou a herança do réu, seu ancestral. Apenas pretende ver declarada a sua ascendência genética. Aqui, funda-se o pedido no exercício de um direito da personalidade (totalmente desatrelado de uma relação de família) e a pretensão é, por igual, imprescritível, e o direito em disputa, inalienável.⁶³

É nítido que as técnicas de engenharia genética podem levar à descaracterização fundamental do indivíduo, seus reflexos atingem biodireitos fundamentais e também direitos de personalidade, pois negar a identidade genética é afrontar a dignidade do ser humano.⁶⁴

A Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos, admite pesquisas referentes ao genoma humano e reconhece que tais estudos abrem amplas expectativas relativas à saúde dos indivíduos e da humanidade como um todo, mas deverá respeitar absolutamente a dignidade, a liberdade, os direitos humanos e proíbe todas as formas de discriminação baseadas em características genéticas.⁶⁵

Mesmo o Brasil não tendo lei específica regulamentado e direcionando essas práticas, é necessário a moderna ciência respeitar os fundamentos mínimos basilar de um Estado Democrático de Direito, ou seja, as possibilidades tecnocientíficas devem acolher os principais valores previstos na Constituição, no Código Civil e também no Estatuto da Criança e do Adolescente. Dito isso, não se pode permitir que o Conselho Federal de Medicina direcione e regule todas as diretrizes no ato das execuções práticas das inseminações artificiais.

É pertinente destacar que a investigação da identidade genética visa resguardar um direito da personalidade, preservar a saúde dos indivíduos e também evitar relações incestuosas, visto que podem acontecer uniões entre irmãos, descendentes ou ascendentes.

Segundo Paulo Lôbo:

Toda pessoa tem direito fundamental, na espécie direito da personalidade, de vindicar sua origem biológica para que, identificando seus ascendentes genéticos, possa adotar medidas preventivas para preservação da saúde e, a *fortiori*, da vida. Esse direito é individual, personalíssimo, não dependendo de ser inserido em relação de família para ser tutelado ou protegido. Uma coisa é vindicar a origem genética, outra é a investigação da paternidade. A paternidade deriva do estado de filiação, independentemente de origem (biológica ou não). O avanço da biotecnologia permite, por exemplo, a inseminação artificial heteróloga, autorizada pelo marido (art.1.597, V, do Código Civil), o que reforça a tese de não depender a filiação da relação genética do filho e do pai. Nesse caso, o filho pode vindicar os dados

⁶³ FARIAS, Cristiano Chaves de, ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil**. 4 ed. Salvador: Jus Podivm, 2012. p. 695

⁶⁴ LEITE, Eduardo de Oliveira. **Grandes temas da atualidade: bioética e biodireito**. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 58.

⁶⁵ UNESCO. **Declaração Universal sobre Genoma Humano e os Direitos Humanos**. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/>>. Acesso em: 22 maio 2016.

genéticos de dador anônimo de sêmen que constem dos arquivos da instituição que o armazenou, pra fins de direito da personalidade, mas não poderá fazê-lo com escopo de atribuição de paternidade. Consequentemente, é inadequado o uso da ação de investigação de paternidade, para tal fim.⁶⁶

Portanto, não é razoável negar um direito visto como fundamental ao indivíduo, isso deve ser analisado como uma escolha disponibilizada para cada pessoa, nesse caso, da criança. Não é justo querer evitar conflitos nas relações familiares excluindo direito indispensável para o desenvolvimento e formação da personalidade do ser humano. Por outro lado, não se estaria prejudicando o procedimento da inseminação heteróloga, uma vez que o papel primordial da ciência jurídica é a proteção dos direitos das pessoas inseridas na sociedade, em contrapartida, os sujeitos também são elencados de deveres. Assim, é primordial que essas práticas utilizando materiais genéticos entrem em harmonia com o sistema jurídico, não pode deixar a regulamentação dessas atividades apenas para Resolução de Federal Medicina, mas é necessário o ordenamento jurídico do Brasil aprovar leis para melhor organização de tais técnicas. Todavia, enquanto isso, deve-se considerar os preceitos no Direito Brasileiro, à luz da Constituição Federal, de tal modo, o recurso às técnicas conceptivas diante da sua complexidade não será ilimitado e absoluto.

Vale destacar o art. 48 do Estatuto da Criança e do Adolescente:

Art.48 - O adotado tem direito de conhecer sua origem biológica, bem como de obter acesso irrestrito ao processo no qual a medida foi aplicada e seus eventuais incidentes, após completar 18 (dezoito) anos.

Parágrafo único. O acesso ao processo de adoção poderá ser também deferido ao adotado menor de 18 (dezoito) anos, a seu pedido, assegurada orientação e assistência jurídica e psicológica.⁶⁷

A adoção é uma espécie de filiação socioafetiva, porém diferente da inseminação artificial heteróloga, tem regulamentação prevendo que o adotado tem direito de conhecer sua origem genética.

Sob a ótica do Direito Comparado, ocorreu decisão em 2015, no Superior Tribunal de Justiça da Alemanha, *Bundesgerichtshof* (BGH):

Em decisão proferida no dia 28 de janeiro, o 12^a Senado Cível do conceituado tribunal, nos autos de processo oriundo do Tribunal de Hannover, reconheceu, em tese, a possibilidade do indivíduo concebido por reprodução heteróloga, na qual o material genético não provém – total ou parcialmente – dos pais, mas de terceiro doador anônimo, conhecer a identidade civil (não apenas genética) de seu genitor.

⁶⁶ LÔBO, Paulo. **Direito ao estado de filiação e direito à origem genética**. Revista Jus Navigandi. Teresina, ano 9, n.194, 16 jan.2014. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/4752>>. Acesso em: 20 maio 2016.

⁶⁷ BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

No caso, duas crianças, nascidas em 1997 e 2002, representadas por seus pais legais, processaram a clínica de reprodução assistida onde a mãe realizou a inseminação, questionando a identidade do pai biológico. A clínica recusou-se a fornecer a informação, alegando o direito ao anonimato do doador do sêmen e também que seus pais renunciaram expressamente, em declaração registrada em cartório, à revelação posterior da identidade do doador. Aduziu ainda que a identificação do pai representaria a falência do sistema de reprodução heteróloga, pois ninguém doaria sêmen diante do risco de responder pela filiação biológica em decorrência da revelação da identidade do doador.⁶⁸

Decisão recente na Alemanha trouxe diversas críticas, pois não é permitida a revelação do doador para realização da reprodução heteróloga no país ora mencionado, as clínicas são obrigadas a conservar absolutamente o sigilo, igual como é no Brasil, o “segredo” só pode ser revelado para casos excepcionais e por razões médicas. Conclui-se que aos poucos o sistema jurídico vai se aperfeiçoando as novidades trazidas pelas práticas da ciência médica.

As técnicas de reprodução humana assistida se desenvolveram em diversos países, e com isso também se percebe a discussão referente ao direito da personalidade, de buscar a ascendência genética, no tocante a inseminação heteróloga.

Convém ressaltar, de logo, que todos os ordenamentos que previram, expressamente, a possibilidade de inseminação heteróloga preferiram reconhecer ao marido a paternidade do filho assim havido, e o afastamento da responsabilidade do doador em relação à criança concebida. Pode-se afirmar, pois, ser princípio comum à legislação estrangeira a irrevogabilidade do consentimento não viciado, embora, em alguns ordenamentos, como na Suécia, seja possível a identificação do doador do filho.⁶⁹

É importante mencionar que eventualmente na Alemanha, os Tribunais vêm decidindo que nos casos de inseminação heteróloga, e o pai não assumir a filiação do filho gerado, recairá a paternidade ao genitor, ou seja, aquele que doou material genético, assim o anonimato é afastado. Entende-se como direito fundamental da criança à identidade pessoal, pois é inerente ao desenvolvimento total da pessoa, segundo o art. 1, I da Lei fundamental da Alemanha.⁷⁰

Diante do relato ora mencionado, percebe-se que aos poucos os Tribunais estão preocupados com o desenvolvimento psíquico das crianças geradas por meio de reprodução artificial, especialmente quando há rejeição do pai afetivo. Todavia, não se deve pensar que a partir da flexibilização do sigilo dos doadores, tal método está a caminho da abolição.

⁶⁸ FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal alemão reconhece direito à identificação do doador de sêmen**. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/>>. Acesso em: 20 maio 2016.

⁶⁹ UCCELA, Fulvio. *La filiazione nel diritto italiano e internazionale*. Padova: CEDAM, 2001, p. 206. APUD AGUIAR, Mônica. **Direito à filiação e bioética**. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p.126.

⁷⁰ AGUIAR, Mônica. **Direito à filiação e bioética**. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p.126.

Na Áustria e também na Bélgica, é proibido ao marido ou convivente depois de ter anuído em documento público a esposa ou convivente, submeter a essas técnicas e depois contestar a paternidade. No entanto, o doador não é considerado pai da criança gerada a partir do seu material genético.⁷¹

Obviamente, negar a paternidade é de extrema delicadeza e sofrimento para uma família, porém, deve-se levar em consideração a felicidade do casal, bem como a da criança que necessita crescer em um ambiente saudável, com laços de carinho, amor e respeito.

A Legislação Espanhola e o Direito Foral da Catuluña proíbem os casais que tenham expressamente permitido o uso dos seus materiais para prática de inseminação artificial heteróloga, venham futuramente impugnar a filiação da criança. Contudo, é tolerada a revelação da identidade do doador quando existir comprovação de risco de morte para a criança, e também em caso de repreensão de natureza penal, ou seja, são fatos que ensejam uma flexibilização a lei do país, pois em qualquer das hipóteses haverá reconhecimento de filiação.⁷²

Conforme dito, mesmo na Espanha sendo proibido por lei a revelação do doador anônimo, haverá uma flexibilização a norma frente o bem mais precioso do ser humano, o direito à vida.

No Reino Unido, é permitido ao concebido por inseminação artificial o direito de conhecer suas origens quando completado 18 anos. Na Suécia, a criança tem direito as informações sobre o doador, porém o seu pai será o companheiro ou marido da genitora.⁷³ Mas, é importante mencionar que em recurso de apelação foi admitida ao doador que já havia sido condenado em primeiro grau, pagar pensão alimentícia a três crianças geradas a partir da doação de seus espermatozoides. Entendeu o tribunal que o doador deve pagar, pois aquelas crianças têm direito de conhecer suas origens.⁷⁴

É importante levar em consideração não apenas a vontade de solidariedade e fraternidade do doador, mas também o desejo de que se a pessoa gerada por meio de tais técnicas querer conhecer a sua origem genética não ser vetado, mas sim, uma escolha que deverá fazer, assim como o doador fez, pois ninguém obriga o outro a doar material genético para casais realizarem seus desejos e procriação.

⁷¹ AGUIAR, Mônica. **Direito à filiação e bioética**. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p.130-131.

⁷² AGUIAR, Mônica. **Direito à filiação e bioética**. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p.133.

⁷³ AGUIAR, Mônica. **Direito à filiação e bioética**. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p.145-146.

⁷⁴ ESTOCOLMO, Reuteurs. **Revista Consultor Jurídico**. 20 de junho 2002. Apud AGUIAR, Mônica. **Direito à filiação e bioética**. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 146.

Na Suíça, as crianças geradas por meio de materiais doados são asseguradas, quando apresentarem maturidade suficiente, o direito de conhecer dados do doador, porém não será reconhecido a paternidade deste, pois o pai das pessoas oriundas desse tipo de fertilização é o marido ou companheiro da genitora.⁷⁵

Percebe-se que a discussão a respeito do direito a personalidade das pessoas geradas a partir da inseminação artificial heteróloga é levantada em diversos países, ou seja, saber a ascendência genética é de extrema importância para um desenvolvimento digno e psicológico do homem. No entanto, há divergência no tocante a essa revelação, já que o doador tem direito à privacidade e conseqüentemente à inviolabilidade da intimidade.

3.2 Análise das Resolução do Conselho de Medicina

No Brasil, as práticas das reproduções assistidas são regulamentadas pelas orientações éticas pertinentes na Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM, ou seja, a partir delas designam-se as condutas dos pacientes, dos médicos e de todas as pessoas envolvidas nessas técnicas.

A primeira Resolução Federal do Conselho de Medicina foi a nº1.358/92, considerou a importância da infertilidade humana, observou como um problema de saúde que trazia implicações psicológicas e médicas, caso as pessoas estivessem dispostas a superá-las. Diante da utilização de algumas técnicas, era possível ultrapassar a dificuldade de procriar, ou seja, os casais que não pudessem reproduzir de forma natural, e também não quisessem adotar, seria possível gerar um filho através da reprodução assistida. Com o avanço das ciências médicas tornou-se provável a filiação para os casais que apresentassem alguma impossibilidade de saúde no tocante à perpetuação familiar e tal Resolução servia para trazer limites éticos para as técnicas realizadas nas clínicas.⁷⁶

A partir delas, foi possível dar início às inovações no campo da saúde para aqueles casais inférteis, no entanto, só era admissível caso não trouxesse qualquer risco para a saúde da mãe ou da criança, também não permitia escolher qualquer característica biológica para o filho inseminado, se a genitora fosse casada ou vivesse em união estável, necessariamente eles deveriam autorizar.

Todavia, se o material genético fosse de um terceiro, doador de gametas ou pré-embriões, era garantido total sigilo dessas pessoas, e eles não teriam qualquer laço com o

⁷⁵ AGUIAR, Mônica. **Direito à filiação e bioética**. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p.145-147.

⁷⁶BRASIL, Conselho Federal de Medicina, **Resolução CFM nº 1.358/1992**. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/1992/1358_1992.htm>. Acesso em: 25 maio 2016.

filho. Portanto, desde de 1992 tornou-se possível práticas ligadas à inseminação artificial com algumas limitações, porém tais restrições não eram designadas pelo ordenamento jurídico, e sim, pela Resolução.

Após 18 anos da vigência da Resolução nº1.358/92 ocorreu a sua revogação pela CFM nº 1.957/2010. Acarretando algumas modificações pertinentes à reprodução assistida, especialmente em relação ao número máximo de oócitos e embriões a serem transferidos para a receptora não podendo ser superior a quatro, e este critério era de acordo com a idade da paciente. Também inseriu a reprodução assistida *post mortem*, porém essa deveria observar a legislação vigente.⁷⁷

É possível observar os avanços das técnicas de reprodução artificial e também a preocupação por parte dos médicos de conduzirem os seus atos por meio da ética.

No ano de 2010, surgiu uma nova Resolução CFM nº2.013/2.013, revogou à anterior, Resolução CFM nº 1.957/2010, pois essa não se mostrava eficiente, visto que o Supremo Tribunal Federal reconheceu e qualificou como entidade familiar a união estável homoafetiva. Limitou a idade das candidatas à gestação através da reprodução assistida, para as pacientes com até 50 anos, devido à imensa preocupação com a saúde da mãe e do filho. Em relação às doações de gametas ou embriões só podem homens com até 50 anos e mulheres até 35 anos. A gestação de substituição é possível para parentes até quatro graus do pai ou da mãe, e o maior avanço foi referente ao uso de tais técnicas para relacionamentos homoafetivos.⁷⁸

Atualmente, a Resolução em vigor é a nº 2.121/2015. Através dela, tornou-se possível a procriação não só para relacionamentos homoafetivos, mas também para pessoas solteiras e por mulheres com mais de 50 anos, mas nesse caso, a paciente e o médico assumirão todos os riscos que possam ocorrer devido à idade da gestante.⁷⁹

Segundo o Conselho Federal de Medicina:

Ao longo do ano de 2014, foram registrados 27.871 ciclos de fertilização. Em 2013, foram mais de 52 mil transferências de embriões e realizados mais de 24 mil ciclos de fertilização. Já no ano passado foram congelados 47.812 embriões nas clínicas de reprodução assistida. Deste total, 68% estão em bancos da Região Sudeste; 12% na Região Sul; 12% no Nordeste e 8% no Centro-Oeste. Na Região Norte, o número de congelamentos não chegou a 1%. Foram doados para pesquisas com células-tronco, 1.110 embriões. O relatório da Anvisa revela, também, que a taxa média de clivagem (como é chamada a divisão que dá origem ao embrião) nas clínicas brasileiras foi de

⁷⁷BRASIL, Conselho Federal de Medicina, **Resolução CFM nº 1.957/2010**. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1957_2010.htm>. Acesso em: 25 maio 2016.

⁷⁸ BRASIL, Conselho Federal de Medicina, **Resolução CFM nº 2.013/2013**. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2013_2013.pdf>. Acesso em: 25 maio 2016.

⁷⁹ BRASIL, Conselho Federal de Medicina, **Resolução CFM nº 2.121/2015**. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2015/2121_2015.pdf>. Acesso em: 25 maio 2016.

95%, maior que a média de 2013, de 91%. Os valores são compatíveis com os preconizados em literatura, que é de acima de 80%. Já a taxa média de fertilização manteve-se em 74%. O percentual é maior que os valores sugeridos em literatura internacional, que variam entre 65% a 75%.⁸⁰

Diante disso, é possível observar a evolução trazida ao longo dos anos pelo Conselho de Medicina, frente ao sistema jurídico, pois existem vários projetos de leis, no entanto nenhum até agora foi aprovado. Situação preocupante e complexa, uma vez que a reprodução assistida é uma prática muito utilizada no Brasil.

3.3 Omissão legislativa brasileira sobre a reprodução assistida heteróloga

O Código Civil não regulamenta questões referentes à reprodução assistida, no entanto cita como presunção de paternidade alguns casos, todavia, essas práticas vêm ocasionando situações de extrema complexidade, especialmente em relação à inseminação artificial heteróloga, pois existe a figura de uma terceira pessoa, e esta é anônima e segundo as regras da Resolução CFM nº 2.121/2015 não se pode revelar a sua identidade.

