

FACULDADES INTEGRADAS “ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”

FACULDADE DE DIREITO DE PRESIDENTE PRUDENTE

**A FILIAÇÃO FRENTE ÀS TÉCNICAS DE
REPRODUÇÃO ASSISTIDA**

Alandra Berbel Kamada Ribeiro

Presidente Prudente - SP

2002

FACULDADES INTEGRADAS “ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”
FACULDADE DE DIREITO DE PRESIDENTE PRUDENTE

A FILIAÇÃO FRENTE ÀS TÉCNICAS DE
REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Alandra Berbel Kamada Ribeiro

Monografia apresentada como requisito parcial de
Conclusão de Curso para obtenção do grau de
Bacharel em Direito, sob orientação da Professora
Cristina Escher.

Presidente Prudente - SP

2002

A FILIAÇÃO FRENTE ÀS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Direito.

Doutora Cristina Escher
Orientadora

Doutor Jesualdo Eduardo de Almeida Júnior
1º Examinador

Doutora Paula Pontalti Marcondes Moreira
2º Examinador

Presidente Prudente, 25 de novembro de 2002.

O HOMEM será feito
 em laboratório.
 Será tão perfeito
 como no antigório.
 Rirá como gente,
 beberá cerveja
 deliciosamente.
 Caçara narceja
 e bicho do mato.
 Jogará no bicho,
 tirará retrato
 com o maior capricho.
 Usará bermuda
 e gola *roullée*.
 Queimará arruda
 indo ao canjerê,
 e do não objeto
 fará escultura.
 Será neoconcreto
 se houver censura.
 Ganhará dinheiro
 e muitos diplomas,
 fino cavalheiro
 em noventa idiomas.
 Chegará em Marte
 em seu cavalinho
 de ir a toda parte
 mesmo sem caminho.

O homem será feito
 em laboratório,
 muito mais perfeito
 do que no antigório.
 Dispensa-se amor,
 ternura ou desejo.
 Seja como for
 (até num bocejo)
 salta da retorta
 um senhor garoto.
 Vai abrindo a porta
 com riso maroto:
 “nove meses, eu?
 Nem nove minutos.”
 Quem já conheceu
 melhores produtos?
 A dor não preside
 sua gestação.
 Seu nascer elide
 o sonho e aflição.
 Nascerá bonito?

Corpo bem talhado?
Claro: não é mito,
é planejado.
Nele, tudo exato,
medido, bem posto:
o justo formato,
o *standard* do rosto.
Duzentos modelos,
todos atraentes.
(Escolher, ao vê-los,
nossos descendentes.)
Quer um sábio? Peça.
Ministro? Encomende.
Uma ficha impressa
a todos atende.
Perdão: acabou-se
a época dos pais.
Quem comia doce
já não come mais.
Não chame de filho
este ser diverso
que pisa o ladrilho
de outro universo.
Sua independência
é total: sem marca
de família, vence
a lei do patriarca.
Liberto de herança
de sangue ou de afeto,
desconhece a aliança
de avô com seu neto.
Pai: macromolécula;
mãe: tubo de ensaio
e, *per omnia secula*,
livre, papagaio,
sem memória e sexo,
feliz, por que não?
pois rompeu o nexo
da velha Criação,
eis que o homem feito
em laboratório
sem qualquer defeito
como no antigório,
acabou com o Homem.
Bem feito

(Carlos Drummond de Andrade)

DEDICATÓRIA

*À memória de minha irmã **Andreza Berbel Kamada**, que em sua curta estada entre nós, deixou grandes saudades...*

AGRADECIMENTOS

*Primeiramente, agradeço aos meus pais: **Chisuo Kamada e Esmeralda Berbel Kamada.***

À minha mãe, pelo exemplo de força e coragem;

Ao meu pai, pela abnegação e dedicação;

Ambos indispensáveis para a concretização deste e aos quais devo todas as minhas realizações.

Agradeço ao meu marido, pelo companheirismo e apoio em todas as horas.

Às minhas amigas, pela amizade e pelo apoio que deram para a efetivação deste trabalho.

À Doutora Cristina Escher, pela orientação, atenção e principalmente pelo incentivo despendido durante todo o ano.

Em especial, agradeço à Deus, pelo meu filho Thiago; a mais sublime alegria e o meu estímulo constante.

Finalmente, desejo agradecer a todos os que, direta ou indiretamente, contribuíram para a minha formação.

A estes e a todos os outros que me apoiaram e continuam me apoiando, meu mais sincero agradecimento.

RESUMO

Trata-se de trabalho acerca da filiação decorrente das técnicas de reprodução assistida, no qual a autora principalmente mediante o método dedutivo, consubstanciado em pesquisa bibliográfica, busca demonstrar a necessidade de uma legislação capaz de acompanhar os avanços da biotecnologia face a necessidade de limites éticos e jurídicos à procriação artificial. Ressalta a importância da Bioética na solução das questões que eclodem da utilização destas técnicas e o valor da instituição família em todos os contextos sociais, bem como analisa de forma sucinta as principais técnicas de reprodução humana artificial e sua repercussão no Direito de Família, em especial na filiação, observando-se as alterações introduzidas pelo novo Código Civil (Lei n.º 10.406/2002) que provavelmente entrará em vigor em 11 de janeiro de 2003. Destaca ainda, questões polêmicas a respeito da concepção da filiação, da presunção e do direito à paternidade, do anonimato dos doadores de gametas, da reprodução *post mortem*, da maternidade em substituição, da filiação genética, registrária e afetiva; entretanto, sem ter a pretensão de exaurir o tema, porém visando estimular o debate sobre estas e outras questões controvertidas ao expor, para cada caso, argumentos prós e contras.

Por fim, enfatiza que não é preciso conter o avanço da biogenética mas sim estabelecer um equilíbrio entre o progresso tecnológico e os direitos fundamentais do ser humano, de modo que se preserve a dignidade da pessoa humana, qualquer que seja o caminho que se resolva trilhar.

PALAVRAS-CHAVE: Filiação; Reprodução Assistida; Bioética; Paternidade; Dignidade Humana.

ABSTRACT

It is treated of work concerning the filiation due to the techniques of attended reproduction, in which the author mainly by the deductive method, based in bibliographical research, search to demonstrate the need of a legislation capable to accompany the progresses of the biotechnology face the need of ethical and juridical limits to the artificial procreation. It emphasizes the importance of Bioethics in the solution of the subjects that they emerge of the use of these techniques and the value of the institution family in all of the social contexts, as well as it analyzes in a brief way the main techniques of artificial human reproduction and his/her repercussion in the Right of Family, especially in the filiation, being observed the alterations introduced by the new Civil Code (Law number 10.406/2002) that will probably enter in energy on January 11, 2003. She still highlights, controversial subjects regarding the conception of the filiation, of the presumption and of the right to the paternity, of the gametas donors' anonymity, of the reproduction post mortem, of the maternity in substitution, of the genetic filiation, registered and affectionate; however, without having the pretension of exhausting the theme, however seeking to stimulate the debate on these and other subjects controverted when exposing, for each case, arguments advantages and obstacles.

Finally, it emphasizes that it is not necessary to contain the progress of the biogenetic but yes to establish a balance between the technological progress and the human being's fundamental rights, so that the human person's dignity is preserved, any that is the road to decide to tread.

KEYWORDS: Filiation; Attended reproduction; Bioethics; Paternity; Human dignity.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 - BIOÉTICA	14
1.1 - Conceito.....	14
1.2 - Origem e Evolução.....	15
1.3 - Princípios da Bioética.....	15
1.4 - A Bioética e o Direito.....	17
2 - DO DIREITO À PROCRIAÇÃO	21
3 - REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA	26
3.1 - Parte Histórica: Origem e Evolução.....	27
3.2 - Técnicas de Reprodução Artificial Humana.....	28
3.2.1 - Inseminação Artificial (IA)	29
3.2.1.1 - Inseminação Artificial Homóloga.....	30
3.2.1.2 - Inseminação Artificial Heteróloga.....	31
3.3 - Técnicas de Inseminação Artificial.....	31
3.3.1 - Fertilização <i>In Vitro</i> (FIV).....	32
3.3.1.1 - Fertilização <i>In Vitro</i> homóloga.....	34
3.3.1.2 - Fertilização <i>In Vitro</i> heteróloga.....	34
3.4 - Técnicas de Fertilização Artificial.....	34
4 - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	37