Desde de 1992 várias Resoluções do Conselho de Medicina foram atualizadas, visando sempre regularizar todos os possíveis meios de reprodução assistida à luz da ética médica. Porém, é necessária uma limitação para tais condutas pelo ordenamento jurídico, pois a sua finalidade é organizar as relações sociais de acordo com as mudanças apresentadas na sociedade.

Não se busca um retrocesso para tais avanços, mas uma consonância com valores básicos e dignos da pessoa humana, do contrário, poderá trazer consequências imprevisíveis às futuras gerações. Ocorre um confronto de direitos individuais com as pessoas envolvidas na inseminação artificial heteróloga, especificamente com o doador e aquele gerado por meio deste método, o resguardo ao direito à privacidade do doador anônimo *versus* o direito à identidade genética.

É importante mencionar que existem vários projetos de leis tramitando no Congresso Nacional que buscam regular a matéria, mas que ainda não foram aprovados, e com isso as orientações dadas as pessoas envolvidas são todas estabelecidas pela resolução de medicina nº 2.121/2015.

⁸⁰ BRASIL, Conselho Federal de Medicina. **Mulheres com mais de 50 anos poderão utilizar técnicas de reprodução assistida desde que assumam risco juntamente com o médico.** Disponível em: <<http://www.portal.cfm.org.br/>>. Acesso em 26 maio 2016.

Em 17 de março de 1993, foi elaborado o primeiro Projeto de Lei nº 3.638 pelo deputado Luiz Moreira, designou algumas normas para as reproduções assistidas.⁸¹ Garantia o sigilo absoluto dos doadores, ocorrendo uma flexibilização apenas em casos que alguma criança apresentasse certos problemas de saúde, caso em que as informações serão oferecidas apenas para médicos. Tal projeto era reflexo da Resolução de Medicina de 1992. Em 1999, Lúcio Alcântara elaborou o Projeto de Lei nº 90.⁸² No entanto, tais projetos foram passíveis de muitas críticas, pois não designavam de forma clara tal instituto, pois revelou-se em muitos pontos omissos e insuficientes.

O Projeto de Lei 90/99 original prevê a necessidade do consentimento livre e esclarecido não só pelos beneficiários, como também dos doadores, que deveriam estar conscientes de sua eventual identificação civil por parte do ser gerado, como também da obrigatoriedade de reconhecimento da criança em casos previstos na lei (art.3º, §2º). A identificação civil poderia ocorrer quando a criança completasse a maioridade, ou a qualquer tempo em casos de falecimento de ambos os pais (art.12, *caput*). Já o reconhecimento poderia ocorrer se a criança não tivesse no registro a filiação relativa à pessoa do mesmo sexo do doador ou da mãe substituta (art.12, § 1º).⁸³

Nota-se com isso que a filiação ao longo do tempo vem sofrendo profundas mudanças, pois com as técnicas de fertilização assistida, mães podem gerar o filho com material biológico diverso do seu. Alguns operadores do direito demonstram preocupados em regulamentar tal matéria, todavia, apesar da reprodução assistida mostrar bem atualizada para classe médica, através da Resolução de Medicina, até o momento no âmbito jurídico as discussões legislativas não se efetuaram, e sendo assim a Ciência Jurídica está desatualizada para a referida matéria.

O Projeto de Lei nº120/2003 elaborado por Roberto Pessoa disponibilizava a investigação de maternidade e paternidade das pessoas nascidas das técnicas de reprodução assistida, tal projeto almejava inserir o art.6º A à Lei nº 8.560/92.⁸⁴

Art. 6º-A: A pessoa nascida de técnicas de reprodução assistida tem o direito de saber a identidade de seu pai ou mãe biológicos, a ser fornecido na ação de investigação de paternidade ou maternidade pelo profissional médico que assistiu a reprodução ou, se for o caso, de quem detenha seus arquivos.

Parágrafo único: A maternidade ou paternidade biológica resultante de doação de gametas não gera direitos sucessórios.⁸⁵

⁸¹ MOREIRA, Luiz. **Projeto de lei nº 3.638, de 1997**. Disponível em: <<http://www.ghente.org/>>. Acesso em: 16 junho 2016.

⁸² ALCÂNTARA, Lúcio. **Projeto de lei nº 90, de 1999**. Disponível em: <<http://www.dbbm.fiocruz.br/>>. Acesso em: 16 junho 2016.

⁸³ CÂNDIDO, Nathalie Carvalho. **Reprodução Medicamente Assistida Heteróloga**. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 12, n. 1480, 21 jul. 2007. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/10171>>. Acesso em: 18 junho 2016.

⁸⁴ PESSOA, Roberto. **Projeto de lei nº120/03**. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/>>. Acesso em: 16 junho 2016.

O Projeto de Lei nº 1.184/03 apresentado pelo Senador José Sarney, trouxe inovações como por exemplo, o doador que for casado ou viver em união estável, deverá também apresentar o consentimento da esposa ou companheira no ato da doação, também deverão ter ciência da possibilidade da identificação do doador ser revelada.⁸⁶

Em 2004 o deputado José Carlos Araújo trouxe o Projeto de Lei nº 4.686, e umas das principais inovações trazidas foi o direito ao conhecimento da origem genética das pessoas geradas através das técnicas de reprodução assistida, também reconhecia vínculo de parentalidade e assegurava direito sucessório. Visava implantar o art.1.597 – A à Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002.⁸⁷

Art.1597-A: As instituições de saúde, detentoras de licença de funcionamento concedidas na forma da lei, que realizarem Reprodução Assistida, e os profissionais responsáveis pela execução dos procedimentos médicos e laboratoriais pertinentes, estarão obrigadas a manter em arquivo sigiloso, e zelar pela sua manutenção, todas as informações relativas ao processo, às identidades do doador e da pessoa nascida por processo de inseminação artificial heteróloga, de que trata o inciso V, do artigo anterior.

§ 1º: À pessoa nascida pelo processo a que alude este artigo é assegurado o acesso, a qualquer tempo, diretamente ou por meio de representante legal, e desde que manifeste sua vontade, livre e consciente, a todas as informações sobre o processo que a gerou, inclusive a identidade civil do doador e mãe biológica, obrigando-se o serviço de saúde responsável a fornecer as informações solicitadas, mantidos os segredos profissionais e de justiça.

§ 2º: A maternidade ou paternidade biológica resultante de processo de reprodução assistida heteróloga não gera direitos sucessórios.

§ 3º: O conhecimento da verdade biológica impõe a aplicação dos artigos 1521, 1596, 1626, 1628 (segunda parte) deste Código.⁸⁸

Através deste projeto de lei, é possível observar a preocupação com o Direito de Família, pois a Engenharia Genética causou grande impacto para esse instituto, principalmente questões referentes à maternidade e paternidade, ou seja, nas relações de famílias, essas novas técnicas de reprodução humana provocaram efeitos pessoais, éticos, psicológicos, jurídicos e morais em todos os indivíduos envolvidos.

Em 2012, o deputado Eleuses Vieira Paiva elaborou o Projeto de Lei nº 4.892 e no ano de 2015 foi reforçado pelo Projeto de Lei nº 115, ambos defendem o planejamento familiar, como dever do Estado em amparar e trazer soluções para os casais que almejam perpetuar a

⁸⁵ PESSOA, Roberto. Projeto de lei nº 120/03. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/>>. Acesso em: 16 junho de 2016.

⁸⁶ SARNEY, José. **Projeto de lei nº 1.184/03**. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/>>. Acesso em: 16 junho 2016.

⁸⁷ ARAÚJO, José Carlos. **Projeto de lei nº 4.686/04**. Disponível em: <<http://www.ghente.org/>>. Acesso em: 16 junho 2016.

⁸⁸ ARAÚJO, José Carlos. **Projeto de lei nº 4.686/04**. Disponível em: <<http://www.ghente.org/>>. Acesso em: 16 junho 2016.

descendência, mas que para isso é necessário um amparo jurídico as técnicas de reproduções humanas assistidas, pois são reconhecidas e aplicadas no Brasil desde de 1984.⁸⁹

Através do relatório divulgado em 2012, pela Agência de Vigilância Sanitária, existem aproximadamente 120 clínicas pelo país, no entanto, apenas 77 são cadastradas. Em relação aos embriões criopreservados cadastrados ultrapassam 180 mil.⁹⁰

Portanto, através de todas essas discussões legais é possível perceber que apesar dessas técnicas serem realizadas no nosso país, e ter até reconhecimento e presunção de paternidade para alguns casos previstos no Código Civil de 2002, não há legislação específica voltada para regulamentar esses atos médicos que ao longo do tempo vem tomando grande proporção. Conflitos surgem e são levados até o judiciário, tendo a missão de solucionar o mérito, o operador do direito faz uma análise à luz da Constituição Federal e também pelo viés axiológico do ser humano, por meio do princípio da Dignidade Humana.

⁸⁹ FILHO, Juscelino Rezende. **Projeto de lei nº 115/2015**. Disponível em: < [http:// www.camara.gov.br/](http://www.camara.gov.br/)>. Acesso em: 16 junho 2016.

⁹⁰ FILHO, Juscelino Rezende. **Projeto de lei nº 115/2015**. Disponível em: < [http:// www.camara.gov.br/](http://www.camara.gov.br/)>. Acesso em: 16 junho 2016.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente monografia teve como foco principal analisar a flexibilização do anonimato do doador do material genético referente à reprodução humana assistida heteróloga, visto que o princípio da dignidade da pessoa humana tem valor fundamental e está previsto constitucionalmente. Conhecer a ascendência genética é de extrema importância, por se tratar de direito da personalidade.

Ao longo desse estudo, foi possível perceber que o tema não é tão recente, mas até o momento, não existe regulamentação específica prevista, apenas projetos de leis. No entanto, esse assunto trouxe grandes repercussões para as relações no Direito de Família, principalmente, no tocante a pais e filhos. Sabe-se que hoje o afeto é o principal sentimento referente aos laços fraternos, todavia, as práticas de inseminações artificiais podem trazer consequências de ordem pessoal e moral para as futuras gerações.

É possível afirmar que o ato do doador é de ajudar a procriação, pois existem casais que por algum problema de saúde não podem procriar de forma natural. De toda forma, ele sabe que a partir do seu ato de solidariedade, acarretará em uma vida humana. No entanto, o foco deste trabalho é examinar apenas questões de identidade genética, uma vez que o Código Civil determina que em casos de inseminação artificial heteróloga o pai da criança será o companheiro ou marido que tenha autorizado a genitora a submeter-se a tal técnica.

É importante evidenciar que a Resolução Federal de Medicina nº2.121/2015 regulamenta todo o procedimento das práticas médicas e também questões éticas. Porém, é necessário uma delimitação e também um entrosamento com o sistema jurídico, ou seja, é imprescindível que haja um respeito ao Direito Constitucional, Direito Civil e também ao princípio da Dignidade da Pessoa Humana, como delimitador dos avanços tecnológicos referentes a reprodução humana.

Portanto, a evolução da Medicina precisa ser delimitada pela ciência jurídica, não no sentido de retardar os avanços médicos, mas sim, uma perfeita correspondência com a realidade, pois existe uma lacuna referente ao assunto ora mencionado e há mais de duas décadas são executadas essas práticas no Brasil. Questões polêmicas surgem, pois, vidas são geradas e necessitam de critérios a serem determinados para um melhor respeito ao indivíduo. Pretende-se que o tema desse estudo possa não apenas contribuir para os conhecimentos de todos, mas também despertar para que as discussões mencionadas em tantos projetos de leis

sejam aprovadas, e enquanto isso não ocorrer, é primordial que pedidos relacionados à identidade genética sejam deferidos quando contrapostos ao sigilo do doador de sêmen, pois não há impedimento Constitucional e nem legal.

Para alcançar o objetivo deste trabalho, foram realizadas pesquisas em artigos, doutrinas, projetos de leis, legislação e em alguns julgados, a partir deles, foi possível chegar a conclusão acerca do assunto abordado.

REFERÊNCIAS

DOCTRINAS

AGUIAR, Mônica. **Direito à filiação e bioética**. 1 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

Dias, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. 4 ed. rev., atual e ampl. 3tir.- São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro**. Direito de família, 21. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 3 ed. conforme o novo Código Civil (Lei n. 10.406/2002) e a Lei n. 11.105/2005. São Paulo: Saraiva, 2006.

FARIAS, Cristiano Chaves de, ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil**. 4 ed. Salvador: Jus Podivm, 2012.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro**. 12 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

LEITE, Eduardo de Oliveira. **Grandes temas da atualidade: bioética e biodireito**. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

LÔBO, Paulo. **Direito Civil: Famílias**. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

MADALENO, Rolf. **Curso de Direito de Família**. 4 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

PEREIRA, Rodrigo da Cunha. **Família e Dignidade Humana/ V Congresso Brasileiro de Direito de Família**. São Paulo: IOB Thomson, 2006.

RAFFUL, Ana Cristina. **A reprodução artificial e os direitos da personalidade**. São Paulo: Themis Livraria e Editora, 2000.

LEGISLAÇÃO

BRASIL, **Código Civil**. Vade Mecum Saraiva. Ed. Saraiva, 2015.

BRASIL, Código de Defesa do Consumidor: Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Brasília: Senado Federal.

BRASIL, **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL, Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina, **Resolução CFM nº 1.358/1992**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1992/1358_1992.htm>. Acesso em: 25 maio 2016.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina, **Resolução CFM nº 1.957/2010**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1957_2010.htm>. Acesso em: 25 maio 2016.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina, **Resolução CFM nº 2.013/2013**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2013_2013.pdf>. Acesso em: 25 maio 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.121/2015**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2015/2121_2015.pdf>. Acesso em: 23 abril 2016.

JURISPRUDÊNCIA

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI 3510**. Disponível em: <<http://www.sbdp.org.br/arquivos/material/>>. Acesso em: 17 maio 2016.

FRITZ, Karina Nunes. **Tribunal alemão reconhece direito à identificação do doador de sêmen**. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/>>. Acesso em: 20 maio 2016.

PROJETOS DE LEI

ALCÂNTARA, Lúcio. **Projeto de lei nº 90, de 1999.** Disponível em: <<http://www.dbbm.fiocruz.br/>>. Acesso em: 16 junho 2016.

ARAÚJO, José Carlos. **Projeto de lei nº 4.686/04.** Disponível em: <<http://www.ghente.org/>>. Acesso em: 16 junho 2016.

FILHO, Juscelino Rezende. **Projeto de lei nº 115/2015.** Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/>>. Acesso em: 16 junho 2016.

MOREIRA, Luiz. **Projeto de lei nº 3.638, de 1997.** Disponível em: <<http://www.ghente.org/>>. Acesso em: 16 junho 2016.

PESSOA, Roberto. **Projeto de lei nº120/03.** Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/>>. Acesso em: 16 junho 2016.

SARNEY, José. **Projeto de lei nº 1.184/03.** Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/>>. Acesso em: 16 junho 2016.

ARTIGOS DA INTERNET

ALMEIDA, Jesualdo Eduardo Júnior. **Técnicas de reprodução assistida e o biodireito.** Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos>>. Acesso em: 12 maio 2016.

BADALOTTI, Mariangela. **Bioética e Reprodução Assistida.** Disponível em: <<http://www.pucrs.br/bioetica/>>. Acesso em 23 abril 2016.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. **Mulheres com mais de 50 anos poderão utilizar técnicas de reprodução assistida desde que assumam risco juntamente com o médico.** Disponível em: <<http://www.portal.cfm.org.br/>>. Acesso em 26 maio 2016.

BRASIL. **Enunciados das Jornadas de Direito Civil da CJF (incluídos Enunciados da IV Jornada).** Disponível em: <<http://www.jurisway.org.br/>>. Acesso em: 16 maio 2016.

BRASIL. **Jornadas de Direito Civil I, III, IV e V Enunciados Aprovados.** Disponível em: <<http://www.cjf.jus.br/>>. Acesso em 24 abril 2016.

BRASIL. **Juiz autoriza inseminação com sêmen de marido morto.** Disponível em: <<http://arpen-sp.jusbrasil.com.br/noticias>>. Acesso em: 05 maio 2016.

BRASIL. **No Brasil, nasce o primeiro bebê de proveta da América Latina.** Disponível em: <<http://seuhistory.com/etiquetas/fertilizacao>>. Acesso em: 22 abril. 2016.

CARLOTA, Coutinho. **Reprodução assistida “post mortem”.** Disponível em:<<http://www.jusbrasil.com.br/>> Acesso em 05 maio 2016.

CÂNDIDO, Nathalie Carvalho. **Reprodução Medicamente Assistida Heteróloga.** Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 12, n. 1480, 21 jul. 2007. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/10171>>. Acesso em: 18 junho 2016.

FIGUEIREDO, Cassiano Quinino de Medeiros. **Adoção.** Disponível em <<http://jusnavigandi.com.br/artigos/44658>>. Acesso em: 26 mar. 2016.

GOMES, Luiz Flávio. **Normas, regras e princípios.** Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 10, n. 851, 1 nov. 2005. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/7527>>. Acesso em: 17 abril. 2016.

LÔBO, Paulo. **Direito ao estado de filiação e direito à origem genética.** Revista Jus Navigandi. Teresina, ano 9, n.194, 16 jan.2014. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/4752>>. Acesso em: 20 maio 2016.

LOPEZ, Vinicius Kobayashi Ângulo. **Da proteção do nascituro e do embrião excedentário no sistema jurídico brasileiro.** Disponível em: <<http://vinicius384.jusbrasil.com.br/>>. Acesso em: 15 maio 2016.

MACHADO, Ana. **Louise Brown, o primeiro bebê proveta.** Disponível em:<<http://www.publico.pt/ciencia>>. Acesso em: 17 abril 2016.

MOTTA, Artur Francisco Mori Rodrigues. **A dignidade da pessoa humana e sua definição.** Disponível em: <<http://www.ambito-juridico.com.br/>>. Acesso em: 12 maio 2016.

NICODEMOS, Erika. **Direito de família contemporâneo: novas entidades e formas de filiação**. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 19, n. 3849, 14 jan. 2014 Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/26392>> Acesso em: 6 mar.2016.

PERACCHY, Ricardo. **Técnicas de reprodução assistida**. Disponível em <<http://jusbrasil.com.br/artigos/250688832>>. Acesso em: 26 mar. 2016.

RESENDE, Cecília Cardoso Silva Magalhães. **Inseminação artificial heteróloga: questões jurídicas**. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 17, n. 3.234, 9 maio 2012. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/21725>>. Acesso em: 16 maio 2016.

UNESCO. **Declaração Universal sobre Genoma Humano e os Direitos Humanos**. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/>>. Acesso em: 22 maio 2016.

WELTER, Belmiro Pedro. **Igualdade entre as filiações biológica e socioafetiva**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003. p. 65-66.

ANEXOS

ANEXO A – Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.121/2015

RESOLUÇÃO CFM nº 2.121/2015

(Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p. 117)

Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida – sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudarão a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos – tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.013/13, publicada no D.O.U. de 9 de maio de 2013, Seção I, p. 119.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pelo Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009, e

CONSIDERANDO a infertilidade humana como um problema de saúde, com implicações médicas e psicológicas, e a legitimidade do anseio de superá-la;

CONSIDERANDO que o avanço do conhecimento científico já permite solucionar vários casos de problemas de reprodução humana;

CONSIDERANDO que o pleno do Supremo Tribunal Federal, na sessão de julgamento de 5 de maio de 2011, reconheceu e qualificou como entidade familiar a união estável homoafetiva (ADI 4.277 e ADPF 132);

CONSIDERANDO a necessidade de harmonizar o uso dessas técnicas com os princípios da ética médica;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na sessão plenária do Conselho Federal de Medicina realizada em de 16 de julho de 2015,

RESOLVE:

Art. 1º Adotar as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos.

Art. 2º Revogar a Resolução CFM nº 2.013/2013, publicada no D.O.U. de 9 de maio de 2013, Seção I, p. 119 e demais disposições em contrário.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 16 de julho de 2015.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA
Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA
Secretário-geral

NORMAS ÉTICAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

I - PRINCÍPIOS GERAIS 1 - As técnicas de reprodução assistida (RA) têm o papel de auxiliar na resolução dos problemas de reprodução humana, facilitando o processo de procriação. 2 - As técnicas de RA podem ser utilizadas desde que exista probabilidade de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para o(a) paciente ou o possível descendente, sendo a idade máxima das candidatas à gestação de RA de 50 anos. 3 - As exceções ao limite de 50 anos para participação do procedimento serão determinadas, com fundamentos técnicos e científicos, pelo médico responsável e após esclarecimento quanto aos riscos envolvidos. 4 - O consentimento livre e esclarecido informado será obrigatório para todos os pacientes submetidos às técnicas de reprodução assistida. Os aspectos médicos envolvendo a totalidade das circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA serão detalhadamente expostos, bem como os resultados obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico e ético. O documento de consentimento livre e esclarecido informado será elaborado em formulário especial e estará completo com a concordância, por escrito, obtida a partir de discussão bilateral entre as pessoas envolvidas nas técnicas de reprodução assistida. 5 - As técnicas de RA não podem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo (presença ou ausência de cromossomo Y) ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, exceto quando se trate de evitar doenças do filho que venha a nascer. 6 - É proibida a fecundação de oócitos humanos com qualquer outra finalidade que não a procriação humana. 7 - O número máximo de oócitos e embriões a serem transferidos para a receptora não pode ser superior a quatro. Quanto ao número de embriões a serem transferidos, fazem-se as seguintes determinações de acordo com a idade: a) mulheres até 35 anos: até 2 embriões; b) mulheres entre 36 e 39 anos: até 3 embriões; c) mulheres com 40 anos ou mais: até 4 embriões; d) nas situações de doação de óvulos e embriões, considera-se a idade da doadora no momento da coleta dos óvulos.

8 - Em caso de gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de RA, é proibida a utilização de procedimentos que visem a redução embrionária.

II - PACIENTES DAS TÉCNICAS DE RA 1 - Todas as pessoas capazes, que tenham solicitado o procedimento e cuja indicação não se afaste dos limites desta resolução, podem ser receptoras das técnicas de RA desde que os participantes estejam de inteiro acordo e

devidamente esclarecidos, conforme legislação vigente. 2 - É permitido o uso das técnicas de RA para relacionamentos homoafetivos e pessoas solteiras, respeitado o direito a objeção de consciência por parte do médico. 3 - É permitida a gestação compartilhada em união homoafetiva feminina em que não exista infertilidade.

III - REFERENTE ÀS CLÍNICAS, CENTROS OU SERVIÇOS QUE APLICAM TÉCNICAS DE RA: As clínicas, centros ou serviços que aplicam técnicas de RA são responsáveis pelo controle de doenças infectocontagiosas, pela coleta, pelo manuseio, pela conservação, pela distribuição, pela transferência e pelo descarte de material biológico humano para o(a) paciente de técnicas de RA. Devem apresentar como requisitos mínimos:

1- Um diretor técnico – obrigatoriamente, um médico registrado no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição – com registro de especialista em áreas de interface com a RA, que será responsável por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados; 2- Um registro permanente (obtido por meio de informações observadas ou relatadas por fonte competente) das gestações, dos nascimentos e das malformações de fetos ou recém-nascidos, provenientes das diferentes técnicas de RA aplicadas na unidade em apreço, bem como dos procedimentos laboratoriais na manipulação de gametas e embriões; 3- Um registro permanente das provas diagnósticas a que é submetido o(a) paciente, com a finalidade precípua de evitar a transmissão de doenças; 4- Os registros deverão estar disponíveis para fiscalização dos Conselhos Regionais de Medicina.

IV - DOAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES 1- A doação não poderá ter caráter lucrativo ou comercial. 2- Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa. 3- A idade limite para a doação de gametas é de 35 anos para a mulher e de 50 anos para o homem. 4- Será mantido, obrigatoriamente, o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e embriões, bem como dos receptores. Em situações especiais, informações sobre os doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do (a) doador(a). 5- As clínicas, centros ou serviços onde é feita a doação devem manter, de forma permanente, um registro com dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas e uma amostra de material celular dos doadores, de acordo com legislação vigente. 6- Na região de localização da unidade, o registro dos nascimentos evitará que um (a) doador (a) tenha produzido mais de duas gestações de crianças de sexos diferentes em uma área de um milhão de habitantes. 7- A escolha dos doadores é de responsabilidade do médico assistente. Dentro do possível, deverá garantir que o (a) doador (a) tenha a maior semelhança fenotípica e a máxima possibilidade de compatibilidade com a receptora. 8- Não será permitido aos médicos, funcionários e demais

integrantes da equipe multidisciplinar das clínicas, unidades ou serviços, participarem como doadores nos programas de RA. 9- É permitida a doação voluntária de gametas masculinos, bem como a situação identificada como doação compartilhada de oócitos em RA, em que doadora e receptora, participando como portadoras de problemas de reprodução, compartilham tanto do material biológico quanto dos custos financeiros que envolvem o procedimento de RA. A doadora tem preferência sobre o material biológico que será produzido.

V - CRIOPRESERVAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES 1- As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozoides, óvulos, embriões e tecidos gonádicos.

2- O número total de embriões gerados em laboratório será comunicado aos pacientes para que decidam quantos embriões serão transferidos a fresco. Os excedentes, viáveis, devem ser criopreservados. 3- No momento da criopreservação, os pacientes devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino a ser dado aos embriões criopreservados em caso de divórcio, doenças graves ou falecimento, de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los. 4- Os embriões criopreservados com mais de cinco anos poderão ser descartados se esta for a vontade dos pacientes. A utilização dos embriões em pesquisas de células-tronco não é obrigatória, conforme previsto na Lei de Biossegurança.

VI - DIAGNÓSTICO GENÉTICO PRÉ-IMPLANTAÇÃO DE EMBRIÕES 1- As técnicas de RA podem ser utilizadas aplicadas à seleção de embriões submetidos a diagnóstico de alterações genéticas causadoras de doenças – podendo nesses casos serem doados para pesquisa ou descartados. 2- As técnicas de RA também podem ser utilizadas para tipagem do sistema HLA do embrião, no intuito de selecionar embriões HLA-compatíveis com algum(a) filho(a) do casal já afetado pela doença e cujo tratamento efetivo seja o transplante de células-tronco, de acordo com a legislação vigente. 3- O tempo máximo de desenvolvimento de embriões in vitro será de 14 dias.

VII - SOBRE A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO (DOAÇÃO TEMPORÁRIA DO ÚTERO). As clínicas, centros ou serviços de reprodução assistida podem usar técnicas de RA para criarem a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética ou em caso de união homoafetiva. 1- As doadoras temporárias do útero devem pertencer à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau (primeiro grau – mãe; segundo grau – irmã/avó; terceiro grau – tia; quarto grau – prima). Demais casos estão sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina. 2- A doação temporária do útero não poderá

ter caráter lucrativo ou comercial. 3- Nas clínicas de reprodução assistida, os seguintes documentos e observações deverão constar no prontuário do paciente:

3.1. Termo de consentimento livre e esclarecido informado assinado pelos pacientes e pela doadora temporária do útero, contemplando aspectos biopsicossociais e riscos envolvidos no ciclo gravídico-puerperal, bem como aspectos legais da filiação; 3.2. Relatório médico com o perfil psicológico, atestando adequação clínica e emocional de todos os envolvidos; 3.3. Termo de Compromisso entre os pacientes e a doadora temporária do útero (que receberá o embrião em seu útero), estabelecendo claramente a questão da filiação da criança; 3.4. Garantia, por parte dos pacientes contratantes de serviços de RA, de tratamento e acompanhamento médico, inclusive por equipes multidisciplinares, se necessário, à mãe que doará temporariamente o útero, até o puerpério; 3.5. Garantia do registro civil da criança pelos pacientes (pais genéticos), devendo esta documentação ser providenciada durante a gravidez; 3.6. Aprovação do cônjuge ou companheiro, apresentada por escrito, se a doadora temporária do útero for casada ou viver em união estável.

VIII - REPRODUÇÃO ASSISTIDA POST-MORTEM: É permitida a reprodução assistida post-mortem desde que haja autorização prévia específica do (a) falecido(a) para o uso do material biológico criopreservado, de acordo com a legislação vigente.

IX - DISPOSIÇÃO FINAL: Casos de exceção, não previstos nesta resolução, dependerão da autorização do Conselho Federal de Medicina.

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.121/2015

No Brasil, até a presente data, não há legislação específica a respeito da reprodução assistida (RA). Tramitam no Congresso Nacional, há anos, diversos projetos a respeito do assunto, mas nenhum deles chegou a termo. O Conselho Federal de Medicina (CFM) age sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da obediência aos princípios éticos e bioéticos, que ajudarão a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos. Manter a limitação da idade das candidatas à gestação de RA até 50 anos foi primordial, com o objetivo de preservar a saúde da mulher, que poderá ter uma série de complicações no período gravídico, de acordo com a medicina baseada em evidências. Os aspectos médicos envolvendo a totalidade das circunstâncias da aplicação da reprodução assistida foram detalhadamente expostos nesta revisão realizada pela Comissão de Revisão da Resolução CFM nº 2.013/13, em conjunto com representantes da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia e da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana e Sociedade Brasileira de Genética Médica, sob

a coordenação do conselheiro federal José Hiran da Silva Gallo. Esta é a visão da comissão formada que trazemos à consideração do plenário do Conselho Federal de Medicina.

Brasília-DF, 16 de julho de 2015.

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO

Coordenador da Comissão de Revisão da Resolução CFM nº 2.013/13 – Reprodução

Assistida

ANEXO B – Projeto de Lei nº 3.638/1997

PROJETO DE LEI Nº 3638, DE 1997

Autores: Deputado Luiz Moreira

Institui normas para a utilização de técnicas de reprodução assistida.

(As Comissões de Seguridade Social e Família, e de Constituição e Justiça e de Redação (Art. 54, RI) – Art. 24, II).

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

TÍTULO I

Dos Princípios Gerais

Art 1º As técnicas de Reprodução Assistida (RA) têm o papel de auxiliar na resolução dos problemas de infertilidade humana, facilitando o processo de procriação quando outras terapêuticas tenham sido ineficazes ou ineficientes para a solução da situação atual de infertilidade.

Art 2º As técnicas de RA podem ser utilizadas desde que exista probabilidade efetiva de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para a paciente ou o possível descendente.

Art 3º O consentimento informado será obrigatório e extensivo aos pacientes inférteis e doadores.

§ 1º Os aspectos médicos envolvendo todas as circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA serão detalhadamente expostos, assim como os resultados já obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta.

§ 2º As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico, ético e econômico.

§ 3º O documento de consentimento informado será em formulário especial, e estará completo com a concordância, por escrito, da paciente ou do casal infértil.

Art 4º As técnicas de RA não devem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, exceto quando se trata de evitar doenças ligadas ao sexo do filho que venha a nascer.

Art 5º É proibida a fecundação de oócitos humanos, com qualquer outra finalidade que não seja a procriação humana.

Art 6º O número ideal de oócitos e pré-embriões a serem transferidos para a receptora não deve ser superior a quatro, com o intuito de não aumentar os riscos já existentes de multiparidade.

Art 7º Em caso de gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de RA, é proibida a utilização de procedimentos que visem a redução embrionária.

TÍTULO II

Dos Usuários da Técnica de RA

Art 8º Toda mulher, capaz nos termos da lei, que tenha solicitado e cuja indicação não se afaste dos limites desta lei pode ser receptora das técnicas de RA, desde que tenha concordado de maneira livre e consciente em documento de consentimento informado.

Parágrafo Único Estando casada ou em união estável, será necessária a aprovação do cônjuge ou do companheiro, após processo semelhante de consentimento informado.

TÍTULO III

Dos Serviços que aplicam Técnicas de RA

Art 9º As clínicas, centros ou serviços que aplicam técnicas de RA são responsáveis pelo controle de doenças infectocontagiosas, coleta, manuseio, conservação, distribuição e transferência de material biológico humano para a usuária de técnicas de RA, devendo apresentar como requisitos mínimos:

I – um responsável por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados, que será, obrigatoriamente, um médico;

II – um registro permanente obtido através de informações observadas ou relatadas por fonte competente das gestações, nascimentos e mal-formações de fetos ou recém-nascidos, provenientes das diferentes técnicas de RA aplicadas na unidade em apreço, bem como dos procedimentos laboratoriais na manipulação de gametas e pré-embriões;

III – um registro permanente das provas diagnósticas a que é submetido o material biológico humano que será transferido aos usuários das técnicas de RA, com a finalidade precípua de evitar a transmissão de doenças.

TÍTULO IV

Da Doação de Gametas ou Pré-Embriões

Art 10 A doação de gametas ou pré-embriões obedecerá às seguintes condições:

I – a doação nunca terá caráter lucrativo ou comercial;

II – os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa;

III – obrigatoriamente será mantido o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e pré-embriões, assim como dos receptores em situações especiais, as informações sobre doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do doador;

IV – as clínicas, centros ou serviços que empregam a doação devem manter, de forma permanente, um registro de dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas e uma amostra de material celular dos doadores;

V – na região de localização da unidade, o registro das gestações evitará que um doador tenha produzido mais que 2 (duas) gestações, de sexos diferentes, numa área de um milhão de habitantes;

VI – a escolha dos doadores é de responsabilidade da unidade que, dentro do possível, deverá garantir que o doador tenha a maior semelhança fenotípica e imunológica e a máxima possibilidade de compatibilidade com a receptora;

VII – não será permitido ao médico responsável pelas clínicas, unidades ou serviços, nem aos integrantes da equipe multidisciplinar que nelas prestam serviços, participarem como doadores nos programas de RA.

TÍTULO IV

Da Criopreservação de Gametas ou Pré-Embriões

Art 11 As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozóides, óvulos e pré-embriões.

§ 1º O número total de pré-embriões produzidos em laboratório será comunicado aos pacientes, para que se decida quantos pré-embriões serão transferidos a fresco, devendo o excedente ser criopreservado, não podendo ser descartado ou destruído.

§ 2º No momento da criopreservação, os cônjuges ou companheiros devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos pré-embriões criopreservados, em caso de divórcio, doenças graves ou de falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los.

TÍTULO VI

Do Diagnóstico e Tratamento de Pré-Embriões

Art 12 As técnicas de RA também podem ser utilizadas na prevenção e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, quando perfeitamente indicadas e com suficientes garantias de diagnóstico e terapêutica.

§ 1º Toda intervenção sobre pré-embriões “in vitro”, com fins diagnósticos, não poderá Ter outra finalidade que a avaliação de sua viabilidade ou detecção de doenças hereditárias, sendo obrigatório o consentimento informado do casal.

§ 2º Toda intervenção com fins terapêuticos, sobre pré-embriões “in vitro”, não terá outra finalidade que tratar uma doença ou impedir sua transmissão, com garantias reais de sucesso, sendo obrigatório o consentimento informado do casal.