5 - CRIOPRESERVAÇÃO DE GAMETAS E PRÉ-EMBRIÕES.....	39
5.1 - Embriões Excedentes.....	42
5.1.1 - Doação.....	43
5.1.2 - Utilização em pesquisa.....	44
5.1.3 - Descarte de Embriões.....	44
5.2 - Do Nascituro: Início da Capacidade e da Personalidade Jurídica.....	44
5.2.1 - Teoria Natalista.....	44
5.2.2 - Teoria Concepcionista.....	45
5.2.2.1 - Teoria Concepcionista Condicionada.....	45
5.2.2.2 - Teoria Verdadeiramente Concepcionista.....	46
5.2.3 - Da Personalidade e da Capacidade Jurídica do Embrião.....	47
6 - DA FILIAÇÃO.....	50
6.1 - Parte Histórica.....	50
6.2 - A Filiação no Código de 1916 x Filiação no Novo Código Civil.....	51
6.3 - A Filiação x Doação de Gametas.....	59
6.3.1 - A Filiação Resultante da Doação de Sêmen	61
6.3.2 - A Filiação Decorrente da “Produção Independente”.....	62
6.4 - Da Reprodução Assistida <i>Post Mortem</i>	65
6.5 - Da maternidade de Substituição.....	66
6.6 - Do Direito à Paternidade.....	68
CONCLUSÃO.....	72
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75

LISTA DE ANEXOS

Anexo A - Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.358, de 1992

Anexo B - Declaração Universal dos Direitos Humanos

Anexo C - Código de Ética

Anexo D - Lei nº 8.974, de 1995

Anexo E - Lei nº 9.263, de 1996

Anexo F - Projeto de Lei nº 3.638-C, de 1993

Anexo G - Projeto de Lei nº 2.855, de 1997

Anexo H - Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999

Anexo I - Projeto de Lei do Senado nº 90 (Substitutivo), de 1999

Anexo J - Projeto de Resolução nº 18, de 1999

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o Direito advém da realidade social, pois mediante os costumes, fatos e as novas tecnologias a lei transforma-se.

Da mesma maneira é cediço que não há em nosso ordenamento jurídico legislação capaz de acompanhar a velocidade dos avanços científicos da reprodução assistida, assim, de início, a proposta do presente estudo, baseia-se no seguinte questionamento: será que podemos resolver todas as questões controversas mediante o princípio da legalidade, levando-se em consideração que ninguém pode ser obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei?

É notório este descompasso entre os costumes e a norma, mas ele se torna mais evidente no que tange à Reprodução Humana Artificial, que traz indubitavelmente importantes conseqüências para o estado de filiação da criança.

Destarte, faz-se necessário que o legislador assim como estabeleceu a presunção de paternidade no artigo 1.597 do novo *Codex*, também discipline as diversas situações derivadas da filiação decorrente da reprodução assistida, a fim de que não fiquem à mercê de entendimentos e sem o mínimo de uniformização questionamentos como: Se a lei presume o filho da mulher casada como sendo de seu marido, nos casos de fecundação artificial heteróloga, poderá o doador de sêmen reconhecer como seu filho o bebê? O pai legal que consentiu com a inseminação heteróloga, poderá intentar ação de negação de paternidade em face de incompatibilidade genética?

O Tema é fascinante e como não poderia deixar de ser, polêmico, e está por merecer uma maior reflexão, pois a cada dia cresce a utilização das técnicas artificiais de manipulação do ser humano, sendo que no momento ocorre a divulgação pela mídia, como ocorreu pela televisão na novela da escritora Glória Peres (*O Clone*), que ganhou repercussão mundial ao tratar da reprodução Assistida, dos avanços da medicina, da clonagem e enfocando a perplexidade das pessoas face à inovação.

Assim, com a popularização do tema, começam a surgir indagações e conseqüentemente estas estimulam o legislador a sair da inércia, tendo em vista

que apenas a Resolução do Conselho de Medicina n.º 3258/92 e escassos dispositivos do novo Código Civil, não podem amparar e nortear a todos os fatos concretos.

No que pertine a este trabalho, o discurso é, mormente, acerca da filiação frente às técnicas de reprodução humana assistida, que traz grandes implicações ao Direito, por envolver princípios constitucionais como o direito à vida, à personalidade e à dignidade humana.

Como se vê, urge a necessidade da regulamentação. No entanto, as novas conquistas da ciência carecem de uma legislação específica e autônoma, vez que não se apresentam estratificadas e, sobretudo, porque envolvem questões de diferentes áreas (direito, ética, ciência médica, engenharia genética, etc.), além de abranger diversos ramos do Direito.

Em suma, com o avanço das técnicas de manipulação genética e a ânsia de se chegar à clonagem humana, o momento é de grande reflexão e discussão a respeito do uso das modernas tecnologias e de uma regulamentação jurídica de seus limites, vez que não se pode conter os avanços, entretanto, deve-se ter como escopo preservar a dignidade do ser humano para que este não perca sua especificidade.

1- BIOÉTICA

Hodiernamente ouve-se o termo bioética com muita freqüência, cabendo primeiramente tecer algumas considerações básicas acerca deste vocábulo, que se mostrou capaz de despertar o interesse de pesquisadores e profissionais de diferentes áreas científicas, por conectar ética à vida.

1.1- Conceito

Analisando a origem etimológica da palavra bioética, constata-se que ela advém da aglutinação de dois termos gregos: *bios* com o significado de vida e *ethos*, que quer dizer ética, buscando, assim, interagir a vida e a ética. Desta forma, pode-se dizer ser a Bioética a Ética da Vida, ou mesmo, a Ética nas ciências da Vida.

A Encyclopedia of Bioethics, conceitua bioética sendo: “o estudo sistemático das dimensões morais das ciências da vida e do cuidado da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto multidisciplinar” (1995, p. XXI *apud* DINIZ, 2001, p. 10)

O Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, assim define Bioética:

Estudo dos problemas e implicações morais despertados pelas pesquisas científicas em biologia e medicina [A Bioética abrange questões como a utilização de seres vivos em experimentos, a legitimidade moral do aborto ou da eutanásia, as implicações proferidas da pesquisa e da prática no campo da genética, etc.] (2001, p. 456)

Marco Segre, Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética, assim a define: “É a parte da ética, ramo da Filosofia, que enfoca as questões referentes à vida humana (e, portanto, à saúde). A Bioética, tendo a vida como objeto de estudo, trata também da morte (inerente à vida)”. (1995, p. 23 *apud* SANTOS, 1998, p. 38).

Ao final conclui, que a Bioética é a Ética do Ser, contrastando com a moral do dever ser.

1.2 - Origem e Evolução

Segundo Elio Sgreccia, o termo bioética foi utilizado pioneiramente pelo oncologista americano Van Rensselaer Potter, em 1970, no artigo *The science of survival*, que foi repetido no ano seguinte em seu livro, intitulado *Bioethics: Bridge to the future*. (1996, p. 23)

Potter buscou unir duas áreas do saber: o científico e o humanista, para ele:

... a bioética seria então uma nova disciplina que recorreria às ciências biológicas para melhorar a qualidade de vida do ser humano, permitindo a participação do homem na evolução biológica e preservando a harmonia universal. Seria a ciência que garantiria a sobrevivência na Terra, que está em perigo, em virtude de um descontrolado crescimento da tecnologia industrial, do uso indiscriminado de agrotóxicos, de animais em pesquisas ou experiências biológicas e da sempre crescente poluição aquática, atmosférica e sonora. (DINIZ, 2001, p. 9)

Verifica-se que o autor visou estabelecer mediante a bioética, a qual dizia ser “a ponte para o futuro”, uma ligação entre a ética e às ciências, estabelecendo um liame entre o moral e o científico.

Por conseguinte, a bioética surgiu diante da necessidade de conciliar a ética médica com as ciências da vida, face ao grande progresso da biotecnologia.

A partir de 1976, o termo bioética, voltou-se às ciências médicas, passando a ser utilizado para designar uma determinação ética na teoria e na prática médica.

Entrementes, ela vai além das ciências médicas, podendo considerá-la como uma ciência multidisciplinar, vez que sofre influência de outras ciências tais como a Medicina, Biologia, Direito, Sociologia, dentre outras; sendo que se preocupa em possibilitar o uso correto das novas tecnologias, sustentando-se nos valores éticos morais.

1.3 - Princípios da Bioética

A Bióética norteia-se basicamente por três princípios¹: beneficência, autonomia e justiça.

O princípio da beneficência caracteriza-se pela obrigação do bem-estar dos outros, e “numa visão naturalística, que é o de promover o bem, em relação ao paciente ou à sociedade, e de evitar o mal”. (SGRECCIA, 1996, p. 167)

Baseia-se na máxima “não faças aos outros aquilo que não queres que te façam”, assim cria um vínculo entre o médico e o paciente, respeitando o consentimento deste e limitando-se a tratamentos úteis e necessários.