§ 3º O tempo máximo de desenvolvimento de pré-embriões “in vitro”, será de 14 dias.

TÍTULO VII

Sobre a Gestaçã o de Substituiçã o (Doaçã o Temporária do Útero)

Art 13 As Clínicas, Centros ou Serviços de Reproduçã o Humana podem usar técnicas de RA para criarem a situaçã o identificada como gestaçã o de substituiçã o, desde que exista um problema médico que impeça ou contra-indique a gestaçã o, na doadora genética.

§ 1º As doadoras temporárias do útero devem pertencer à família da doadora genética, num parentesco até o segundo grau, sendo os demais casos sujeitos à autorizaçã o do Conselho Regional de Medicina.

§ 2º A doaçã o temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.

TÍTULO VIII

Das Disposiçã oes Finais

Art 14 Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art 15 Revogam-se as disposições em contrário.

JUSTIFICATIVA

As questões relativas à fertilização “in vitro”, inseminação artificial, “barriga de aluguel” e outras correlatas, conhecidas técnicas de Reprodução Assistida, têm preocupado a sociedade sob vários aspectos.

Neste sentido, o Conselho Federal de Medicina, após larga e ampla discussão sobre o tema, aprovou a Resolução n° 1358/92 sobre a matéria que vem, de vez, equacionar o problema de acordo com os atuais conhecimentos científicos e os nossos valores morais e culturais.

Nossa iniciativa, de apresentar este projeto de lei tem tão somente a intenção de transformar aquele instrumento de disciplinamento ético em norma legal, para fins de seu maior uso e respaldo social.

Anexamos a citada resolução que se explica por si.

Tenho certeza que contarei com o apoio de Vossas Excelências a esta proposição que visa a diminuir as polêmicas hoje tão exploradas sensacionalisticamente.

Sala das Sessões, em 17 de março de 1993
Deputado Luiz Moreira

ANEXO C – Projeto de Lei nº 90/1999

PROJETO DE LEI Nº 90 (SUBSTITUTIVO), DE 1999

Dispõe sobre a Procriação Medicamente Assistida

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

SEÇÃO I DOS PRINCÍPIOS GERAIS

Artigo 1º Esta Lei disciplina o uso das técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA) que importam na implantação artificial de gametas ou embriões humanos, fertilizados in vitro, no aparelho reprodutor de mulheres receptoras.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, atribui-se a denominação de:

I - beneficiários aos cônjuges ou ao homem e à mulher em união estável, conforme definido na Lei nº 8.971, de 29 de dezembro de 1994, que tenham solicitado o emprego de Procriação Medicamente Assistida;

II - gestação de substituição ao caso em que uma mulher, denominada genitora substituta, tenha autorizado sua inseminação artificial ou a introdução, em seu aparelho reprodutor, de embriões fertilizados in vitro, com o objetivo de gerar uma criança para os beneficiários, observadas as limitações do art. 3º desta Lei;

III - consentimento livre e esclarecido ao ato pelo qual os beneficiários são esclarecidos sobre a Procriação Medicamente Assistida e manifestam consentimento para a sua realização.

Artigo 2º A utilização da Procriação Medicamente Assistida só será permitida, na forma autorizada nesta Lei e em seus regulamentos, nos casos em que se verifica infertilidade e para a prevenção de doenças genéticas ligadas ao sexo, e desde que:

I - exista, sob pena de responsabilidade, conforme estabelecido no art. 38 desta Lei, indicação médica para o emprego da Procriação Medicamente Assistida, consideradas as demais possibilidades terapêuticas disponíveis, e não se incorra em risco grave de saúde para a mulher receptora ou para a criança;

II - a receptora da técnica seja uma mulher civilmente capaz, nos termos da lei, que tenha solicitado o tratamento de maneira livre e consciente, em documento a ser elaborado conforme o disposto nos arts. 4º e 5º desta Lei;

III - a receptora da técnica seja apta, física e psicologicamente, após avaliação que leve em conta sua idade cronológica e outros critérios estabelecidos em regulamento.

§ 1º Somente os cônjuges ou o homem e a mulher em união estável poderão ser beneficiários das técnicas de Procriação Medicamente Assistida.

§ 2º Caso não se diagnostique causa definida para a situação de infertilidade, observar-se-á, antes da utilização da Procriação Medicamente Assistida, prazo mínimo de espera, que será estabelecido em regulamento e levará em conta a idade da mulher receptora.

Artigo 3º Fica permitida a gestação de substituição em sua modalidade não-remunerada, nos casos em que exista um problema médico que impeça ou contra-indique a gestação na beneficiária e desde que haja parentesco até o segundo grau entre os beneficiários e a genitora substituta.

Parágrafo único. A gestação de substituição não poderá ter caráter lucrativo ou comercial, ficando vedada a modalidade conhecida como útero ou barriga de aluguel.

SEÇÃO II

DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Artigo 4º O consentimento livre e esclarecido será obrigatório para ambos os beneficiários, vedada a manifestação da vontade por procurador, e será formalizado por instrumento particular, que conterá necessariamente os seguintes esclarecimentos:

I - a indicação médica para o emprego de Procriação Medicamente Assistida, no caso específico;

II - os aspectos técnicos e as implicações médicas das diferentes fases das modalidades de Procriação Medicamente Assistida disponíveis, bem como os custos envolvidos em cada uma delas;

III - os dados estatísticos sobre a efetividade das técnicas de Procriação Medicamente Assistida nas diferentes situações, incluídos aqueles específicos do estabelecimento e do profissional envolvido, comparados com os números relativos aos casos em que não se recorreu à Procriação Medicamente Assistida;

IV - a possibilidade e a probabilidade de incidência de danos ou efeitos indesejados para as mulheres e para os nascituros;

V - as implicações jurídicas da utilização da Procriação Medicamente Assistida;

VI - todas as informações concernentes à capacitação dos profissionais e estabelecimentos envolvidos;

VII - demais informações estabelecidas em regulamento.

§ 1º O consentimento mencionado neste artigo, a ser efetivado conforme as normas regulamentadoras que irão especificar as informações mínimas a serem transmitidas, será exigido do doador e de seu cônjuge, ou da pessoa com quem viva em união estável.

§ 2º No caso do parágrafo anterior, as informações mencionadas devem incluir todas as implicações decorrentes do ato de doar, inclusive a possibilidade de a identificação do doador vir a ser conhecida.

Artigo 5º O consentimento deverá refletir a livre manifestação da vontade dos envolvidos, e o documento originado deverá explicitar:

I - a técnica e os procedimentos autorizados pelos beneficiários, inclusive o número de embriões a serem produzidos, observado o limite disposto no art. 14 desta Lei;

II - as circunstâncias em que doador ou depositante autoriza ou desautoriza a utilização de seus gametas.

SEÇÃO III DOS ESTABELECIMENTOS E PROFISSIONAIS QUE REALIZAM A PROcriação Medicamente Assistida

Art. 6º Clínicas, centros, serviços e demais estabelecimentos que realizam a Procriação Medicamente Assistida são responsáveis:

I - pela elaboração, em cada caso, de laudo com a indicação da necessidade e oportunidade para a realização da técnica de Procriação Medicamente Assistida;

II - pelo recebimento de doações e pelas fases de coleta, manuseio, controle de doenças infecto-contagiosas, conservação, distribuição e transferência do material biológico humano utilizado na Procriação Medicamente Assistida, vedando-se a transferência a fresco de material doado;

III - pelo registro de todas as informações relativas aos doadores desse material e aos casos em que foi utilizada a Procriação Medicamente Assistida, pelo prazo de cinquenta anos após o emprego das técnicas em cada situação;

IV - pela obtenção do consentimento livre e esclarecido dos beneficiários de Procriação Medicamente Assistida, doadores e respectivos cônjuges ou companheiros em união estável, na forma definida na Seção II desta Lei;

V - pelos procedimentos médicos e laboratoriais executados.

Parágrafo único. As responsabilidades estabelecidas neste artigo não excluem outras, de caráter complementar, a serem estabelecidas em regulamento.

Art. 7º Para obter a licença de funcionamento, clínicas, centros, serviços e demais estabelecimentos que aplicam Procriação Medicamente Assistida devem cumprir os seguintes requisitos mínimos:

I - funcionar sob a direção de um profissional médico;

II - dispor de recursos humanos, técnicos e materiais condizentes com as necessidades científicas para realizar a Procriação Medicamente Assistida;

III - dispor de registro de todos os casos em que tenha sido empregada a Procriação Medicamente Assistida, ocorra ou não gravidez, pelo prazo de cinquenta anos;

IV - dispor de registro dos doadores e das provas diagnósticas realizadas no material biológico a ser utilizado na Procriação Medicamente Assistida com a finalidade de evitar a transmissão de doenças e manter esse registro pelo prazo de cinquenta anos após o emprego do material;

V - informar o órgão competente, a cada ano, sobre suas atividades concernentes à Procriação Medicamente Assistida.

§ 1º A licença mencionada no caput deste artigo, obrigatória para todos os estabelecimentos que pratiquem a Procriação Medicamente Assistida, será válida por no máximo três anos e renovável ao término de cada período, podendo ser revogada em virtude do descumprimento de qualquer disposição desta Lei ou de seu regulamento.

2º Exigir-se-á do profissional mencionado no inciso I deste artigo e dos demais médicos que atuam no estabelecimento prova de capacitação para o emprego de Procriação Medicamente Assistida.

§ 3º O registro citado no inciso III deste artigo deverá conter, por meio de prontuários, elaborados inclusive para a criança, e de formulários específicos, a identificação dos beneficiários e doadores, as técnicas utilizadas, a pré-seleção sexual, quando imprescindível, na forma do art. 17 desta Lei, a ocorrência ou não de gravidez, o desenvolvimento das gestações, os nascimentos, as malformações de fetos ou recém-nascidos e outros dados definidos em regulamento.

§ 4º Em relação aos doadores, o registro citado no inciso IV deste artigo deverá conter a identidade civil, os dados clínicos de caráter geral, foto acompanhada das características fenotípicas e amostra de material celular.

§ 5º As informações de que trata este artigo são consideradas sigilosas, salvo nos casos especificados nesta Lei.

§ 6º No caso de encerramento das atividades, os estabelecimentos de que trata esta Seção deverão transferir os registros mencionados nos incisos III e IV deste artigo para o órgão competente do Poder Público.

SEÇÃO IV DAS DOAÇÕES

Art. 8º Será permitida a doação de gametas, sob a responsabilidade dos estabelecimentos que praticam a Procriação Medicamente Assistida, vedadas a remuneração e a cobrança por esse material, a qualquer título.

§ 1º Não será permitida a doação quando houver risco de dano para a saúde do doador, levando-se em consideração suas condições físicas e mentais.

§ 2º O doador de gameta é obrigado a declarar:

I - para quais estabelecimentos já realizou doação;

II - as doenças de que tem conhecimento ser portador.

§ 3º A regulamentação desta Lei poderá estabelecer idade limite para os doadores, com base em critérios que busquem garantir a qualidade dos gametas doados.

Art. 9º Os estabelecimentos que praticam a Procriação Medicamente Assistida estarão obrigados a zelar pelo sigilo da doação e das informações sobre a criança nascida a partir de material doado.

Art. 10 Excepciona-se o sigilo estabelecido no artigo anterior nos casos autorizados nesta Lei, obrigando-se o estabelecimento responsável pelo emprego da Procriação Medicamente Assistida a fornecer as informações solicitadas.

§ 1º Quando razões médicas indicarem ser de interesse da criança obter informações genéticas necessárias para sua vida ou saúde, as informações relativas ao doador deverão ser fornecidas exclusivamente para o médico solicitante.

§ 2º No caso autorizado no parágrafo anterior, resguardar-se-á a identidade civil do doador, mesmo que o médico venha a entrevistá-lo para obter maiores informações sobre sua saúde.

Art. 11 A escolha dos doadores será responsabilidade do estabelecimento que pratica a Procriação Medicamente Assistida e deverá garantir, tanto quanto possível, semelhança fenotípica e compatibilidade imunológica entre doador e receptor.

Art. 12 Haverá um registro central de doações e gestações, organizado pelo Poder Público com base nas informações periodicamente fornecidas pelos estabelecimentos que praticam Procriação Medicamente Assistida, o qual será obrigatoriamente consultado para garantir que um mesmo doador só origine descendentes para um único par de beneficiários.

Art. 13 Não poderão ser doadores, exceto na qualidade de beneficiários, os dirigentes, funcionários e membros, ou seus parentes até o quarto grau, de equipe de qualquer estabelecimento que pratique a Procriação Medicamente Assistida e os civilmente incapazes.

SEÇÃO V DOS GAMETAS E EMBRIÕES

Art. 14 Na execução de técnica de Procriação Medicamente Assistida, poderão ser produzidos e transferidos até três embriões, respeitada a vontade da mulher receptora, a cada ciclo reprodutivo.

§ 1º Serão obrigatoriamente transferidos a fresco todos os embriões obtidos, obedecido o critério definido no caput deste artigo.

§ 2º Não se aplicam aos embriões originados in vitro, antes de sua introdução no aparelho reprodutor da mulher receptora, os direitos assegurados ao nascituro na forma da lei.

Art. 15 Os estabelecimentos que praticam a Procriação Medicamente Assistida ficam autorizados a preservar gametas humanos, doados ou depositados apenas para armazenamento, pelos métodos permitidos em regulamento.

§ 1º Os gametas depositados apenas para armazenamento só poderão ser entregues à pessoa depositante, não podendo ser destruídos sem sua autorização.

§ 2º É obrigatório o descarte de gametas:

I - sempre que for solicitado pelo doador ou depositante;

II - sempre que estiver determinado no documento de consentimento livre e esclarecido;

III - nos casos conhecidos de falecimento de doador ou depositante, ressalvada a hipótese em que este último tenha autorizado, em testamento, a utilização póstuma de seus gametas pela esposa ou companheira.

Art. 16 Serão definidos em regulamento os tempos máximos de:

I - preservação de gametas depositados apenas para armazenamento;

II - desenvolvimento de embriões in vitro.

Art. 17 A pré-seleção sexual só poderá ocorrer nos casos em que os beneficiários recorram à Procriação Medicamente Assistida em virtude de apresentarem probabilidade genética para gerar crianças portadoras de doenças ligadas ao sexo, mediante autorização do Poder Público.

SEÇÃO VI DA FILIAÇÃO

Art. 18 Será atribuída aos beneficiários a condição de pais da criança nascida mediante o emprego das técnicas de Procriação Medicamente Assistida.

Parágrafo único. É assegurado ao doador e à criança de que trata este artigo o direito recíproco de acesso, extensivo a parentes, a qualquer tempo, por meio do depositário dos registros concernentes à procriação, observado o disposto no inciso III do art. 6º, para o fim de consulta sobre disponibilidade de transplante de órgãos ou tecidos, garantido o anonimato.

Art. 19 O doador e a genitora substituta, e seus parentes biológicos, não terão qualquer espécie de direito ou vínculo, quanto à paternidade ou maternidade, em relação à pessoa nascida a partir do emprego das técnicas de Procriação Medicamente Assistida, salvo os impedimentos matrimoniais.

Art. 20 As conseqüências jurídicas do uso da Procriação Medicamente Assistida, quanto à filiação, são irrevogáveis a partir do momento em que houver embriões originados in vitro ou for constatada gravidez decorrente de inseminação artificial.

Art. 21 A morte dos beneficiários não restabelece o pátrio poder dos pais biológicos

Art. 22 O Ministério Público fiscalizará a atuação dos estabelecimentos que empregam técnicas de Procriação Medicamente Assistida, com o objetivo de resguardar os direitos do nascituro e a saúde e integridade física das pessoas, aplicando-se, no que couber, as disposições do Capítulo V da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

SEÇÃO VII DOS CRIMES

Art. 23 Praticar a redução embrionária:

Pena - reclusão de um a quatro anos.

Parágrafo único. Não se pune a redução embrionária feita por médico se não houver outro meio de salvar a vida da gestante.

Art. 24 Praticar a Procriação Medicamente Assistida sem estar previamente capacitado para a atividade:

Pena - detenção, de um a três anos, e multa.

Art. 25 Praticar a Procriação Medicamente Assistida sem obter o consentimento livre e esclarecido dos beneficiários e dos doadores na forma determinada nesta Lei, bem como fazê-lo em desacordo com os termos constantes do documento de consentimento assinado por eles

Pena - reclusão, de dois a quatro anos, e multa.

Art. 26 Participar da prática de útero ou barriga de aluguel, na condição de beneficiário, intermediário ou executor da técnica:

Pena - reclusão, de um a três anos, e multa.

Art. 27 Fornecer gametas depositados apenas para armazenamento a qualquer pessoa que não seja o próprio depositante, bem como empregar esses gametas sem a autorização deste:

Pena - reclusão, de um a três anos, e multa.

Art. 28 Deixar de manter as informações exigidas na forma especificada, deixar de fornecê-las nas situações previstas ou divulgá-las a outrem nos casos não autorizados, consoante as determinações desta Lei:

Pena - detenção, de um a três anos, e multa

Art. 29 Utilizar gametas de doadores ou depositantes sabidamente falecidos, salvo na hipótese em que o depositante tenha autorizado, em testamento, a utilização póstuma de seus gametas pela esposa ou companheira:

Pena - reclusão, de um a três anos, e multa

Art. 30 Implantar mais de três embriões na mulher receptora:

Pena - reclusão, de dois a seis anos, e multa

Art. 31 Realizar a pré-seleção sexual de gametas ou embriões, ressalvado o disposto nesta Lei:

Pena - reclusão, de um a três anos, e multa.

Art. 32 Participar da prática de útero ou barriga de aluguel, na condição de genitora substituta:

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, ou multa.

Art. 33 Produzir embriões além da quantidade permitida:

Pena - reclusão de três a seis anos, e multa.

Art. 34 Armazenar, destruir, ou ceder embriões, ressalvados os casos previstos nesta Lei:

Pena - reclusão de três a seis anos, e multa.

Art. 35 Deixar de implantar na mulher receptora os embriões produzidos, exceto no caso de contra-indicação médica:

Pena - detenção de dois a seis anos, e multa

Art. 36 Utilizar gameta:

I - doado por dirigente, funcionário ou membro de equipe de qualquer estabelecimento que pratique a Procriação Medicamente Assistida ou seus parentes até o quarto grau, e pelo civilmente incapaz;

II - de que tem ciência ser de um mesmo doador para mais de um par de beneficiários;

III - a fresco ou sem que tenha sido submetido ao controle de doenças infecto-contagiosas:

Pena - reclusão de três a seis anos, e multa.

Parágrafo único. Na mesma pena incorre:

I - o médico que usar o seu próprio gameta para realizar a Procriação Medicamente Assistida, exceto na qualidade de beneficiário;

II - o doador que omitir dados ou fornecer informação falsa ou incorreta sobre qualquer aspecto relacionado ao ato de doar.

Art. 37 Realizar a procriação medicamente assistida em pessoas que não sejam casadas ou não vivam em união estável:

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, ou multa.

Parágrafo único. Na mesma pena incorre o homem ou a mulher que solicitar o emprego da técnica para dela usufruir individualmente ou com outrem que não o cônjuge ou a companheira ou o companheiro.

Art. 38 A prática de qualquer uma das condutas arroladas nesta seção acarretará a perda da licença do estabelecimento de procriação medicamente assistida, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis.

Art. 39 O estabelecimento e os profissionais médicos que nele atuam são, entre si, civil e penalmente responsáveis pelo emprego da Procriação Medicamente Assistida.

SEÇÃO VIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 40 O Poder Público regulamentará esta Lei, inclusive quanto às normas especificadoras dos requisitos para a execução de cada técnica de Procriação Medicamente Assistida, competindo-lhe também conceder a licença aos estabelecimentos que praticam a Procriação Medicamente Assistida e fiscalizar suas atuações.

Art. 41 Os embriões congelados existentes até a entrada em vigor da presente Lei poderão ser utilizados, com o consentimento das pessoas que os originaram, na forma permitida nesta Lei.

§ 1º Presume-se autorizada a utilização, para reprodução, de embriões originados in vitro existentes antes da entrada em vigor desta Lei, se, no prazo de sessenta dias a contar da data da publicação desta Lei, os depositantes não se manifestarem em contrário.

§ 2º Incorre na pena prevista no crime tipificado no art. 34 aquele que descartar embrião congelado anteriormente à entrada em vigor desta Lei.

Art. 42 A União poderá celebrar convênio com os Estados, com o Distrito Federal e com os Municípios para exercer, em conjunto ou isoladamente, a fiscalização dos estabelecimentos que praticam a Procriação Medicamente Assistida.

Art. 43 Esta Lei entrará em vigor no prazo de um ano a contar da data de sua publicação.

ANEXO D – Projeto de Lei nº 1.184/03

PROJETO DE LEI Nº 1184, DE 2003

Dispõe sobre a Reprodução Assistida.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

CAPÍTULO I

Dos Princípios Gerais

Art 1º Esta Lei regulamenta o uso das técnicas de Reprodução Assistida (RA) para a implantação artificial de gametas ou embriões humanos, fertilizados in vitro, no organismo de mulheres receptoras.

Parágrafo Único. Para os efeitos desta Lei, atribui-se a denominação de:

I – embriões humanos: ao resultado da união in vitro de gametas, previamente à sua implantação no organismo receptor, qualquer que seja o estágio de seu desenvolvimento;

II – beneficiários: às mulheres ou aos casais que tenham solicitado o emprego da Reprodução Assistida;

III – consentimento livre e esclarecido: ao ato pelo qual os beneficiários são esclarecidos sobre a Reprodução Assistida e manifestam, em documento, consentimento para a sua realização, conforme disposto no Capítulo II desta Lei.

Art 2º A utilização das técnicas de Reprodução Assistida será permitida, na forma autorizada nesta Lei e em seus regulamentos, nos casos em que se verifique infertilidade e para a prevenção de doenças genéticas ligadas ao sexo, e desde que:

I – exista indicação médica para o emprego da Reprodução Assistida, consideradas as demais possibilidades terapêuticas disponíveis, segundo o disposto em regulamento;

II – a receptora da técnica seja uma mulher civilmente capaz, nos termos da lei, que tenha solicitado o tratamento de maneira livre, consciente e informada, em documento de consentimento livre e esclarecido, a ser elaborado conforme o disposto no Capítulo II desta Lei;

III - a receptora da técnica seja apta, física e psicologicamente, após avaliação que leve em conta sua idade e outros critérios estabelecidos em regulamento;

IV – o doador seja considerado apto física e mentalmente, por meio de exames clínicos e complementares que se façam necessários.

Parágrafo único Caso não se diagnostique causa definida para a situação de infertilidade, observar-se-á, antes da utilização da Reprodução Assistida, prazo mínimo de espera, que será estabelecido em regulamento e levará em conta a idade da mulher receptora.

Art 3º É proibida a gestação de substituição.

CAPÍTULO II

Do Consentimento Livre e Esclarecido

Art. 4º O consentimento livre e esclarecido será obrigatório para ambos os beneficiários, nos casos em que a beneficiária seja uma mulher casada ou em união estável, vedada a manifestação da vontade por procurador, e será formalizado em instrumento particular, que conterá necessariamente os seguintes esclarecimentos:

I – a indicação médica para o emprego de Reprodução Assistida, no caso específico, com manifestação expressa dos beneficiários da falta de interesse na adoção de criança ou adolescente;

II – os aspectos técnicos, as implicações médicas das diferentes fases das modalidades de Reprodução Assistida disponíveis e os custos envolvidos em cada uma delas;

III – os dados estatísticos referentes à efetividade dos resultados obtidos no serviço de saúde onde se realizará o procedimento de Reprodução Assistida;

IV – os resultados estatísticos e probabilísticos acerca da incidência e prevalência dos efeitos indesejados nas técnicas de Reprodução Assistida, em geral e no serviço de saúde onde esta será realizada;

V – as implicações jurídicas da utilização de Reprodução Assistida;

VI – os procedimentos autorizados pelos beneficiários, inclusive o número de embriões a serem produzidos, observado o limite disposto no art. 13 desta Lei;

VII – as condições em que o doador ou depositante autoriza a utilização de seus gametas, inclusive postumamente;

VIII – demais requisitos estabelecidos em regulamento.

§ 1º O consentimento mencionado neste artigo será também exigido do doador e de seu cônjuge ou da pessoa com quem viva em união estável e será firmado conforme as normas regulamentadoras, as quais especificarão as informações mínimas que lhes serão transmitidas.

§ 2º No caso do § 1º, as informações mencionadas devem incluir todas as implicações decorrentes do ato de doar, inclusive a possibilidade de a identificação do doador vir a ser conhecida.

CAPÍTULO III

Dos Serviços de Saúde e Profissionais

Art. 5º Os serviços de saúde que realizam a Reprodução Assistida são responsáveis:

I – pela elaboração, em cada caso, de laudo com a indicação da necessidade e oportunidade para o emprego da técnica de Reprodução Assistida;

II – pelo recebimento de doações e pelas fases de coleta, manuseio, controle de doenças infecto-contagiosas, conservação, distribuição e transferência do material biológico humano utilizado na Reprodução Assistida, vedando-se a transferência de sêmen doado a fresco;

III – pelo registro de todas as informações relativas aos doadores e aos casos em que foi utilizada a Reprodução Assistida, pelo prazo de 50 (cinquenta) anos;

IV – pela obtenção do consentimento livre e esclarecido dos beneficiários de Reprodução Assistida, doadores e respectivos cônjuges ou companheiros em união estável, na forma definida no Capítulo II desta Lei;

V – pelos procedimentos médicos e laboratoriais executados;

VI – pela obtenção do Certificado de Qualidade em Biossegurança junto ao órgão competente;

VII – pela obtenção de licença de funcionamento a ser expedida pelo órgão competente da administração, definido em regulamento.

Parágrafo único. As responsabilidades estabelecidas neste artigo não excluem outras, de caráter complementar, a serem estabelecidas em regulamento.

Art. 6º Para obter a licença de funcionamento, os serviços de saúde que realizam Reprodução Assistida devem cumprir os seguintes requisitos mínimos:

I – funcionar sob a direção de um profissional médico, devidamente capacitado para realizar a Reprodução Assistida, que se responsabilizará por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados;

II – dispor de equipes multiprofissionais, recursos técnicos e materiais compatíveis com o nível de complexidade exigido pelo processo de Reprodução Assistida;

III – dispor de registro de todos os casos em que tenha sido empregada a Reprodução Assistida, ocorra ou não gravidez, pelo prazo de 50 (cinquenta) anos;

IV – dispor de registro dos doadores e das provas diagnósticas realizadas, pelo prazo de 50 (cinquenta) anos após o emprego do material biológico;

V – encaminhar relatório semestral de suas atividades ao órgão competente definido em regulamento.

§ 1º A licença mencionada no caput deste artigo será válida por até 3 (três) anos, renovável ao término de cada período, desde que obtido ou mantido o Certificado de Qualidade em Biossegurança, podendo ser revogada em virtude do descumprimento de qualquer disposição desta Lei ou de seu regulamento.

§ 2º O registro citado no inciso III deste artigo deverá conter a identificação dos beneficiários e doadores, as técnicas utilizadas, a pré-seleção sexual, quando imprescindível, na forma do art. 15 desta Lei, a ocorrência ou não de gravidez, o desenvolvimento das gestações, os

nascimentos, as malformações de fetos ou recém-nascidos e outros dados definidos em regulamento.

§ 3º Em relação aos doadores, o registro citado no inciso IV deste artigo deverá conter a identidade civil, os dados clínicos de caráter geral, foto acompanhada das características fenotípicas e uma amostra de material celular.

§ 4º As informações de que trata este artigo são consideradas sigilosas, salvo nos casos especificados nesta Lei.

§ 5º No caso de encerramento das atividades, os serviços de saúde transferirão os registros para o órgão competente do Poder Público, determinado no regulamento.

CAPÍTULO IV **Das Doações**

Art. 7º Será permitida a doação de gametas, sob a responsabilidade dos serviços de saúde que praticam a Reprodução Assistida, vedadas a remuneração e a cobrança por esse material, a qualquer título.

§ 1º Não será permitida a doação quando houver risco de dano para a saúde do doador, levando-se em consideração suas condições físicas e mentais.

§ 2º O doador de gameta é obrigado a declarar:

I – não haver doado gameta anteriormente;

II – as doenças de que tem conhecimento ser portador, inclusive os antecedentes familiares, no que diz respeito a doenças genético-hereditárias e outras.

§ 3º Poderá ser estabelecida idade limite para os doadores, com base em critérios que busquem garantir a qualidade dos gametas doados, quando da regulamentação desta Lei.

§ 4º Os gametas doados e não-utilizados serão mantidos congelados até que se dê o êxito da gestação, após o quê proceder-se-á ao descarte dos mesmos, de forma a garantir que o doador beneficiará apenas uma única receptora.

Art. 8º Os serviços de saúde que praticam a Reprodução Assistida estarão obrigados a zelar pelo sigilo da doação, impedindo que doadores e beneficiários venham a conhecer reciprocamente suas identidades, e pelo sigilo absoluto das informações sobre a pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida.

Art. 9º O sigilo estabelecido no art. 8º poderá ser quebrado nos casos autorizados nesta Lei, obrigando-se o serviço de saúde responsável pelo emprego da Reprodução Assistida a fornecer as informações solicitadas, mantido o segredo profissional e, quando possível, o anonimato.

§ 1º A pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida terá acesso, a qualquer tempo, diretamente ou por meio de representante legal, e desde que manifeste sua vontade, livre, consciente e esclarecida, a todas as informações sobre o processo que o gerou, inclusive à

identidade civil do doador, obrigando-se o serviço de saúde responsável a fornecer as informações solicitadas, mantidos os segredos profissional e de justiça.

§ 2º Quando razões médicas ou jurídicas indicarem ser necessário, para a vida ou a saúde da pessoa gerada por processo de Reprodução Assistida, ou para oposição de impedimento do casamento, obter informações genéticas relativas ao doador, essas deverão ser fornecidas ao médico solicitante, que guardará o devido segredo profissional, ou ao oficial do registro civil ou a quem presidir a celebração do casamento, que notificará os nubentes e procederá na forma da legislação civil.

§ 3º No caso de motivação médica, autorizado no § 2º, resguardar-se-á a identidade civil do doador mesmo que o médico venha a entrevistá-lo para obter maiores informações sobre sua saúde.

Art. 10 A escolha dos doadores será de responsabilidade do serviço de saúde que pratica a Reprodução Assistida e deverá assegurar a compatibilidade imunológica entre doador e receptor.

Art. 11 Não poderão ser doadores os dirigentes, funcionários e membros de equipes, ou seus parentes até o quarto grau, de serviço de saúde no qual se realize a Reprodução Assistida.

Parágrafo único. As pessoas absolutamente incapazes não poderão ser doadoras de gametas.

Art. 12 O Titular do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais fica obrigado a comunicar ao órgão competente previsto no art. 5º, incisos VI e VII, até o dia 10 de cada mês, o registro dos óbitos ocorridos no mês imediatamente anterior, devendo da relação constar a filiação, a data e o local de nascimento da pessoa falecida.

§ 1º No caso de não haver sido registrado nenhum óbito, deverá o Titular do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais comunicar esse fato ao referido órgão no prazo estipulado no caput deste artigo.

§ 2º A falta de comunicação na época própria, bem como o envio de informações inexatas, sujeitará o Titular de Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais a multa variável de R\$ 636,17 (seiscentos e trinta e seis reais e dezessete centavos) a R\$ 63.617,35 (sessenta e três mil, seiscentos e dezessete reais e trinta e cinco centavos), na forma do regulamento.

§ 3º A comunicação deverá ser feita por meio de formulários para cadastramento de óbito, conforme modelo aprovado em regulamento.

§ 4º Deverão constar, além dos dados referentes à identificação do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais, pelo menos uma das seguintes informações relativas à pessoa falecida:

I – número de inscrição do PIS/Pasep;

II – número de inscrição do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, se contribuinte individual, ou número de benefício previdenciário - NB, se a pessoa falecida for titular de qualquer benefício pago pelo INSS;

III – número do CPF;

IV – número de registro de Carteira de Identidade e respectivo órgão emissor;

V – número do título de eleitor;

VI – número do registro de nascimento ou casamento, com informação do livro, da folha e do termo;

VII – número e série da Carteira de Trabalho.

CAPÍTULO V

Dos Gametas e Embriões

Art. 13 Na execução da técnica de Reprodução Assistida, poderão ser produzidos e transferidos até 2 (dois) embriões, respeitada a vontade da mulher receptora, a cada ciclo reprodutivo.

§ 1º Serão obrigatoriamente transferidos a fresco todos os embriões obtidos, obedecido ao critério definido no caput deste artigo.

§ 2º Os embriões originados in vitro, anteriormente à sua implantação no organismo da receptora, não são dotados de personalidade civil.

§ 3º Os beneficiários são juridicamente responsáveis pela tutela do embrião e seu ulterior desenvolvimento no organismo receptor.

§ 4º São facultadas a pesquisa e experimentação com embriões transferidos e espontaneamente abortados, desde que haja autorização expressa dos beneficiários.

§ 5º O tempo máximo de desenvolvimento de embriões in vitro será definido em regulamento.

Art. 14 Os serviços de saúde são autorizados a preservar gametas humanos, doados ou depositados apenas para armazenamento, pelos métodos e prazos definidos em regulamento.

§ 1º Os gametas depositados apenas para armazenamento serão entregues somente à pessoa depositante, não podendo ser destruídos sem sua autorização.

§ 2º É obrigatório o descarte de gametas:

I – quando solicitado pelo depositante;

II – quando houver previsão no documento de consentimento livre e esclarecido;

III – nos casos de falecimento do depositante, salvo se houver manifestação de sua vontade, expressa em documento de consentimento livre e esclarecido ou em testamento, permitindo a utilização póstuma de seus gametas.

Art. 15 A pré-seleção sexual será permitida nas situações clínicas que apresentarem risco genético de doenças relacionadas ao sexo, conforme se dispuser em regulamento.

CAPÍTULO VI

Da Filiação da Criança

Art. 16 Será atribuída aos beneficiários a condição de paternidade plena da criança nascida mediante o emprego de técnica de Reprodução Assistida.

§ 1º A morte dos beneficiários não restabelece o poder parental dos pais biológicos.

§ 2º A pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida e o doador terão acesso aos registros do serviço de saúde, a qualquer tempo, para obter informações para transplante de órgãos ou tecidos, garantido o segredo profissional e, sempre que possível, o anonimato.

§ 3º O acesso mencionado no § 2º estender-se-á até os parentes de 2º grau do doador e da pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida.

Art. 17 O doador e seus parentes biológicos não terão qualquer espécie de direito ou vínculo, quanto à paternidade ou maternidade, em relação à pessoa nascida a partir do emprego das técnicas de Reprodução Assistida, salvo os impedimentos matrimoniais elencados na legislação civil.