O princípio da beneficência resume-se em fazer o bem ao paciente. Segundo Frankena (1963, p. 61-73 *apud* DIAFÉRIA, 1999, p.85), este princípio “não nos diz como distribuir o bem e o mal. Só nos manda promover o primeiro e evitar o segundo. Quando se manifestam exigências conflitantes, o mais que ele pode fazer é aconselhar-nos a conseguir a maior porção possível de bem em relação ao mal...”

O princípio da autonomia se refere ao respeito devido aos direitos fundamentais do homem, inclusive o da autodeterminação e inspira-se em uma moralidade baseada no respeito mútuo, além de destacar a capacidade que o homem possui de governar a si próprio e de fazer escolhas.

Este princípio ressalta o livre arbítrio do ser humano, valorizando o consentimento esclarecido do paciente, de modo a informar de forma simples e precisa todos os procedimentos a serem tomados², para assim respeitar sua vontade, seus valores morais e sua intimidade.

O princípio da justiça embasa-se na equidade e “se refere à obrigação de igualdade de tratamento e, em relação ao Estado, de justa distribuição das verbas para a saúde, para a pesquisa etc.” (SGRECCIA, 1996, p. 167)

Vale registrar o conceito de Maria Celeste Cordeiro Leite Santos:

É o princípio da justiça que obriga a garantir a distribuição justa, eqüitativa e universal dos benefícios dos serviços de saúde. Impõe que

¹ Alguns autores defendem haver o 4º princípio que seria o da não-maleficência que consiste em não prejudicar ao próximo ou ainda em não infligir dano intencional.

² Deve-se informar o diagnóstico; o prognóstico; os efeitos colaterais e a terapia mais adequada a seguir de modo a especificar a duração, seus objetivos, conseqüências e os benefícios.

todas as pessoas sejam tratadas de igual maneira, não obstante, suas diferenças, surge aqui a regra da privacidade.

A justiça, sob diversos nomes, governa o mundo, natureza e humanidade, ciência e consciência lógica e moral, política, história e arte. A justiça é o que há de mais primitivo na alma humana, de mais fundamental na sociedade. (1998, p. 45)

Os princípios devem nortear a experiência em seres humanos e sobre eles. Sgreccia, manifesta-se:

A formulação dos princípios sem uma fundamentação ontológica e antropológica torna os princípios estéreis e confusos. É necessária uma sistematização e uma hierarquização com o fim de harmonizar e unificar seu significado. É por isso que, se relemos esses princípios de acordo com uma conexão hierárquica (ontologicamente fundamentada), reaparecerá sua validade, bem como seu sentido. Do princípio de benefício, passar-se-ia ao princípio da autonomia e, depois, ao da justiça (no caso de surgimento de um conflito na aplicação do princípio precedente). (1996, p. 167)

Verifica-se, assim, que se houver conflitos entre estes princípios deve-se considerar a importância de cada um - tendo como medida a hierarquia existente entre eles - de modo que o princípio do benefício prevalece sobre os demais, vindo a seguir o princípio da autonomia e ao final o da justiça.

Tendo em vista que o Direito não consegue alcançar a velocidade dos acontecimentos e como cabe a ele regular as condutas sociais dos homens, deve o legislador valer-se dos princípios norteadores da Bioética na elaboração de normas a fim de apresentar respostas às novas situações fáticas, pois segundo José Emílio Medauar Ommati, “ao se valer dos princípios e conceitos biológicos e conceitos bioéticos para a tomada de decisão, o Direito conseguirá se aproximar bastante de soluções justas e eticamente aceitáveis”. (2001, 2 de 3)

1.4 A Bioética e o Direito

Devido aos grandes avanços da ciência, a Bioética preocupa-se em garantir os direitos fundamentais do ser humano ao analisar a vida sob o prisma da Ética, refletindo nas possíveis intervenções do Direito - permissões ou proibições – nos tratamentos relacionados aos seres vivos de todas as espécies.

Ao tratar da ética na evolução das ciências médicas, a bioética traça parâmetros e princípios a serem seguidos, os quais servem de alicerce quando há lacunas no direito.

Os valores éticos atinentes à vida não possuem caráter coercitivo, pois este é inerente ao Direito, inobstante, auxilia nos casos fáticos por traçar diretrizes à preservação da dignidade humana.

Interpretando a Constituição do Brasil, elucida Alexandre de Moraes:

A dignidade da pessoa humana é um valor espiritual e moral inerente a pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se em um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que apenas excepcionalmente possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos. (2002, p. 128-129)

E prossegue o emérito autor:

A idéia de dignidade da pessoa humana encontra no novo texto constitucional total aplicabilidade em relação ao planejamento familiar, considerada a família célula da sociedade, seja derivada do casamento, seja de união estável entre homem e mulher, pois, fundado nos princípios 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 o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (CF, art. 226, § 7º).

O princípio fundamental consagrada pela Constituição Federal da dignidade da pessoa humana apresenta-se em uma dupla concepção. Primeiramente, prevê um direito individual protetivo, seja em relação ao próprio Estado, seja em relação aos demais indivíduos. Em segundo lugar, estabelece verdadeiro dever fundamental de tratamento igualitário dos próprios semelhantes. (2002, p. 129)

Para o Doutor Antônio Carlos Mendes, “a Bioética interfere na formulação da concepção do Direito e da Justiça, questiona-se qual direito que poderá dar fundamento a Bioética e quais as normas que a sociedade necessita para manter-se a fim de limitar as intervenções dos seres vivos.” (1997)

Defende Mendes que a Bioética promove reflexão acerca da própria natureza humana, pois o homem moderno adquiriu capacidade de manipular tudo

que é vida. Neste plano, o mundo tornou-se um laboratório. Assim, surge o problema ético, vez que aparecem questões de grande complexidade de como utilizar este poder sobre a natureza, respeitando, entretanto, a ética e o direito.

Desta forma, para responder a estas questões deve-se considerar a visão do homem acerca da natureza e da própria concepção da vida. Depende em suma da ética, pois o homem trata ao seu semelhante e a natureza da exata maneira que os vê.

Pela ética podemos controlar as ciências e as tecnologias, sendo uma visão prática da vida. No entanto, a ética apresenta um caráter subjetivo, de enorme cunho axiológico, dificultando uma sistematização universal face às diferentes culturas, todavia, a Bioética serve de base para reflexão acerca de todas estas questões oriundas do desenvolvimento técnico-científico, vez que através de uma abordagem interdisciplinar visa resguardar os valores humanos. Neste prisma:

A bioética deverá ser um estudo deontológico, que proporcione diretrizes morais para o agir humano diante dos dilemas levantados pela biomedicina, que giram em torno dos direitos entre a vida e a morte, da liberdade da mãe, do futuro ser gerado artificialmente, da possibilidade de doar ou de dispor do próprio corpo, da investigação científica e da necessidade de preservação de direitos das pessoas envolvidas e das gerações futuras. (DINIZ, 2001, p. 13)

Ao Biodireito cumpre apresentar os indicativos teóricos e os subsídios da experiência universal para a elaboração da melhor legislação sobre a procriação assistida, com vista, em última instância, à salvaguarda da dignidade humana.

Assim, no Brasil, as práticas das ciências biomédicas na área da procriação assistida são resolvidas de maneira casuística, por uma combinação de procedimentos administrativos, de regras de deontologia médica, de regras de ética da pesquisa e de soluções jurisprudenciais. Cabendo ao Direito, como instrumento mantenedor da ordem social, mediante normas coercitivas, apresentar respostas satisfatórias às novas questões decorrentes dos avanços da área da Biotecnologia.

Que tome a palavra a professora Maria Helena Diniz:

Rogamos a Deus para que ilumine os parlamentares, guiando suas decisões para que fatores técnico-científicos não constituam a ceifa destruidora da raça humana, não deixando periclitar a floração para uma colheita futura sã física e mentalmente, fazendo com que a autonomia científica termine sempre que estiver em jogo o respeito à vida e à dignidade humana, pois há prioridade da pessoa humana sobre qualquer interesse da ciência, que somente terá sentido se estiver a serviço do homem. Por essa razão, a bioética e o biodireito não poderão ficar separados da efetivação dos valores da “vida”, “saúde” e “dignidade humana”, que se sobrepõem ao princípio da liberdade de investigação científica. (2001, p. 500)

Primordialmente, a dignidade humana deve ser preservada, destarte, assim como os Direitos Humanos ganhou relevância no contexto mundial deve a Bióetica buscar a universalização, tendo em vista trabalhar com valores inerentes à personalidade humana, e estes serem, como o próprio ser humano, insubstituíveis.

2 - DO DIREITO À PROCRIAÇÃO

É da natureza do ser humano o desejo de se perpetuar e quando este se vê incapaz de procriar sente-se inconformado, pois não é de hoje que a infertilidade preocupa e gera danos psíquicos ao homem, haja vista o sentimento de impotência que surge face à impossibilidade de gerar descendentes.

Como aponta Eduardo de Oliveira Leite:

A história da humanidade sempre revelou uma intensa preocupação com a questão da fecundidade e, inversamente, temeu o risco de esterilidade, motivo de degradação no grupo familiar e social. (...) Desde as mais remotas épocas, a esterilidade foi considerada como um fator negativo, ora maldição atribuída à cólera dos antepassados, ora à influência das bruxas, ora aos desígnios divinos. A mulher estéril era encarada como ser maldito que precisava ser banida do convívio social. Para os judeus, a esterilidade era considerada como castigo de Deus.

Em posição oposta, a fecundidade era olhada com intensa benevolência. À chegada dos filhos sempre foram vinculadas as noções de fortuna, riqueza, prazer, alegria, fartura, privilégio e dádiva divina.

Faz parte da mentalidade humana, desde suas mais distantes origens, contrapor as noções de fecundidade e esterilidade, atribuindo a cada uma delas valores que, necessariamente se contrapõem, se excluem, se radicalizam em princípios maniqueístas. À fecundidade está vinculada a noção de bem; à esterilidade, a noção de mal. (LEITE, 1995, p. 17-18)

A reprodução artificial humana veio por solucionar o problema da esterilidade de muitos casais, ao tornar possível a realização do sonho de ter filhos, porém “os progressos não atingiram somente o casamento em si mesmo considerado, privilegiando a relação marido e mulher, mas afetaram a filiação que vincula uma criança a seu pai e a sua mãe.” (LEITE, 1995, p. 12)

Insta salientar a importância da família, pois a verdade é que a família sempre foi e ainda é fundamental ao indivíduo e ao seu próprio bem estar, assim as constantes transformações na estrutura da família apenas realçaram o seu valor afetivo e distanciaram-na do caráter meramente formal, enfim:

Mudam os costumes, mudam os homens, muda a história; só não parece mudar esta verdade, vale dizer, a atávica necessidade que cada um de nós sente de saber que, em algum lugar, encontra-se o seu porto e o seu refúgio, isto é, o seio de sua família, este *locus* que se renova sempre “como ponto de referência central do indivíduo na sociedade; uma espécie de aspiração à solidariedade e à segurança que dificilmente pode ser substituída por qualquer outra forma de convivência social.” (HIRONAKA, 2000, p.18)

A família é uma entidade interligada com os rumos e desvios da história e mutável na medida em que se mudam as estruturas da história através dos tempos. Assim, a família é a história e a sua história se confunde com a da própria humanidade.

O Código Civil não define o conceito de família e considerando-se que esta se baseia em dados biológicos, psicológicos e sociológicos³, sua definição altera-se no tempo e no espaço, sendo que nunca se mudou tanto e em tão pouco tempo o Direito de Família como nas últimas décadas.

O conceito de família na visão de Sílvio de Salvo Venosa:

a família em um conceito amplo, como parentesco, ou seja, o conjunto de pessoas unidas por vínculo jurídico de natureza familiar. Nesse sentido, compreende os ascendentes, descendentes e colaterais de uma linhagem, incluindo-se os ascendentes, descendentes e colaterais do cônjuge, que se denominam parentes por afinidade ou afins. Nessa compreensão, inclui-se o cônjuge, que não é considerado parente. Em conceito restrito, família compreende somente o núcleo formado por pais e filhos que vivem sob o pátrio poder. Nessa particular formada por apenas um dos pais e seus descendentes, conforme disposto no § 4º do art. 226: “Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.” (2001, p. 15-16)

A família tida por natural é composta pelos ascendentes e descendentes mais próximos, ou seja, os pais e filhos, que formam a célula básica da família.

A família é tida como instituição e cabe ao Direito regulamentar os direitos e deveres de cada membro da família, assim, o direito de família “é integrado pelo conjunto de normas que regulam as relações jurídicas familiares, orientado por elevados interesses morais e bem-estar social.” (VENOSA, 2001, p. 23)

Conforme o Artigo 226 da Constituição Federal a família é a base da sociedade, sendo relevante destacar:

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

.....

³ Do ponto de vista sociológico família é um conjunto de pessoas que vivem sob o mesmo teto; por apresentar caráter natural é biológico e baseia-se ainda em dados psicológicos por sofrer alterações de acordo com a importância e papel que representa ao indivíduo ao longo da história.

§ 3º Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento.

§ 4º Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

.....
§ 7º - Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado proporcionar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Deste modo, verifica-se que o Constituinte, mediante o aludido artigo, reconheceu como entidade familiar a união estável entre o homem e a mulher e a família monoparental, nos parágrafos 3º e 4º, respectivamente; além de dispor no parágrafo 7º sobre o planejamento familiar.⁴

Assim, com o desenvolvimento da família e a atual conjuntura social, torna-se oportuna a colocação de Roberto João Elias, em seus comentários ao Estatuto da Criança e Adolescente, que esclarece: “Ao se referir à família, para conceituá-la, não se cogita em casamento; basta que haja uma comunidade formada pelos pais, ou qualquer deles, e seus descendentes” (1999, p.16); fazendo alusão à família monoparental.

O direito à procriação é garantido mundialmente, ao lado do direito à igualdade e à dignidade da pessoa humana, sendo reconhecido na Declaração Universal do Direitos do Homem – Resolução da III Sessão Ordinária da Assembléia Geral das Nações Unidas, aprovada em Paris, em 10 de dezembro de 1978 – sendo o direito de fundar família previsto nos artigos III, VII e XVI, I.

Neste passo, torna-se desumano frente às técnicas de procriação e avanço biogenético negar o direito de reprodução ao ser humano, inobstante, há quem defenda que os casais inférteis deveriam recorrer à adoção, entretantes, embora seja uma forma indireta de minimizar um problema social do país, não satisfaz por completo a necessidade do casal de criar um filho que tenha ao menos o material genético de um deles.⁵

⁴ A Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, regulamenta o § 7º, do Art. 126, da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, conforme Anexo E.

⁵ Nos casos de inseminação heteróloga, em que se implanta sêmen de terceiro diverso do marido ou companheiro da mulher a ser inseminada.

Ademais, como dito a esterilidade abala o psíquico da pessoa e acaba por atingir a relação do casal. A propósito, cabe trazer à baila:

A esterilidade fere como a morte, esta atinge à vida do corpo, aquela à vida através da descendência. Ela rompe a cadeia do tempo que nos vincula àqueles que nos precederam e àqueles que nos sucederão; é a ruptura da cadeia que nos transcende e nos liga à imortalidade. O homem estéril é um excluído, o tempo lhe está contado, a morte que o espera está sempre presente, a vida se abre sobre o nada. Sua rapidez, sua brutalidade, sua enormidade levam o homem, quase sempre, a negá-la, num primeiro momento.” (DAVID, p. 102 *apud* LEITE, 1995, p. 102-103)

No tocante a este aspecto Giselda Maria F. Novaes Hironaka, manifesta-se:

Vale dizer, a verdade jurídica cedeu vez à imperiosa passagem e instalação da verdade da vida. E a verdade da vida está a desnudar aos olhos de todos, homens e mulheres, jovens ou velhos, conservadores ou arrojados, a mais esplêndida de todas as verdades: neste tempo em que até o milênio muda, muda a família, muda o seu cerne fundamental, muda a razão de sua constituição, existência e sobrevivência, mudam as pessoas que a compõem, pessoas estas que passam a ter coragem de admitir que se casam principalmente por amor, pelo amor e enquanto houver amor. Porque só a família assim constituída – independentemente da diversidade de sua gênese – pode ser mesmo aquele remanso de paz, ternura e respeito, lugar em que haverá, mais que em qualquer outro, para todos e para cada um de seus componentes, a enorme chance da realização de seus projetos de felicidade. (2000, p. 31)

É cediço que a norma jurídica é resultado da realidade social, pois as mudanças nos valores humanos transformam o Direito. Deste modo, com a revolução cultural, o sexo sem fins reprodutivos tornou-se moralmente aceitável, ao mesmo tempo em que a evolução científica proporcionou a concepção sem sexo.

Desta maneira o homem interfere na concepção, combatendo-a com os métodos anticoncepcionais, e ao mesmo tempo, proporciona condições para a reprodução, mediante a reprodução assistida.

De tal sorte, as técnicas devem auxiliar na resolução dos problemas da infertilidade e facilitar o processo de procriação, quando outras terapêuticas

tenham sido ineficientes para a solução da situação da infertilidade, conforme, o artigo 1º, Seção I, da Resolução n. 1.358/92 do Conselho Federal de Medicina.⁶

O dilema consiste em definir até que ponto esta intervenção não agride aos valores morais e éticos, visto que as técnicas de reprodução assistida alterou a estrutura a família contemporânea, desencadeando uma crise nas relações familiares e fomentou a reflexão sobre a necessidade de uma reestruturação no que se refere à filiação.