Art. 18 Os serviços de saúde que realizam a Reprodução Assistida sujeitam-se, sem prejuízo das competências de órgão da administração definido em regulamento, à fiscalização do Ministério Público, com o objetivo de resguardar a saúde e a integridade física das pessoas envolvidas, aplicando-se, no que couber, as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

CAPÍTULO VII

Das Infrações e Penalidades

Art. 19 Constituem crimes:

I – praticar a Reprodução Assistida sem estar habilitado para a atividade:

Pena – detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

II – praticar a Reprodução Assistida sem obter o consentimento livre e esclarecido dos beneficiários e dos doadores na forma determinada nesta Lei ou em desacordo com os termos constantes do documento de consentimento por eles assinado:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa;

III – participar do procedimento de gestação de substituição, na condição de beneficiário, intermediário ou executor da técnica:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

IV – fornecer gametas depositados apenas para armazenamento a qualquer pessoa que não o próprio depositante, ou empregar esses gametas sem sua prévia autorização:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

V – deixar de manter as informações exigidas na forma especificada, não as fornecer nas situações previstas ou divulgá-las a outrem nos casos não autorizados, consoante as determinações desta Lei:

Pena – detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

VI – utilizar gametas de doadores ou depositantes sabidamente falecidos, salvo na hipótese em que tenha sido autorizada, em documento de consentimento livre e esclarecido, ou em testamento, a utilização póstuma de seus gametas:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

VII – implantar mais de 2 (dois) embriões na mulher receptora:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

VIII – realizar a pré-seleção sexual de gametas ou embriões, ressalvado o disposto nesta Lei:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

IX – produzir embriões além da quantidade permitida:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

X – armazenar ou ceder embriões, ressalvados os casos em que a implantação seja contra-indicada:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

XI – deixar o médico de implantar na mulher receptora os embriões produzidos, exceto no caso de contra-indicação médica:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

XII – descartar embrião antes da implantação no organismo receptor:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

XIII – utilizar gameta:

a) doado por dirigente, funcionário ou membro de equipe do serviço de saúde em que se realize a Reprodução Assistida, ou seus parentes até o quarto grau;

b) de pessoa incapaz;

c) de que tem ciência ser de um mesmo doador, para mais de um beneficiário;

d) sem que tenham sido os beneficiários ou doadores submetidos ao controle de doenças infecto-contagiosas e a outros exames complementares:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa.

Parágrafo único. Ao aplicar as medidas previstas neste artigo, o juiz considerará a natureza e a gravidade do delito e a periculosidade do agente.

Art. 20 Constituem crimes:

I – intervir sobre gametas ou embriões in vitro com finalidade diferente das permitidas nesta Lei:

Pena – detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa;

II – utilizar o médico do próprio gameta para realizar a Reprodução Assistida, exceto na qualidade de beneficiário:

Pena – detenção, de 1 (um) a 2 (dois) anos, e multa;

III – omitir o doador dados ou fornecimento de informação falsa ou incorreta sobre qualquer aspecto relacionado ao ato de doar:

Pena – detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

IV – praticar o médico redução embrionária, com consentimento, após a implantação no organismo da receptora, salvo nos casos em que houver risco de vida para a mulher:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos;

V – praticar o médico redução embrionária, sem consentimento, após a implantação no organismo da receptora, salvo nos casos em que houver risco de vida para a mulher:

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

Parágrafo único. As penas cominadas nos incisos IV e V deste artigo são aumentadas de 1/3 (um terço), se, em consequência do procedimento redutor, a receptora sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, pela mesma causa, lhe sobrevém a morte.

Art. 21 A prática de qualquer uma das condutas arroladas neste Capítulo acarretará a perda da licença do estabelecimento de Reprodução Assistida, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis.

CAPÍTULO VIII

Das Disposições Finais

Art. 22 Os embriões conservados até a data de entrada em vigor desta Lei poderão ser doados exclusivamente para fins reprodutivos, com o consentimento prévio dos primeiros beneficiários, respeitados os dispositivos do Capítulo IV.

Parágrafo único. Presume-se autorizada a doação se, no prazo de 60 (sessenta) dias, os primeiros beneficiários não se manifestarem em contrário.

Art. 23 O Poder Público promoverá campanhas de incentivo à utilização, por pessoas inférteis ou não, dos embriões preservados e armazenados até a data de publicação desta Lei, preferencialmente ao seu descarte.

Art. 24 O Poder Público organizará um cadastro nacional de informações sobre a prática da Reprodução Assistida em todo o território, com a finalidade de organizar estatísticas e tornar disponíveis os dados sobre o quantitativo dos procedimentos realizados, a incidência e prevalência dos efeitos indesejados e demais complicações, os serviços de saúde e os profissionais que a realizam e demais informações consideradas apropriadas, segundo se dispuser em regulamento.

Art. 25 A Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 8º-A:

“**Art. 8º-A.** São vedados, na atividade com humanos, os experimentos de clonagem radical através de qualquer técnica de genetechnologia.”

O art. 13 da Lei nº 8.974, de 1995, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IV, renumerando-se os demais:

“**Art. 13.**

IV – realizar experimentos de clonagem humana radical através de qualquer técnica de genetechnologia;

.....” (NR)

Art. 27 Esta Lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias a partir da data de sua publicação.

Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

ANEXO E – Projeto de Lei nº 120/03

PROJETO DE LEI Nº 120, DE 2003

Autor: Deputado Roberto Pessoa

Dispõe sobre a investigação de paternidade de pessoas nascidas de técnicas de reprodução assistida.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art 1º Esta Lei trata da investigação de paternidade de pessoas nascidas de técnicas de reprodução assistida.

Art 2º A Lei 8560, de 29 de dezembro de 1992 passa a vigorar com o acréscimo do seguinte Art. 6º A:

“Art. 6º A - A pessoa nascida de técnicas de reprodução assistida tem o direito de saber a identidade de seu pai ou mãe biológicos, a ser fornecido na ação de investigação de paternidade ou maternidade pelo profissional médico que assistiu a reprodução ou, se for o caso, de quem detenha seus arquivos.

Parágrafo único A maternidade ou paternidade biológica resultante de doação de gametas não gera direitos sucessórios.”

Art 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

As técnicas de fertilização assistida se sofisticam a cada dia, e tal matéria não tem sido objeto de preocupação do legislador pátrio. Embora as discussões sobre o tema já estejam bem avançadas na área médica, sempre sob a óptica da bioética, os juristas ainda não se debruçaram realmente sobre um tema que, potencialmente, poderá gerar inúmeros conflitos no futuro.

Teria o nascido da doação de gametas alguma relação civil com sua família biológica? Poderia usar o nome de seus genitores biológicos? Teria direito à herança? E nesse caso, como ficaria sua relação com a família da mãe que o carregou no útero e o criou? Poderia a pessoa nascida dessas técnicas ter duplicidade de direito ao nome de cada família? Teria que optar? Em que ocasião? Haveria algum direito civil do ovo congelado em laboratório, como se nascituro fosse?

Todas essas questões e muitas outras permanecem sem resposta. Este Projeto não visa solucionar todas essas questões, mas se debruça sobre um tema que é essencial para a solução de todas as outras: a garantia de que a pessoa nascida de técnicas de fertilização assistida tem direito de conhecer seus pais biológicos. Tal tema não pode estar acobertado pelo direito à privacidade, uma vez que gera outra pessoa, e não há como se optar por quem tem mais direitos: se o filho gerado ou o pai biológico.

Por ser uma proposição que, acreditamos, seja um marco na tentativa de legislar sobre tão importante matéria, pedimos aos Nobres Pares a aprovação deste Projeto.

Sala das Sessões, em 2003
Deputado Roberto Pessoa

ANEXO F – Projeto de Lei nº 4.686/04

PROJETO DE LEI Nº 4686, DE 2004

Autor: Deputado José Carlos Araújo

Introduz art. 1.597-A à Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, que institui o Código Civil, assegurando o direito ao conhecimento da origem genética do ser gerado a partir de reprodução assistida, disciplina a sucessão e o vínculo parental, nas condições que menciona.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. Esta lei acrescenta artigo 1597-A ao Capítulo II, do Subtítulo II, do Livro IV, do Código Civil, de forma a assegurar o direito ao conhecimento da origem genética ao ser humano gerado por técnicas de reprodução assistida (RA) e define o direito sucessório e o vínculo parental, nas condições que menciona.

Art. 2º. A Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 1597-A:

.....
 “Art. 1597- A. As instituições de saúde, detentoras de licença de funcionamento concedidas na forma da lei, que realizarem Reprodução Assistida, e os profissionais responsáveis pela execução dos procedimentos médicos e laboratoriais pertinentes, estarão obrigadas a manter em arquivo sigiloso, e zelar pela sua manutenção, todas as informações relativas ao processo, às identidades do doador e da pessoa nascida por processo de inseminação artificial heteróloga, de que trata o inciso V, do artigo anterior.

§ 1º. À pessoa nascida pelo processo a que alude este artigo é assegurado o acesso, a qualquer tempo, diretamente ou por meio de representante legal, e desde que manifeste sua vontade, livre e consciente, a todas as informações sobre o processo que a gerou, inclusive a identidade civil do doador e mãe biológica, obrigando-se o serviço de saúde responsável a fornecer as informações solicitadas, mantidos os segredos profissionais e de justiça.

§ 2º A maternidade ou paternidade biológica resultante de processo de reprodução assistida heteróloga não gera direitos sucessórios.

§ 3º O conhecimento da verdade biológica impõe a aplicação dos artigos 1521, 1596, 1626, 1628 (segunda parte) deste Código.”

Art. 3º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Os progressos da engenharia genética revolucionaram o Direito de Família, sobretudo no que concerne às questões da paternidade e maternidade. Diante desta realidade, demonstra-se de forma contundente que não se pode ignorar o avanço da pesquisa científica a possibilitar as várias formas de reprodução humana. As profundas mudanças sociais que estas técnicas produzem geram efeitos pessoais, jurídicos, morais, éticos e psicológicos no indivíduo e nas relações familiares.

Nesse sentido, o conhecimento da verdade biológica a respeito da origem do indivíduo gerado nestas condições mostra-se imprescindível, já que com o avanço incontestável da Engenharia Genética é possível saber com segurança a identidade genética do ser humano. Entendemos, deste modo, que não deve ser negada a revelação da origem genética aos indivíduos concebidos pelas técnicas de reprodução humana.

Busca-se, com tal direito, a compreensão das características físicas, psíquicas e comportamentais, até então desconhecidas, permitindo ao ser concebido nessas condições

conviver com o imenso amor que os fez filhos afetivos e definitivos de quem desejou o seu nascimento, superando suas próprias limitações, preconceitos e resistência do grupo social. Entendemos que a possibilidade de o ser conviver com a verdade decorrente do conhecimento de sua origem genética representa uma forma de proteção muito mais digna do que uma existência fundada na mentira ou negação da verdade, suscetível de produzir lesão ao indivíduo.

A Constituição Federal estabelece que constitui objetivo fundamental da República Federativa do Brasil promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, (artigo 3º, inciso IV) e também, no seu artigo 5º, inciso XLI, assegura que a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais. Assim, em consonância com este princípio tais informações genéticas devem ser transmitidas ao ser concebido quando este tiver maturidade suficiente para entender tal situação, e também quando tiver condições para suportar psicologicamente a realidade ou quando isto se fizer necessário para preservação de sua saúde e integridade física. Esse direito, também, pode ser conveniente se o filho vier a sofrer alguma enfermidade vinculada a herança genética, ou então, queira prevenir tais doenças.

É importante também esclarecer que o conhecimento da identidade biológica, embora de suma importância, não poderá estabelecer nenhum vínculo parental entre o ser concebido e a pessoa do doador. Tal possibilidade poderá ainda contribuir para a aplicação do artigo 1521, inciso I, II, III, IV e V do Código Civil, que dispõem sobre os impedimentos matrimoniais

Da mesma forma, também não poderá, nestas condições, haver casamento entre o doador de gametas e filhos de seu próprio matrimônio ou em virtude de doações, a fim resguardar a eugenia das raças e da coletividade

A procriação assistida heteróloga confere aos pais civis a autoridade parental do filho. E como titulares deste direito, os pais terão os deveres de assistir material e moralmente os filhos menores na criação e educação, conforme artigos 1630 e seguintes do Código Civil, eo 229 da Constituição Federal.

Além disso, os indivíduos concebidos por técnica de reprodução assistida heteróloga não poderão ter direito a alimentos em relação aos seus pais biológicos mesmo sabendo quem são, pois para o direito pátrio seus pais civis são quem possuem o pátrio poder e o vínculo paterno-filial. Ou seja, entre pais e filhos não deverá haver nenhum vínculo, nem paternal, nem patrimonial, bem como direito sucessório entre a pessoa concebida por técnica medicamente assistida heteróloga e o doador de gametas. O conhecimento da origem genética não modifica em nada as relações jurídico-familiares que tal indivíduo possui com seus pais e sua família afetiva.

Enfim, negando-se a origem genética, nega-se a dignidade ao filho concebido por técnica medicamente assistida, confrontando assim a nossa Carta Magna, já que o respeito à pessoa humana é fundamento do Estado Democrático de Direito, instaurado como princípio constitucional no artigo 1º, inciso III da Constituição Federal.

Em suma, a pessoa tem o direito de saber quem são seus pais biológicos, mesmo que não venha a ter nenhuma relação paterno-filial com os mesmos.

É com esse objetivo que submeto à consideração dessa Casa o presente Projeto de Lei, esperando assim estar contribuindo para o aperfeiçoamento do ordenamento jurídico brasileiro.

Sala das Sessões, em 15 de dezembro de 2004.

Deputado José Carlos Araújo
Deputado Federal

ANEXO G – Projeto de Lei nº 115/2015

PROJETO DE LEI N.º 115, DE 2015 (Do Sr. Juscelino Rezende Filho)

Institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais.

O Congresso Nacional decreta:

Título I Disposições Gerais Capítulo I – Do Objeto

Art. 1º - Esta Lei institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais.

Art. 2º - Reprodução Humana Assistida é aquela que decorre do emprego de técnicas médicas cientificamente aceitas de modo a interferir diretamente no ato reprodutivo, viabilizando a fecundação e a gravidez.

Art. 3º As técnicas de Reprodução Humana Assistida que apresentam a acreditação científica relacionada no artigo anterior são: I – Inseminação Artificial; II – Fertilização in vitro; III – Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoide; IV – Transferência de embriões, gametas ou zigotos; § 1º As técnicas acima elencadas não excluem outras que objetivem a facilitação da reprodução humana, desde que não contrariem normas éticas e diretrizes do Conselho Federal de Medicina. § 2º Dá-se o nome de homóloga à técnica que emprega material genético dos próprios genitores para a concepção. Tem a nomenclatura de heteróloga a técnica que utiliza o material genético de pelo menos um terceiro, seja óvulo ou espermatozoide.

Art. 4º O Diagnóstico pré-implantacional de embriões tem como objetivo avaliar sua viabilidade ou detectar doenças hereditárias graves a fim de tratá-las ou impedir sua transmissão.

§ 1º O Diagnóstico pré-implantacional e toda e qualquer intervenção sobre embriões in vitro somente serão realizados com garantias reais de sucesso, sendo obrigatório o consentimento informado do casal ou pessoa que se submete às técnicas reprodutivas.

§ 2º Os procedimentos diagnósticos dirigidos a avaliar a capacidade reprodutiva e a viabilidade da fertilização e/ou implantação que envolvam manipulação de gametas ou embriões são submetidos às disposições deste Estatuto.

§ 3º O tempo máximo de desenvolvimento de embriões in vitro será de 14 (quatorze) dias.

Art. 5º As técnicas de Reprodução Humana têm caráter subsidiário e serão utilizadas apenas em caso de diagnóstico médico indicando o tratamento a fim de remediar a infertilidade ou esterilidade. Parágrafo único. As técnicas médicas de tratamento reprodutivo também poderão ser aplicadas para evitar a transmissão à criança de doença considerada grave.

Capítulo II – Das Práticas Vedadas

Art. 6º Os médicos não podem fazer uso das técnicas reprodutivas para os seguintes objetivos: I – Fecundar oócitos humanos com qualquer outra finalidade que não o da procriação humana; II - Criar seres humanos geneticamente modificados; III – Criar embriões para investigação de qualquer natureza; IV – Criar embriões com finalidade de escolha de sexo, eugenia ou para originar híbridos ou quimeras; V – Intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, exceto na terapia gênica, excluindo-se qualquer ação em células germinativas que resulte na modificação genética da descendência. § 1º A escolha de qualquer característica biológica do futuro filho será excepcionalmente permitida para evitar doenças ligadas ao sexo daquele que virá a nascer. § 2º Em caso de gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de reprodução assistida, é proibida a utilização de procedimentos que visem à redução embrionária. § 3º É vedada a prática de “Confusão na Inseminação ou Fertilização

Artificiais” na qual são misturados o material genético de um dos pretensos genitores e o material genético de doador para suscitar dúvida quanto à origem biológica do ser concebido.

Capítulo III – Da Proteção Principlológica

Art. 7º A aplicação e utilização das técnicas médicas de reprodução humana obedecerão aos seguintes princípios:

- I – Respeito à vida humana;
- II - Serenidade Familiar;
- III – Igualdade;
- IV – Dignidade da pessoa humana;
- V - Superior interesse do menor;
- VI – Paternidade responsável;
- VII – Liberdade de planejamento familiar;
- VIII – Proteção integral da família;
- IX – Autonomia da vontade;
- X – Boa-fé objetiva;
- XI – Transparência;
- XII – Subsidiariedade.