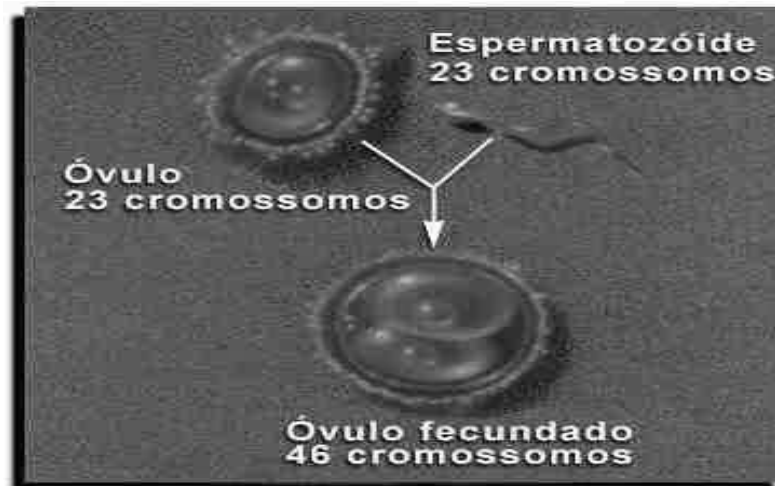
Ademais, o controle da reprodução assistida ocorre de modo informal, baseado nos costumes da sociedade e em regras éticas, uma vez que inexistente legislação especial acerca da utilização de suas técnicas, todavia, o que se deve evitar é a relatividade dos direitos da pessoa humana, observando-se ainda para que haja a proteção integral da criança.

3 - REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

⁶ Vide Anexo A

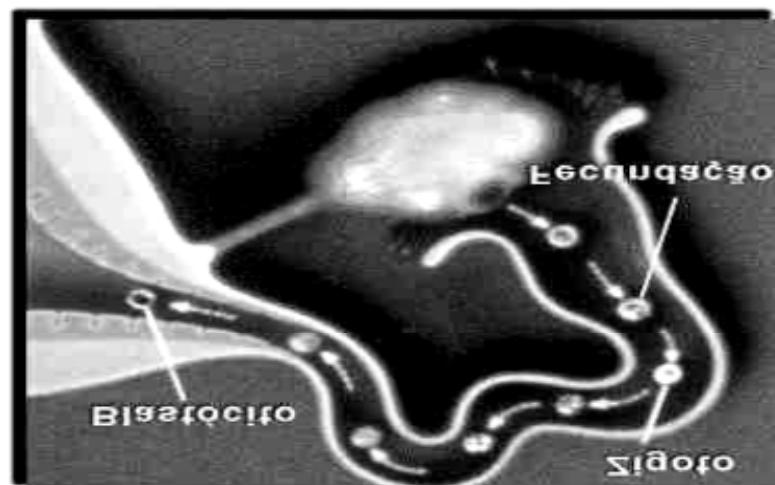
Podemos conceituar a reprodução humana assistida como um conjunto de operações para unir, artificialmente, os gametas feminino e masculino⁷, dando origem a um ser humano. (DINIZ, 2001, p. 452)

Figura 1 - Fertilização



Fonte: <<http://www.gineco.com.br/fertiliz.htm>>

Figura 2 - Fecundação e Implantação



Fonte: <http://www.gineco.com.br/implanta.htm>

3.1 - Parte Histórica: Origem e Evolução

⁷ Cada célula somática do organismo humano possui 46 cromossomos distribuídos em 23 pares de homólogos. As células sexuais, em compensação, possuem apenas 23 cromossomos, ou seja, a metade do patrimônio genético que constitui uma célula somática. Isto possibilita que, com a fusão dos gametas, no zigoto resultante se restabeleça o número cromossômico característico da espécie humana. (BOLZAN, 1998, p. 12-13)

As tentativas de realizar procedimentos de reprodução assistida iniciaram-se no final do século XVIII, tendo por escopo facilitar a procriação de novos indivíduos.

A infertilidade sempre teve grande importância para o homem e nos dias atuais, devido aos problemas da vida moderna, aumentou-se as dificuldades quanto à fertilização e neste diapasão cresceu a procura pelos diversos métodos científicos da reprodução humana assistida.

A inseminação artificial foi a primeira técnica de reprodução assistida sendo utilizada em animais para depois chegar aos seres humanos.⁸ Em 1780, o italiano Lazzaro Spallanzani demonstra que o contato entre o sêmen e o óvulo é essencial para o desenvolvimento de um novo ser.

Em 1799, o médico John Hunter foi pioneiro em registrar um caso de inseminação artificial humana, com a gestação de uma mulher com o sêmen de seu marido.

Apenas em 1878 que a fecundação *in vitro* começou a ser estudada, pois a procriação artificial esbarrou em obstáculos morais e religiosos, sendo que naquele ano Schenk, ao tentar fertilizar óvulos de cobaias, incubou sem êxito oócitos foliculares com espermatozóides.

Nos Estados Unidos, em 1889, Dickison realizou uma inseminação artificial utilizando sêmen de doador.

Em 1947, a técnica de congelamento de pré-embriões foi descoberta por Chang, ao tentar conservar embriões de coelhos. Em 1972, Whittingham e sua equipe, bem como Wilmut, revelaram as bases para a criopreservação de embriões humanos.

Em 1948, Rock e Menkin, colocaram óvulos humanos na presença de espermatozóides obtendo embriões, obtendo a primeira fertilização extra corporal de um óvulo humano.

Em 1978, nasce na Inglaterra, Louise Joy Brown, o primeiro bebê nascido de uma fertilização *in vitro*, resultado de mais de uma década de pesquisa

⁸ A primeira experiência comprovada data de 1780, quando o sacerdote italiano Lazzaro Spallanzani obteve êxito com a fecundação de uma cadela da raça Barbetes e o posterior nascimento de três crias por inseminação artificial. Pouco tempo depois, Pietro Rossi, contemporâneo de Spallanzani, repetiu a experiência, também com êxito.

realizadas pela equipe dos Doutores Steptoe e Edwards, que marcou uma nova era na reprodução.⁹

No Brasil, o primeiro bebê de proveta nasceu em 07 de outubro de 1984¹⁰, sendo como responsável o médico Milton Nakamura. Na Austrália, neste mesmo ano, nasce o primeiro ser humano decorrente de um embrião criopreservado, denominado Baby Zoe.

Na década de 1980, já havia centenas de casos e atualmente vários outros bebês de proveta surgem em todo o mundo, ressaltando-se, mormente, a necessidade de uma regulamentação mundial de suas práticas.

Com o salto da ciência além da procriação artificial já é possível escolher as características físicas do bebê a ser gerado, sendo que em clínicas americanas, os receptores podem visualizar o provável resultado da utilização do sêmen ou do óvulo doado, ou mesmo de ambos, possibilitando, desta forma, a temida reprodução eugênica.¹¹

O Conselho Federal de Medicina em 1992 instituiu normas éticas para a utilização das técnicas de Reprodução Assistida, sendo que questões como a doação e manipulação de gametas; criopreservação de embriões; maternidade substitutiva; consentimento informado e clonagem, envolvem aspectos éticos relevantes e estão a merecer uma maior reflexão e discussão a fim de se estabelecer de critérios e procedimentos para estas questões.

3.2 - Técnicas de Reprodução Artificial Humana

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 da infertilidade, supedâneo os Princípios Gerais da Resolução n. 1.358/92, do Conselho Federal de Medicina.

⁹ Louise Joy Brown, o primeiro “bebê de proveta”, nasceu em 25 de julho de 1978, de cesárea e com 2,7 Kg.

¹⁰ O primeiro bebê de proveta brasileiro Anna Paula Caldeira, nasceu da 23ª tentativa, que se realizou no laboratório de fertilização *in vitro*, do Hospital Santa Catarina, em São Paulo.

¹¹ Pode-se entender por reprodução eugênica aquela que se destina ao melhoramento da raça, que busca a escolha da prole, ou seja, visa escolher as características físicas e até psicológicas da criança que virá a nascer.

Como se vê, não constituem um método alternativo à reprodução natural e só devem ser utilizadas quando não for possível, por outros meios, o tratamento da infertilidade.

Basicamente as técnicas de reprodução humanas podem se dar de duas maneiras:

aquelas em que se introduz no aparelho reprodutor da mulher o esperma, genericamente denominadas inseminação artificial (IA), e a fertilização *in vitro* (FIV), na qual o óvulo e o esperma são juntados em tubo de proveta e posteriormente se introduzem alguns embriões no aparelho reprodutor da futura mãe. (ALCÂNTARA, 1999)

Quanto à clonagem¹² alguns autores a incluem como técnica de reprodução artificial humana, vez que a palavra reprodução vem de reproduzir, que significa produzir novamente, copiar, entre outras definições. Assim, para Daniela Soares Hatem “a clonagem seria a reprodução artificial por excelência, haja vista que a partir da clonagem seriam obtidos dois indivíduos absolutamente iguais” (2002, p. 191).

3.2.1 - Inseminação Artificial (IA)

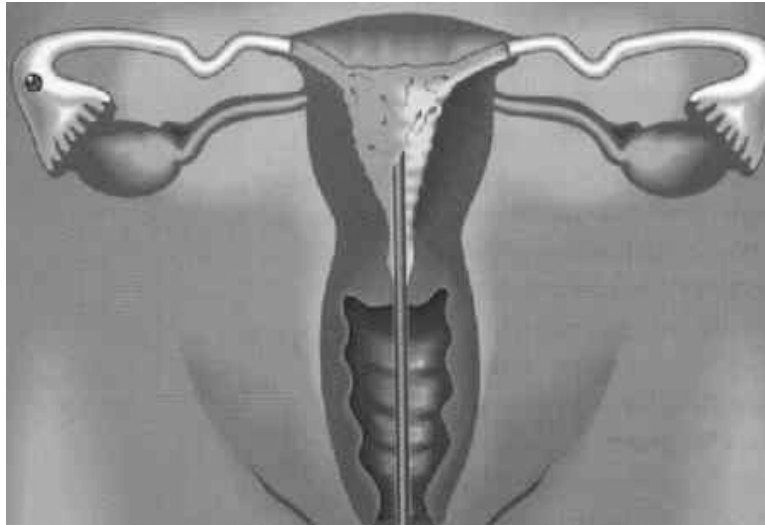
O vocábulo inseminação tem origem na expressão latina *inseminação*, terminologicamente *in* significa dentro e *sêmen*, semente.

Pode-se dizer que inseminação artificial é a inoculação de esperma nos órgãos genitais da mulher, sendo realizada através da utilização de aparelhos especiais. Constitui o método mais simples da fertilização assistida, em que se colhe o material genético do homem, mediante a masturbação, para após ser implantado na mulher para que, dentro dela, ocorra a fecundação.

A inseminação artificial ou fecundação *in vivo*, que se processa sem haver relação sexual ou qualquer manipulação externa do embrião, difere-se da *fertilização in vitro*, na qual há manipulação externa.

¹² Somente a título de ilustração, vez que o presente trabalho não pretende abordar o polêmico tema da Clonagem.

Figura 3 – Inseminação Artificial Intra-Uterina (IAIU)



Fonte: <http://www.crafemina.com.br/info_Tecnicas.htm>

3.2.1.1 - Inseminação Artificial Homóloga

A inseminação homóloga ou auto-inseminação é aquela realizada com sêmen do próprio marido ou convivente.

Esta técnica é indicada para casais que possuem as células sexuais aptas à fecundação (óvulo e espermatozóides), entretanto, vê-se impossibilitado de conceber um filho naturalmente, sem a intervenção de terceiro.

A inseminação artificial homóloga não tem gerado indignação moral nem objeções porque é realizado com material genético do próprio casal, não havendo divergência entre os pais biológicos e os genéticos, havendo portanto, nestes casos, um “auxílio” da medicina para a concepção de uma nova vida.

O problema ocorre quando se trata de casal separado em que há sêmen congelado e sobre eventual utilização, em que traria conflitos na esfera da paternidade e no direito à sucessão. Outro ponto polêmico é o da utilização do sêmen criopreservado após a morte do marido ou convivente, no qual nos aprofundaremos oportunamente.

3.2.1.2 - Inseminação Artificial Heteróloga

A inseminação heteróloga é aquela feita em mulher casada ou convivente, durante o matrimônio ou união estável - nos casos em que o marido ou convivente seja infértil - com sêmen originário de terceira pessoa. Aplica-se, principalmente, nos casos de esterilidade do marido e incompatibilidade de fator Rh.

Neste caso, ocorre que a paternidade biológica não coincide com a legal, gerando, destarte, implicações na seara jurídica e causando divergências quanto ao aspecto ético desta prática.

3.3 - Técnicas de Inseminação Artificial

A Inseminação artificial pode se dar por três técnicas: Inseminação Artificial Intra-Uterina, Inseminação Artificial Intraperitonal ou a Inseminação Artificial Intratubárica. Qualquer que seja a técnica utilizada de inseminação artificial a ser utilizada se dará pela espécie de inseminação homóloga ou pela heteróloga.

A) Inseminação Intra-Uterina

A inseminação intra-uterina consiste em depositar o sêmen coletada na cavidade do útero da mulher receptora, mediante o uso de um cateter¹³, para que ocorra a fecundação intracorporal.

B) Transferência Intratubária de Gametas (GIFT)

A Transferência Intratubária de Gametas (*Gamete intrafalopian transfer*) destina-se, principalmente, ao tratamento da esterilidade inexplicada. Trata-se de uma técnica procriação assistida a qual, após a estimulação química,

¹³ Instrumento tubular cirúrgico que se introduz em órgãos côncavos a fim de dilatá-los.

os óvulos são recolhidos e introduzidos em um fino cateter junto com o material genético do cônjuge, previamente coletado e preparado, sendo, em seguida, transferido para a trompa de Falópio (lugar natural da fertilização). A fecundação ocorrerá dentro do corpo humano.

C) Inseminação Intraperitoneal

Esta técnica não é muito utilizada pois necessita de um número muito grande de espermatozoides¹⁴ para se conseguir a fertilização, e consiste fundamentalmente na injeção do sêmen dentro da cavidade abdominal da mulher, a fim de se fertilizar o óvulo.

3.3.1 - Fertilização *In Vitro* (FIV)

A fertilização *in vitro* (*ectogênese*) consiste na retirada do óvulo para fecundá-lo na proveta, com sêmen do marido ou de terceiro, para depois introduzir o embrião no seu útero ou no de outra, observa Daniela Soares Hatem:

O método da fecundação artificial *in vitro* almeja a correção de casos de esterilidade tubária feminina, hiperfertilidade tubária feminina, hiperfertilidade masculina, endometriose e esterilidade sem razão aparente ou quando não se consegue detectar a origem. (2002, p. 197)

Dentre as modalidades de intervenção médica relacionadas com a fertilização *in vitro* a doação de óvulo, a doação de embrião e o empréstimo de útero são os que geram maiores conflitos, sendo que na doação de óvulo a mãe uterina não é a mãe biológica e o pai civil é o biológico. Na doação de embrião a mãe uterina e o pai não são os biológicos e no empréstimo de útero a mãe biológica não é a mãe uterina.

¹⁴ Necessita-se aproximadamente 500.000 espermatozoides para se conseguir a fertilização do óvulo. (FORLER *et al*, 1986, p. 1468 *apud* BOLZAN, 1998, p. 38)

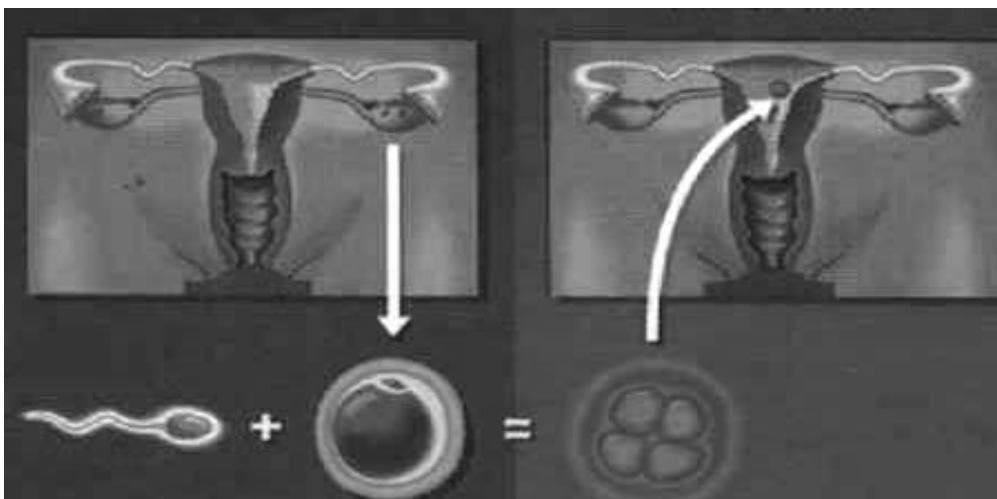
Com a *ectogênese* surgem diversas situações como as citadas oportunamente pela Douta Maria Helena Diniz:

a) fecundação de um óvulo da esposa ou companheira com esperma do marido ou convivente, transferindo-se o embrião no útero de outra mulher; b) fertilização *in vitro* com sêmen e óvulo de estranhos, por encomenda de um casal estéril, implantando-se o embrião no útero da mulher ou no de outra; c) fecundação, com sêmen do marido ou companheiro, de um óvulo não pertencente à sua mulher, mas implantado no seu útero; d) fertilização, com esperma de terceiro, de um óvulo não pertencente à esposa ou convivente, com imissão do embrião no útero dela; e) fecundação na proveta de óvulo da esposa ou companheira com material fertilizante do marido ou companheiro, colocando-se o embrião no útero da própria esposa (convivente); f) fertilização, com esperma de terceiro, de óvulo da esposa ou convivente, implantando em útero de outra mulher; g) fecundação *in vitro* de óvulo da esposa (companheira) com sêmen do marido (convivente), congelando-se o embrião par que, depois do falecimento daquela, seja inserido no útero de outra, ou para que, após a morte do marido (convivente), seja implantado no útero da mulher ou no de outra. (2001, p. 452-453)