Art. 8º O tratamento será indicado quando houver possibilidade razoável de êxito, não representar risco grave para a saúde física ou psíquica dos envolvidos, incluindo a descendência, e desde que haja prévia aceitação livre e consciente de sua aplicação por parte dos envolvidos que deverão ser anterior e devidamente informados de sua possibilidade de êxito, assim como seus riscos e condições de aplicação.

Capítulo IV – Da Doação de Gametas

Art. 9º É lícita a doação de sêmen ou gametas sem fins lucrativos ou comerciais.

Art. 10. O doador deve ser maior de 18 anos, capaz e concordar expressamente com a doação, após ser informado sobre o destino de seu material e as implicações de seu ato.

Art. 11. O doador deverá concordar em se submeter a uma avaliação médicolaboratorial incluindo testes para doenças infectocontagiosas e repeti-los, num prazo nunca inferior a seis meses, após a última coleta, para a liberação do material doado.

Parágrafo único. Em caso de resultado positivo para alguma doença infectocontagiosa, o material será descartado e o Banco de Células e Tecidos Germinativos deverá comunicar imediatamente o fato ao doador e encaminhá-lo a um serviço de assistência especializada. Art. 12. O sêmen ou oócito doado somente será liberado para a utilização após a repetição dos exames com resultados negativos para quaisquer doenças. Art. 13. Todas as informações relativas a doadores e receptores devem ser coletadas, tratadas e guardadas no mais estrito sigilo, não podendo ser facilitada, nem divulgada informação que permita a identificação civil do doador ou receptor. Art. 14. É assegurado às autoridades de vigilância sanitária o acesso aos registros médicos para fins de inspeção e investigação, incumbindo-lhes observar rigorosamente o dever de sigilo. Art. 15. Caberá à Agência Nacional de Vigilância Sanitária dispor sobre os exames que deverão ser realizados pelos eventuais doadores, bem como sobre quais são as características que impedirão a doação. Art. 16. A escolha dos doadores é de responsabilidade do médico responsável pelo tratamento e deverá garantir, sempre que possível, que o doador tenha semelhança fenotípica, imunológica e a máxima compatibilidade com os receptores. Art. 17. Cada doador poderá ter seu material utilizado em uma única gestação de criança no Estado da localização da unidade. § 1º O registro do nascimento de criança com material genético doado será enviado ao Sistema Nacional de Produção de Embriões para que disponibilize a informação a todos os Bancos de Células e Tecidos Germinativos, a fim de impedir nova fertilização ou inseminação com o mesmo material no

Estado em que já foi utilizado. § 2º Para garantir que duas gestações não aconteçam simultaneamente com o material de um mesmo doador, a unidade médica, antes de realizar o procedimento de reprodução assistida, consultará o SisEmbrio e comunicará a escolha do gameta selecionado, a fim de obter a autorização para o uso do material genético doado em procedimento médico indicado. Art. 18. O SisEmbrio manterá arquivo atualizado, com informação de todos os nascimentos em consequência de processos de reprodução assistida com utilização de material de doador, a fim de viabilizar consulta futura pelos Ofícios de Registro Civil de Pessoas Naturais em razão de verificação de impedimentos em processo de habilitação para casamento. Parágrafo único. O arquivo das informações acima descritas é perene.

Art. 19. O sigilo é garantido ao doador de gametas, salvaguardado o direito da pessoa nascida com utilização de material genético de doador de conhecer sua origem biológica, mediante autorização judicial, em caso de interesse relevante para garantir a preservação de sua vida, manutenção de sua saúde física ou higidez psicológica e em outros casos graves que, a critério do juiz, assim o sejam reconhecidos por sentença judicial. Parágrafo único. O mesmo direito é garantido ao doador em caso de risco para sua vida, saúde ou, a critério do juiz, por outro motivo relevante. Art. 20. Não será permitido ao médico responsável pelas clínicas, unidades ou serviços, nem aos integrantes da equipe multidisciplinar que nelas trabalham, participar como doador nos programas de doação para reprodução assistida.

Capítulo V – Da Cessão Temporária de Útero Art. 21. A cessão temporária de útero é permitida para casos em que a indicação médica identifique qualquer fator de saúde que impeça ou contraindique a gestação por um dos cônjuges, companheiros ou pessoa que se submete ao tratamento. Art. 22. A cessão temporária de útero não poderá implicar em nenhuma retribuição econômica à mulher que cede seu útero à gestação. Art. 23. A cessionária deverá pertencer à família dos cônjuges ou companheiros, em um parentesco até 2º. Grau. Parágrafo único. Excepcionalmente e desde que comprovadas a indicação e compatibilidade da receptora, será admitida a gestação por pessoa que não seja parente do casal, após parecer prévio do Conselho Regional de Medicina. Art. 24. Em todos os casos indicados, a cessão temporária de útero será formalizada por pacto de gestação de substituição, homologado judicialmente antes do início dos procedimentos médicos de implantação. Parágrafo único. São nulos os pactos de gestação de substituição sem a devida homologação judicial, considerando-se, nesse caso, a mulher que suportou a gravidez como a mãe, para todos os efeitos legais, da criança que vier a nascer. Art. 25. A gestação de substituição não poderá ter caráter lucrativo ou comercial. Art. 26. Para que seja lavrado o assento de nascimento da criança nascida em gestação de substituição, será levado ao Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais o pacto de substituição homologado, juntamente com a comprovação do nascimento emitida pelo hospital, declaração do médico responsável pelo tratamento descrevendo a técnica empregada e o termo de consentimento médico informado.

Capítulo VI – Da Criopreservação de Gametas ou Embriões Art. 27. É permitido o congelamento de óvulos e espermatozoides pelas Clínicas, centros médicos ou hospitais que disponibilizem tratamentos de reprodução humana assistida, cadastrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Art. 28. É vedada a produção de embriões supranumerários, entendidos como aqueles que excedem o número necessário à transferência em razão da idade da mulher. Art. 29. O número de embriões a serem transferidos para a receptora será de: I – até dois embriões, em mulheres com até 35 anos; II – até três embriões, em mulheres entre 36 e 39 anos; III – até quatro embriões, em mulheres com 40 anos ou mais. Art. 30. Em caráter excepcional, caso haja a indicação médica de não se transferir imediatamente os embriões para a receptora, eles poderão ser criopreservados. Art. 31. No momento da criopreservação, a pessoa beneficiada pela técnica reprodutiva, juntamente com seu cônjuge ou companheiro, deve expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos embriões

criopreservados em caso de rompimento da sociedade conjugal, união estável, doença grave ou falecimento de um deles ou ambos ou em virtude de desistência, por qualquer motivo, do tratamento proposto. Art. 32. Os destinos possíveis a serem dados aos embriões criopreservados são a implantação pelo(s) beneficiário(s), entrega para a adoção ou envio para pesquisa científica. § 1º Caso a pessoa beneficiada pela técnica reprodutiva seja casada ou viva em união estável, obrigatoriamente a escolha do destino do embrião deverá ser tomada em conjunto pelo casal. § 2º As pessoas que tem embriões criopresevados na data de entrada em vigor deste Estatuto terão o prazo de 1 (um) ano, contado a partir da vigência desta Lei, para cumprirem integralmente o disposto no artigo 31, se já não o fizeram. Art. 33. Os embriões não serão, em qualquer hipótese, descartados.

8

Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P_5369 CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICADO PL 115/2015

Art. 34. A adoção de embriões seguirá as regras previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente, no que couberem e não contrariarem o presente Estatuto. Parágrafo único. Para atender os fins propostos neste artigo, será criado no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da entrada em vigor desta lei, pelo Conselho Nacional de Reprodução Assistida, um Cadastro Nacional de Adoção de Embriões.

Capítulo VII – Reprodução Assistida Post Mortem Art. 35. É permitido o uso de material genético de qualquer pessoa, seja óvulo, espermatozoide ou embrião já formado, após a sua morte, desde que haja manifestação específica, em documento escrito, dado por ela em vida, para o uso do seu material biológico criopreservado, descrevendo: I – a pessoa que deverá gestar o ser já concebido, em caso de embrião; II – a quem deverá ser destinado o gameta, seja óvulo ou espermatozoide, e quem o gestará após a concepção. Parágrafo único. A pessoa escolhida como destinatária deverá dar sua anuência ao documento. Art. 36. Não serão permitidas a coleta e a utilização de material genético daquele que não consentiu expressamente, ainda que haja manifestação uníssona de seus familiares em sentido contrário. Capítulo VIII - Consentimento Informado e Manifestação Conjugal Art. 37. Para todo e qualquer procedimento de reprodução assistida é necessária assinatura de todos os envolvidos no termo de consentimento informado que será apresentado pelo médico responsável pelo tratamento. Art. 38. A assinatura do termo será precedida de todas as informações necessárias para propiciar o esclarecimento necessário para garantir a liberdade de escolha de adesão ou não ao tratamento e quanto à opção por qualquer das técnicas médicas indicadas. Parágrafo único. As informações quanto aos riscos conhecidos do procedimento de reprodução assistida escolhido serão fornecidas por escrito, juntamente com suas implicações éticas, sociais e jurídicas, em documento aprovado pela Conselho Nacional de Reprodução Assistida.

9

Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P_5369 CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICADO PL 115/2015

Art. 39. No termo de consentimento médico informado, se os pacientes forem casados ou viverem em união estável, será necessária a manifestação do cônjuge ou companheiro, concordando expressamente com o procedimento médico indicado, com uso ou não de material doado, e, em especial, definindo o destino a ser dado ao material genético eventualmente criopreservado.

TÍTULO II Da Tutela Civil Capítulo I – Das Partes

Art. 40. Pode se submeter ao tratamento de reprodução humana assistida qualquer pessoa maior de 18 anos, capaz que, mediante manifestação inequívoca de sua vontade e por indicação médica, deseje ter um filho. Art. 41. A aplicação das técnicas de reprodução assistida somente pode ser realizada por médico registrado no Conselho Regional de Medicina com área de atuação em reprodução humana e devidamente cadastrado para a

atividade junto ao Cadastro Nacional de Bancos e Células e Tecidos Germinativos, vinculado ao Sistema Nacional de Produção de Embriões.

Capítulo II – Direitos e Deveres Art. 42. A relação médico-paciente na reprodução assistida tem como objetivo a assistência médica terapêutica com a finalidade de facilitar e viabilizar a reprodução humana para gerar uma vida. Art. 43. Para garantir a transparência e conhecimento do tratamento em todas as suas fases, são direitos dos pacientes: I – direito à informação e à liberdade de escolha das técnicas reprodutivas, após conhecimento de seus riscos e implicações; II – direito de acesso a todas as informações quanto à habilitação do médico e da clínica ou hospital que lhe presta esse serviço de saúde; III – direito à informação quanto a todas as implicações jurídicas do tratamento ao qual pretende se submeter, incluindo a possibilidade de haver embriões excedentários e a necessidade de determinar seu destino, após ter ocorrido o sucesso ou não com o procedimento escolhido;

10

Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P_5369 CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICADO PL 115/2015

IV – direito à informação sobre as etapas do tratamento, com acompanhamento claro e preciso de todas as suas fases; V – direito ao acompanhamento psicológico, prestado por profissional habilitado, disponibilizado pelo médico, clínica ou hospital, antes, durante e após o tratamento. Art. 44. A fim de assegurar a correta indicação e utilização do tratamento, são deveres do paciente: I – dever de fornecer todas as informações sobre sua saúde, não omitindo qualquer uma, por mais irrelevante que possa parecer, sob pena de trazer complicações ao tratamento; II – dever de cumprir estritamente todas as recomendações médicas, necessárias para o resultado satisfatório da técnica empregada; III – dever de prestar seu consentimento, por escrito, em que será confirmada a concordância quanto à aplicação do procedimento reprodutivo; IV – dever de indicar o destino a ser dado aos possíveis embriões excedentários, em caso de morte, rompimento conjugal ou de união estável ou de desinteresse em prosseguir com a implantação do embrião. Art. 45. O médico habilitado para aplicar as técnicas reprodutivas terá: I - o dever de agir com lealdade e respeito, tanto em relação ao paciente, quanto com relação às vidas em concepção; II - o dever de empregar todo o conhecimento técnico necessário para a boa consecução dos fins almejados na reprodução; III - o dever de prestar todas as informações necessárias com relação ao procedimento empregado, em especial, quanto aos riscos dele derivados; IV - o dever de manter os registros médicos atualizados e adequadamente arquivados nos órgãos competentes; V - o dever de manter a confidencialidade das informações e da identidade dos envolvidos no procedimento de assistência a reprodução. Art. 46. São direitos do médico que aplicar as técnicas reprodutivas: I - o de ser informados sobre toda as questões relacionadas à saúde de seus pacientes; II - o de acompanhar o desenvolvimento da gestação; III - o de ser informado sobre qualquer intercorrência que possa ocorrer durante o tratamento.

11

Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P_5369 CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICADO PL 115/2015

Capítulo III – Da Presunção de Filiação Art. 47. O filho nascido da utilização de qualquer uma das técnicas de reprodução assistida é presumidamente filho dos cônjuges ou companheiros que a ela se submeteram. Parágrafo único. Em nenhuma hipótese, o assento de nascimento junto ao Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais conterà dados dos quais se possam inferir o caráter da geração. Art. 48. Nenhum vínculo de filiação será estabelecido entre o ser concebido com material genético doado e o respectivo doador, ainda que a identidade deste venha a ser revelada nas hipóteses previstas no artigo 19 deste Estatuto. Art. 49. Em caso de filiação post mortem, o vínculo entre o filho concebido e o genitor falecido se

estabelecerá para todos os efeitos jurídicos oriundos de uma relação paterno-filial, observados os limites e exigências impostos por esta Lei.

Capítulo IV – Das Ações de Investigação de Vínculo Biológico e Negatória de Paternidade

Art. 50. A ação de investigação de origem biológica é permitida nos limites previstos no artigo 19 deste Estatuto. Parágrafo único. Do conhecimento judicial do liame biológico entre o doador de gametas e o nascido com seu material genético não será estabelecido o vínculo de filiação e não decorrerá qualquer direito pessoal ou patrimonial ou dever oriundo do vínculo paterno-filial. Art. 51. A ação negatória de paternidade será permitida nas hipóteses de erro de consentimento quanto à utilização da inseminação ou fertilização heteróloga ou em caso de fraude em razão de infidelidade do outro genitor, tanto na modalidade homóloga quanto na heteróloga. Parágrafo único. Nos casos acima previstos, caberá à mulher igual direito. Art. 52. A ação negatória também será permitida se houver fundada suspeita de que não foi aplicada pelo médico a técnica escolhida no termo de consentimento informado. Parágrafo único. Nesta hipótese, a sentença que reconhecer o erro médico não desconstituirá o vínculo paterno-filial existente.

Capítulo V – Do Sistema de Responsabilização

12

Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P_5369 CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICADO PL 115/2015

Art. 53. A relação médico-paciente na reprodução assistida tem como objeto a assistência médica terapêutica com a finalidade de facilitar e viabilizar a reprodução humana para gerar uma vida. Parágrafo único. Nenhuma finalidade, senão a acima descrita, poderá ser perseguida por qualquer uma das partes, nos moldes dos artigos 5º e 6º da presente Lei. Art. 54. O médico que conduzir o tratamento de reprodução humana assistida utilizando uma de suas técnicas responderá, civil e criminalmente, por ato que viole os deveres contratuais estabelecidos entre as partes ou que, de qualquer outra forma, desrespeite os princípios da dignidade da pessoa humana, da boa-fé objetiva ou da autonomia da vontade. Art. 55. O médico responderá pelas faltas legais ou morais cometidas no exercício de sua atividade. Parágrafo único. Em casos excepcionais, a critério do juiz, diante da vulnerabilidade e hipossuficiência dos pacientes envolvidos no tratamento reprodutivo, poder-se-á inverter o ônus da prova. Art. 56. As clínicas, centros médicos, hospitais ou qualquer outro estabelecimento que disponibilize serviços médicos de reprodução assistida responderão objetivamente pelo serviço viciado ou defeituoso prestados aos pacientes. § 1º Considera-se defeito na prestação de serviços prática que coloque em risco a vida ou cause prejuízos à saúde dos pacientes e não ofereça a estes a segurança que deles se espera. § 2º Considera-se vício na prestação de serviços aquele que é prestado de forma imprópria, inadequada ou que não apresente informações suficientes sobre seus procedimentos e riscos. Art. 57. As clínicas, hospitais, centros ou unidades médicas que aplicam técnicas de reprodução assistida são responsáveis pelo controle de doenças infectocontagiosas, coleta, manuseio, conservação, distribuição, transferência e descarte de material biológico humano para pacientes submetidos às técnicas reprodutivas, obrigando-se a manter: I - um registro permanente das gestações, nascimentos e malformações de fetos ou recém-nascidos, provenientes das diferentes técnicas de reprodução assistida aplicadas na unidade em apreço, bem como dos procedimentos laboratoriais na manipulação de gametas e embriões;

13

Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P_5369 CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICADO PL 115/2015

II - um registro permanente das provas diagnósticas a que é submetido o material biológico humano que será transferido aos pacientes das técnicas de reprodução assistida, com a finalidade precípua de evitar a transmissão de doenças. Parágrafo único. Em cada unidade de

médica, haverá um diretor técnico responsável por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados, que será, obrigatoriamente, um médico registrado no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

Capítulo VI – Dos Direitos Patrimoniais e Pessoais das Pessoas Nascidas pelo Emprego das Técnicas de Reprodução Assistida Art. 58. Todas as pessoas nascidas com a utilização de técnicas de reprodução humana assistida terão os mesmos direitos e deveres garantidos ao filho concebido naturalmente, nos termos do artigo 227, § 6.º da Constituição Federal de 1988, sendo vedada qualquer forma de discriminação. Art. 59. Tratando-se de fecundação post mortem, garantir-se-á o direito sucessório do descendente, caso a gravidez ocorra em até 3 anos da abertura da sucessão do genitor que autorizou expressamente a utilização de seu gameta ou embrião criopreservado. § 1º As partes que se submeterão aos procedimentos de reprodução assistida serão informadas clara e expressamente quanto à condição apresentada no caput, no termo de consentimento informado, antes de se submeterem ao tratamento. § 2º Caso haja material genético congelado de pessoa que tenha deixado autorização expressa para sua utilização, nos termos desta lei, será aberta sucessão provisória ou condicional até que transcorra o prazo de 3 anos ou que, dentro desse período, se constate a gravidez do descendente biológico da pessoa falecida. § 3º Transcorrido o prazo previsto ou nascido o filho a sucessão passará a ser definitiva. § 4º O previsto neste artigo não exclui o direito de petição de herança, nos termos do Código Civil.