Dentre estas situações as enunciadas às letras “a”, “e” e “g” tratam-se de fertilização *in vitro* homóloga, sendo às de letras “b”, “c”, “d”, “f”, casos derivados da fertilização *in vitro* heteróloga.

Insta destacar que várias das situações supra enunciadas (letras “a”, “b”, “f” e “g”) referem-se à maternidade em substituição, que ocorre quando o embrião gerado de fecundação artificial é implantado no útero da uma mulher que não seja a doadora do óvulo.

Figura 4 – Fertilização *in Vitro* (FIV)



Fonte: <http://www.crafemina.com.br/info_Tecnicas.htm>

3.3.1.1 - Fertilização *In Vitro* Homóloga

Assim como na inseminação artificial homóloga na fertilização *in vitro* homóloga realiza-se a fecundação do óvulo da mulher com o próprio sêmen do marido ou convivente, entretanto, nesta técnica o encontro dos gametas sexuais masculino e feminino ocorre extracorporeamente.

3.3.1.2 - Fertilização *In Vitro* Heteróloga

Ocorre a fertilização *in vitro* heteróloga quando a fecundação se dá extracorporeamente com gametas sexuais que não sejam exclusivamente do casal, neste caso pode haver a fecundação do sêmen do marido com óvulo que não seja da mulher/companheira; a fecundação do óvulo da mulher/companheira com sêmen que não seja do marido/companheiro ou mesmo a fecundação em que ambos os gametas utilizados sejam doados por terceiros.

3.4 - Técnicas de Fertilização Artificial

A) Transferência De Zigoto Nas Trompas De Falópio (ZIFT)

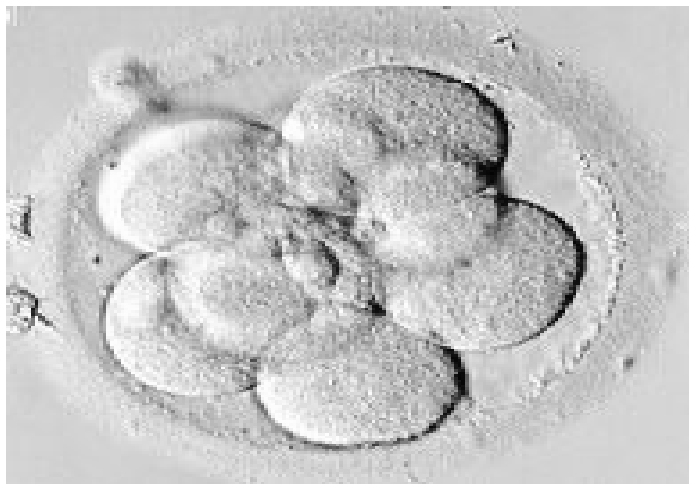
A transferência de Zigoto nas Trompas de Falópio (*Zigot Intra Fallopian Transfer*), ocorre quando o embrião a ser implantado no corpo da mulher já sofreu uma divisão celular, encontrando-se com duas a oito células

Figura 5: Embrião 4 células



Fonte: <<http://www.pro-criar.com.br/5.jpg>>

Figura 6: Embrião 8 células



Fonte: <<http://www.pro-criar.com.br/6.jpg>>

B) Transferência Em Estágio Pró-Núcleo (PROST)

Dá-se quando há a transferência do óvulo já fecundado em estágio de pró-núcleos (Pro nuclear stage transfer) para o corpo da mulher, depois de se constatar a existência de pró-núcleos, o que ocorre aproximadamente após 18 horas da fecundação.

Figura 7 – Zigoto com 2 pró-núcleos



Fonte: <<http://www.pro-criar.com.br/3.jpg>>

4 - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O consentimento livre e esclarecido, também chamado de consentimento informado dá legitimidade ao ato médico, vez que o ser humano deve ter sua

autonomia respeitada, no item 3 dos Princípios Gerais da Resolução n. 1358/92, verifica-se as diretrizes deste consentimento, assim:

O consentimento informado será obrigatório e extensivo aos pacientes inférteis e doadores. 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. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico, ético e econômico. O documento de consentimento informado será em formulário especial, e estará completo com a concordância, por escrito, da paciente ou do casal infértil.

Destarte, o consentimento deve preceder a qualquer intervenção médica ou cirúrgica no organismo humano e visa aumentar a autonomia pessoal na tomada das decisões que afetam o lado físico-psíquico do paciente, pois este tem o direito de se autodeterminar, ou seja, de fazer escolhas referentes à sua vida de modo a recusar ou consentir nas propostas de caráter preventivo, diagnóstico ou terapêutico, visando prevalecer a vontade do paciente previamente informado e resguardar sua integridade.

O direito de se autodeterminar deriva do princípio da autonomia, sendo que o Código Penal, em seu artigo 146, § 3º, I, tipifica a intervenção médica ou cirúrgica, sem o consentimento do paciente ou do seu representante legal, se não for justificado por iminente perigo de vida, como constrangimento ilegal qualificado, tendo em vista a negligência profissional do médico.

Assim é proibido ao médico efetuar qualquer procedimento sem o consentimento esclarecido e o consentimento prévios do paciente ou do seu representante legal, salvo em iminente perigo de vida, proibição esta ratificada no artigo 46 do Código de Ética Médica.¹⁵

Para que o consentimento seja revestido de validade deve ser livre e esclarecido. Estes requisitos determinam que o consentimento deve ser obtido sem qualquer forma de manipulação de vontade, não podendo haver nenhum tipo de coação.

O paciente deve ser informado e orientado sobre os procedimentos técnicos, duração e tudo que puder influenciar em sua decisão, bem como as

informações devem ser prestadas de maneira clara e simples, atentando-se ao nível cultural do paciente e à sua idade.

Outro ponto a ser observado é a capacidade que se constitui como condição indispensável para a prática de qualquer ato da vida civil, assim, o consentimento deve ser emitido por pessoa capaz e autônoma, nesse sentido esclarece Marilise Kostelnaki Baú:

O consentimento informado é um documento que pode trazer conseqüências na área jurídica. Apesar de estar sendo cada vez mais utilizado na prestação da assistência à saúde e na pesquisa biomédica, para que tenha validade jurídica deve ser prestado preferencialmente de forma escrita e por pessoa juridicamente capaz aos moldes da lei. Ao refletir sobre a autonomia do paciente capaz, pois para ter autonomia é preciso ser capaz, o estudo do conceito da capacidade jurídica é fundamental. Sobretudo, a real importância do consentimento sob a ótica jurídica não está no objetivo de gerar prova em uma futura demanda judicial, mas na fiscalização do cumprimento da lei, no sentido de fazer respeitar os direitos fundamentais da pessoa e trazer a responsabilidade ou chamar a atenção do pesquisador e do profissional da área médica aos seus deveres. É importante o alerta a estes profissionais que poderão responder por seus atos, mesmo que esta consciência surja pelo temor à sanção penal e civil. (2000, p. 285)

Atualmente não há um modelo prefixado dos termos do consentimento esclarecido, entretanto, toda cautela deve se fazer presente em cada caso concreto, a fim de que o Centro de Reprodução e o médico responsável não sejam responsabilizados, caso não se obtenha o resultado esperado, ou ainda para isentarem-se de responsabilidades derivadas de futuras ações civis advindas de investigações de paternidade.

5 - CRIOPRESERVAÇÃO DE GAMETAS E PRÉ-EMBRIÕES

A criopreservação de gametas é a conservação de sêmen e do tecido ovariano em nitrogênio líquido à temperatura de - 196°C. Já a criopreservação de

¹⁵ Vide Anexo C.

pré-embriões consiste em revesti-los de um a três dias em glicerol (substância crioprotetora).