TÍTULO III – DO CONTROLE ADMINISTRATIVO Capítulo I – Do Sistema Nacional de Reprodução Assistida

Art. 60. O Sistema Nacional de Reprodução Assistida, vinculado ao Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária compreende o BCTG – Banco de Células e Tecidos Germinativos, o SisEmbrio – Sistema Nacional de Produção de Embriões e o Conselho Nacional de Reprodução Assistida. Art. 61. Compete aos BCTGs a seleção de doadores de gametas, coleta, transporte, registro, processamento, armazenagem e liberação do referido material para uso terapêutico do próprio doador ou terceiros. Parágrafo único. É de competência, ainda, dos BCTGs a garantia da qualidade do processo de conservação dos tecidos e células que estejam sob a sua responsabilidade e o fornecimento ao médico do paciente de todas as informações necessárias a respeito da amostra a ser utilizada. Art. 62. É condição de funcionamento do Banco de Células e Tecidos Germinativos ser vinculado, formalmente, a um estabelecimento de saúde especializado em reprodução humana e legalmente estabelecido. Art. 63. Para funcionar os BCTGs dependerão de licença emitida pelo Órgão de Vigilância Sanitária e de Sistema de Garantia de Qualidade aprovado por Instituição de Acreditação. Art. 64. Compete ao SisEmbrio - Sistema Nacional de Produção de Embriões: I - a reunião e consolidação de todas as informações, em âmbito nacional, fornecidas pelos Bancos de Células e Tecidos Germinativos, relativas à produção de Embriões Humanos. II - a manutenção de arquivo perene do registro de nascimento de criança com material genético doado, disponibilizando a informação aos BCTGs, para impedir fertilização ou inseminação com material genético de doador que já foi utilizado no Estado da unidade médica. III – receber a comunicação de escolha de gameta de doador (a) em procedimento de reprodução assistida e autorizar seu uso. IV - manter arquivo atualizado e perene, com informação de todos os nascimentos em consequência de processos de reprodução assistida com utilização de material de doador, a fim de viabilizar consulta futura pelos Ofícios de Registro Civil de Pessoas Naturais. Art. 65. Competirá à Agência Nacional de Vigilância Sanitária a regulamentação dos procedimentos e das normas técnicas para o funcionamento dos BCTGs e do SisEmbrio.

15

Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P_5369 CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICADO PL 115/2015

Art. 66. É criado o Conselho Nacional de Reprodução Assistida – CNRA, vinculado ao Ministério da Saúde, ao qual compete pronunciar-se sobre as questões éticas, sociais e legais decorrentes da Reprodução Assistida. Art. 67. O Conselho Nacional de Reprodução Assistida é um órgão colegiado, de caráter permanente e consultivo, dirigido a assessorar e orientar sobre a utilização das técnicas de reprodução humana assistida, a contribuir com a difusão dos conhecimentos científicos e técnicos nesta matéria, assim como com a elaboração de critérios funcionais e estruturais dos centros onde as técnicas se realizam. Art. 68. São atribuições do CNRA – Conselho Nacional de Reprodução Assistida, dentre outras: I – Contribuir para a divulgação das técnicas de reprodução humana disponíveis e para o debate acerca das suas aplicabilidades; II - Atualizar a informação científica sobre a procriação medicamente assistida e sobre as técnicas reguladas pela presente legislação; III - Dar parecer sobre a autorização de novos centros, bem como sobre situações de suspensão ou revogação dessa autorização; IV - Dar parecer sobre a constituição de bancos de células germinativas, bem como sobre o destino do material biológico resultante dos referidos bancos; V – Viabilizar a criação do Cadastro Nacional de Adoção de Embriões, acompanhando o seu funcionamento; VI - Acompanhar a atividade dos centros onde são aplicadas as técnicas de reprodução assistida e/ou criopreservação de embriões ou gametas, fiscalizando o cumprimento da presente lei, em articulação com as entidades públicas competentes; VII - Aprovar o documento através do qual os beneficiários das técnicas de Reprodução Assistida prestam o seu consentimento; VIII – Dar parecer sobre as condições necessárias à disponibilização das técnicas de Reprodução Assistida no âmbito do Sistema Único de Saúde. IX – Receber e avaliar os relatórios anuais das unidades médicas de reprodução assistida. Art. 69. O Conselho Nacional de Reprodução Assistida será composto por treze personalidades de reconhecido mérito que garantam especial qualificação no domínio das questões éticas, científicas, sociais e legais da Reprodução Assistida.

16

Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P_5369 CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICADO PL 115/2015

Art. 70. Os membros do Conselho Nacional de Reprodução são designados da seguinte forma: I - Quatro profissionais da área da Saúde, indicados pelo Ministério da Saúde; II - Cinco médicos que atuem com Reprodução Humana, indicados pelo Conselho Federal de Medicina; III - Quatro advogados com comprovada especialidade em reprodução assistida, indicados pelo Conselho Federal da OAB. Parágrafo único. O mandato dos membros do Conselho é de três anos, sendo permitido cumprir um ou mais mandatos. Art. 71. O Conselho Nacional de Reprodução Assistida apresentará ao Ministério da Saúde um Relatório Anual sobre as suas atividades, formulando as recomendações para o aperfeiçoamento da aplicação e utilização das técnicas médicas reprodutivas. Parágrafo único. O Conselho funcionará no âmbito do Ministério da Saúde que assegurará o apoio técnico e administrativo necessários ao seu funcionamento. Art. 72. O Conselho estabelecerá em Regulamento Interno a disciplina do seu funcionamento. Art. 73. Todas as entidades públicas, sociais e privadas, têm o dever de prestar a colaboração solicitada pelo Conselho de Reprodução Assistida.

Capítulo II – Das Sanções Administrativas Art. 74. O não cadastramento do Banco de Células e Tecidos Germinativos junto ao Sistema Nacional de Produção de Embriões ou o desrespeito a qualquer um dos procedimentos técnicos previstos nas resoluções emanadas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária configurará infração sanitária, sujeitando o infrator às penalidades previstas na Lei n. 6.437, de 20 de agosto de 1977. Parágrafo único. As penalidades por infração sanitária não excluem as sanções de natureza civil, penal e as definidas em normas específicas. Art. 75. A fiscalização, no âmbito administrativo, é de responsabilidade do Ministério da Saúde, através de Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

TÍTULO IV – DAS INFRAÇÕES CRIMINAIS Art. 76. Constituem crimes contra as relações de assistência médica à reprodução humana e seus beneficiários, sem prejuízo do disposto no Código Penal e leis especiais, as condutas tipificadas nos artigos seguintes.

17

Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P_5369 CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICADO PL 115/2015

Art. 77. Fecundar oócitos humanos com qualquer outra finalidade que não o da procriação humana. Pena – Detenção de dois a cinco anos e multa. Art. 78. Criar embriões para investigação de qualquer natureza. Pena – Detenção de dois a cinco anos e multa. Art. 79. Criar embriões com finalidade de escolha de sexo, eugenia ou para originar híbridos ou quimeras. Pena – Detenção de dois a cinco anos e multa. Art. 80. Intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação sem finalidade de terapia gênica da descendência. Pena – Detenção de dois a cinco anos e multa. Art. 81. Misturar o material genético de duas ou mais pessoas causando a confusão na origem biológica do ser concebido por técnica de reprodução assistida. Pena – Detenção de dois a cinco anos e multa. Art. 82. Criar seres humanos geneticamente modificados ou clones. Pena – Reclusão de três a dez anos. Art. 83. Praticar a redução embrionária. Pena – Reclusão de três a dez anos. Art. 84. Praticar ato que resulte na destruição de embriões humanos, excetuados os casos permitidos em lei. Pena – Reclusão de três a dez anos. Art. 85. Descartar embriões humanos. Pena – Reclusão de três a dez anos. Art. 86. Cobrar qualquer espécie de remuneração para a cessão temporária de útero. Pena – Detenção de dois a cinco anos e multa. Parágrafo único. Incorre nas mesmas penas quem viabiliza ou facilita, com fins lucrativos, o contato entre quem concedeu o útero e a pessoa que busca a descendência. Art. 87. Comprar ou vender gametas ou quaisquer outras células germinativas. Pena – Reclusão de três a oito anos e multa. Art. 88. Aplicar as técnicas terapêuticas de reprodução assistida fora dos casos de terapia contra a infertilidade e/ou esterilidade ou para evitar a transmissão de doença genética grave dos pais à sua descendência.

18

Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P_5369 CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICADO PL 115/2015

Pena – Detenção de dois a cinco anos e multa. Art. 89. Aplicar as técnicas de reprodução assistida sem habilitação profissional ou autorização legal. Pena – Reclusão de três a oito anos. Art. 90. Produzir embriões que excedem o número necessário à transferência em razão da idade da mulher, nos termos do artigo 29 desta lei. Pena – Detenção de dois a cinco anos e multa. Art. 91. Destinar embrião criopreservado à finalidade não prevista no artigo 32 deste Estatuto. Pena – Reclusão de três a oito anos. Art. 92. Proceder à aplicação de qualquer técnica de reprodução assistida sem a concordância manifestada expressamente por todos os envolvidos e beneficiários no termo de consentimento informado. Pena – Reclusão de três a oito anos. Art. 93. Utilizar, de forma fraudulenta ou enganosa, material genético de pessoa que não concordou expressamente com a doação. Pena – Reclusão de três a oito anos. Art. 94. Utilizar material genético de doador (a) sem a autorização manifestada expressamente em documento de consentimento livre e esclarecido dos beneficiários que se submetem às técnicas médicas reprodutivas. Pena – Reclusão de três a oito anos. Art. 95. Utilizar material genético de pessoa falecida sem que exista documento escrito, dado por ela em vida, para o uso do seu material biológico criopreservado. Pena – Reclusão de três a oito anos. Art. 96. Aplicar técnicas de reprodução assistida em estabelecimento assistencial de saúde não credenciado ao Sistema Nacional de Reprodução Assistida. Pena – Detenção de dois a cinco anos e multa. Art. 97. Utilizar material genético de doador (a) em mais de uma gestação no Estado de localização da unidade. Pena – Reclusão de três a oito anos e multa. Art. 98.

Liberar o uso ou utilizar material genético doado sem avaliação médicolaboratorial negativa para doenças infecto-contagiosas. Pena – Reclusão de três a oito anos e multa.

Art. 60. O Sistema Nacional de Reprodução Assistida, vinculado ao Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária compreende o BCTG – Banco de Células e Tecidos Germinativos, o SisEmbrio – Sistema Nacional de Produção de Embriões e o Conselho Nacional de Reprodução Assistida. Art. 61. Compete aos BCTGs a seleção de doadores de gametas, coleta, transporte, registro, processamento, armazenagem e liberação do referido material para uso terapêutico do próprio doador ou terceiros. Parágrafo único. É de competência, ainda, dos BCTGs a garantia da qualidade do processo de conservação dos tecidos e células que estejam sob a sua responsabilidade e o fornecimento ao médico do paciente de todas as informações necessárias a respeito da amostra a ser utilizada. Art. 62. É condição de funcionamento do Banco de Células e Tecidos Germinativos ser vinculado, formalmente, a um estabelecimento de saúde especializado em reprodução humana e legalmente estabelecido. Art. 63. Para funcionar os BCTGs dependerão de licença emitida pelo Órgão de Vigilância Sanitária e de Sistema de Garantia de Qualidade aprovado por Instituição de Acreditação. Art. 64. Compete ao SisEmbrio - Sistema Nacional de Produção de Embriões: I - a reunião e consolidação de todas as informações, em âmbito nacional, fornecidas pelos Bancos de Células e Tecidos Germinativos, relativas à produção de Embriões Humanos. II - a manutenção de arquivo perene do registro de nascimento de criança com material genético doado, disponibilizando a informação aos BCTGs, para impedir fertilização ou inseminação com material genético de doador que já foi utilizado no Estado da unidade médica. III – receber a comunicação de escolha de gameta de doador (a) em procedimento de reprodução assistida e autorizar seu uso. IV - manter arquivo atualizado e perene, com informação de todos os nascimentos em consequência de processos de reprodução assistida com utilização de material de doador, a fim de viabilizar consulta futura pelos Ofícios de Registro Civil de Pessoas Naturais. Art. 65. Competirá à Agência Nacional de Vigilância Sanitária a regulamentação dos procedimentos e das normas técnicas para o funcionamento dos BCTGs e do SisEmbrio.

TÍTULO V – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS Art. 101. Serão atribuídos aos genitores que utilizam qualquer uma das técnicas de reprodução assistida os mesmos benefícios previdenciários ou trabalhistas garantidos aos genitores que concedem naturalmente ou por adoção. Art.102. O recurso às técnicas de Reprodução Assistida no âmbito da rede do Sistema único de Saúde é suportado nas condições que vierem a ser definidas em diploma próprio, tendo em conta parecer do Conselho Nacional de Reprodução Assistida. Art.103. Qualquer atividade de publicidade ou promoção por parte das unidades médicas autorizadas que incentive a doação de células ou tecidos germinativos deverá respeitar o caráter altruísta daquela, não podendo, em caso algum, estimular a doação mediante oferta de compensações substituição. Art. 104. O embrião pode ser fideicomissário em substituição testamentária, figurando com exceção à regra da concepção prevista no art. 1.952 do Código Civil de 2002. Art. 105. Nos casos em que houver dúvidas do magistrado quanto a eventuais questões não reguladas pelo presente Estatuto, o Respeito à Vida Humana e o Superior Interesses do Menor constituirão princípios guias de regulação da matéria.

20

Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P_5369 CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICADO PL 115/2015

Art. 106. Este Estatuto entra em vigor noventa dias após sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei foi apresentado pelo ex-deputado Dr. Eleuses Paiva, com o nº 4892/2012.

O anteprojeto do Estatuto da Reprodução Assistida, elaborado pela Profa. Dra. Ana Cláudia Silva Scalquette, conselheira da Comissão de Biotecnologia e Estudos sobre a Vida, da OAB-SP, foi disponibilizado por cento e oitenta dias em consulta pública no site da OAB-SP, contando com inúmeras sugestões que, após analisadas pela Comissão de Biotecnologia, foram incorporadas ao texto.

O planejamento familiar é direito de todo o cidadão, conforme disposto na Lei 9.263 de 12 janeiro de 1996, que, segundo o mesmo diploma, deve ser entendido como o conjunto de ações de regulação de fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Nesse sentido, a família goza de proteção especial por parte do Estado nos moldes do artigo 226, caput, da Constituição Federal de 1988.

As técnicas médicas de Reprodução Humana Assistida têm caráter terapêutico e são reconhecidas e aplicadas em nosso país desde 1984 e no mundo desde 1978.

O Ministério da Saúde, por Resolução emanada da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária já disciplinou, no âmbito administrativo, o funcionamento de Bancos de Células e Tecidos Germinativos – BCTGs e criou o Sistema Nacional de Produção de Embriões – SisEmbrio.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária reconheceu no último relatório, publicado em 2012, que há um número estimado de cento e vinte clínicas espalhadas pelo país, mas apenas setenta e sete cadastradas. Além disso, divulgou que o número de embriões criopreservados, oficialmente cadastrados, ultrapassa cento e oito mil.

21

Coordenação de Comissões Permanentes – DECOM – P_5369 CONFERE COM ORIGINAL AUTENTICADO PL 115/2012.

O Código Civil de 2002 reconheceu como filhos por presunção aqueles nascidos com o emprego de técnicas de reprodução assistida em seu artigo 1.597, mas não regulou os efeitos desse reconhecimento.

Há mais de uma década muitos países já possuem diploma legal próprio para regular a aplicação e uso das técnicas de reprodução humana, tanto no âmbito da área médica quanto na esfera das relações civis. Neste viés, atos ilícitos e crimes vêm sendo cometidos em razão da aplicação inconsequente e não regulamentada das técnicas médicas reprodutivas.

Por fim, o Governo Federal, por meio do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, vinculado ao Ministério da Saúde, elencou, em documento oficial, como uma de suas prioridades a assistência em planejamento familiar e a atenção em reprodução Humana Assistida na rede SUS (Cf. Direitos Sexuais de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005). Assim, o referido Ministério da Saúde relata ações no sentido de discutir proposta em relação à regulamentação para o emprego das técnicas de reprodução humana assistida, haja vista a falta de normatização legal específica sobre a matéria.

Em suma, o presente projeto de lei tem finalidade de regular no âmbito civil, administrativo e penal, as ações de aplicação e utilização das técnicas médicas de auxílio à reprodução humana.

Portanto, solicito o apoio dos nossos pares para que este projeto de lei seja aprovado.