Figura 8 – Congelamento



Fonte: <<http://www.pro-criar.com.br/13.jpg>>

Ainda não existe um consenso acerca do limite de tempo que poderá permanecer os gametas e os pré-embriões congelados, ficando atualmente a critério do médico responsável pelo Banco de Pré-Embriões.

A Lei nº 8.974/95, que regulamenta os incisos II e V do § 1º do artigo 225 da Constituição Federal e estabelece normas para o uso das técnicas de engenharia genética, institui como crime a produção, armazenamento ou manipulação de embriões humanos destinados a servirem como material biológico disponível, impondo como pena reclusão de 6 (seis) a 20 (vinte) anos.¹⁶

No que pertine a Criopreservação de Gametas ou Pré-embriões estabelece a Resolução 1358/92 que as clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozóides, óvulos e pré-embriões, sendo que o número total de pré-embriões produzidos em laboratório será comunicado aos pacientes, para que se decida quantos pré-embriões serão transferidos a fresco¹⁷, devendo o excedente ser criopreservado, não podendo ser descartado ou destruído.

¹⁶ Artigo 13, inciso III da Lei 8.974/95.

¹⁷ Utiliza-se a expressão “a fresco” para referir-se a gametas, pré-embriões ou embriões que não foram congelados.

Esclarece ainda, que 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, se for o caso.

Esta técnica possibilita que seja postergada a paternidade, ao proporcionar a manutenção da capacidade de fertilização e de desenvolvimento dos gametas e dos embriões, mas ao mesmo tempo criou o dilema acerca do destino destes embriões congelados.

O Projeto 90/99¹⁸ dispõe que o tempo máximo de preservação de gametas e embriões deverá ser definido em regulamento, sendo de suma importância que se legisle sobre a natureza dos embriões, bem como acerca da possibilidade de descarte dos gametas e embriões. O substituto do aludido projeto proíbe a criopreservação de embriões.¹⁹

Urge a necessidade de que se determine um prazo máximo de criopreservação visando que haja um maior controle da quantidade de embriões congelados, pois estes não podem permanecer congelados “ad eternum” à mercê da vontade de seus possuidores e abarrotando, conseqüentemente os bancos, os quais não tem autonomia para dar uma destinação a eles.

Figura 9 – Embrião de 6 semanas



Fonte: <<http://www.gineco.com.br/seis.htm>>

¹⁸ Vide Anexo H.

¹⁹ Vide Anexo I.

Figura 10 – Embrião de 10 semanas



Fonte: <<http://www.gineco.com.br/dez.htm>>

Figura 11 – Mão amiga²⁰

Fonte: <<http://www.clubedobebe.com.br/HomePage/fatoseimagens.htm>>

²⁰ Foto tirada durante uma intervenção cirúrgica na Universidade de Vanderbilt, em Nashville, Tennessee, EUA, para corrigir um problema de espinha bífida realizada no interior do útero materno num feto de apenas 23 semanas de gestação. O fotógrafo Paul Harris, “captou o momento em que o bebê tirou a sua mão pequenina do interior do útero da mãe, tentando segurar um dos dedos do médico que o estava a operar. A foto, espetacular, foi publicada por vários jornais dos Estados Unidos e a sua repercussão cruzou o mundo até chegar à Irlanda, onde se tornou uma das mais fortes bandeiras contra a legalização do aborto. A pequena mão que comoveu o mundo pertence a Samuel Alexander, cujo nascimento deverá ter ocorrido no passado dia 28 de Dezembro (no dia da foto ele tinha quase 5 meses de gestação). Quando pensamos bem nisto, a foto é ainda mais eloquente.” (NOBRE, 2002)

Figura 12: Embrião 23 semanas



Fonte: <<http://www.gineco.com.br/vinteetr.htm>>

5.1- Embriões Excedentes

Um dos maiores problemas gerados pela reprodução assistida refere-se aos embriões excedentes, pois ainda não se sabe que destino dar a estes embriões resultantes das fertilizações in vitro, em que a mulher se submete a tratamentos que provocam a superovulação²¹ e assim gera-se em torno de oito a dez embriões sendo que somente quatro será implantados em seu útero, em consonância com o item 4 dos Princípios Gerais da Resolução 1.352/92²², a fim de se evitar gestações múltiplas.

Face à limitação em até quatro embriões a serem implantados por ciclo, surgem os embriões excedentes, sendo aqueles que, embora em condições de evoluir com sucesso, não foram utilizados porque ultrapassaram o número previsto a ser utilizado por ciclo, e ainda, aqueles que não apresentaram desenvolvimento suficiente e normal.

Desta maneira, por envolver questões de ordem ética e jurídica eclodem indagações do que fazer com os embriões excedentes. Poderiam ser eliminados?

²¹ Na utilização desta técnica a ovulação é induzida mediante a utilização de hormônios para que num mesmo ciclo menstrual vários óvulos apresentem condições favoráveis à coleta e utilização.

²² Item 5 dos Princípios Gerais da Resolução 1.352/92: “ 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.”

Doados? Congelados? Utilizados em pesquisa? À quem pertenceriam? Sua destruição consistiria em aborto? Para responder a estas perguntas e a muitas outras que certamente virão nosso ordenamento jurídico nada dispõe, assim, a resposta fica para a cargo da ética, das escassas jurisprudências, da aplicação da analogia e do estudo do direito comparado.

Não há lei que regule seu destino, entretanto, como já destacado o Conselho Federal de Medicina veda a redução embrionária e o descarte de embriões não utilizados, mas autoriza a sua criopreservação para posterior transferência em caso de não haver sucesso na gravidez, ou no caso de haver interesse da mulher ou do casal em ter outra gravidez ou ainda para adoção. Porém, não diz o que fazer com eles caso o casal não tenha interesse em uma nova gravidez, ficariam então congelados eternamente ou a única solução seria a doação? E se não houver quem os queira, como proceder?

Assim é de suma importância a regulamentação do tempo máximo de criopreservação, bem como que se discipline quanto ao destino a se dar às gametas e aos embriões.

5.1.1 - Doação

A doação constitui-se dentre as possibilidades legais a solução mais ética, pois aqui os pré-embriões serão “adotados” por outro casal. Para que a doação seja revestida de legalidade faz-se necessário o consentimento dos responsáveis pelo material genético bem como dos destinatários da doação, haja vista ser este ato bilateral.²³

Insta ressaltar, que na adoção aqui tratada o casal receptor do embrião não possuirá nenhum vínculo biológico com a criança a ser gerada, de forma a prevalecer a paternidade afetiva, demonstrada pela vontade do casal em receber o embrião doado, tornando-se imprescindível devido a dificuldade na determinação da filiação que haja o consentimento por escrito.

²³ Ato bilateral é “aquele em que a declaração volitiva emana de duas ou mais pessoas, porém dirigidas em sentido contrário, podendo ser simples, quando conceber benefício a uma das partes e encargo à outra (doação, depósito gratuito, etc.), e sinalagmático, se conferir vantagens e ônus a ambos os sujeitos (compra e venda, locação, etc.) (DINIZ, 1998, p. 314)

5.1.2 - Utilização em Pesquisa

No que se concerne a utilização de embriões para fins de pesquisa deve-se verificar primordialmente se se trata de pesquisa capaz de auxiliar nos avanços da terapêutica, pois ao contrário estar-se-ia em desacordo com a ética.

Desse modo, para não incorrer no erro de “coisificar”²⁴ o ser humano deve-se vedar a utilização de gametas e de embriões em práticas sem objetivo terapêutico, como por exemplo a cosmetologia.²⁵

5.1.3 - Descarte de Embriões

Tal prática embora vedada na Resolução n.º 1.358/92, é permitida no aspecto penal em face de ausência de normas e ao princípio da legalidade.

Esta solução é a que geram maior polêmica tendo em vista as diversas correntes acerca do início da vida.

5.2 - Do Nascituro: Início da Capacidade e da Personalidade Jurídica

Para verificar a natureza jurídica do nascituro, deve-se analisar as duas teorias doutrinárias mais utilizadas: Teoria Natalista e Teoria Conceptionista, sendo que esta se subdivide em Teoria Conceptionista Condicionada e Teoria Verdadeiramente Conceptionista.

5.2.1 - Teoria Natalista

²⁴ Tratar o ser humano e o embrião como coisa.

²⁵ Ramo do conhecimento que versa sobre os produtos de higiene e beleza e seus múltiplos aspectos. (Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa, 2001, p. 852)

A corrente natalista afirma que a personalidade começa a partir do nascimento com vida, vinculando a aquisição de direitos a evento incerto e futuro, constitui-se a teoria majoritária em nosso direito e possui como alicerce a primeira parte do Artigo 4º do Código Civil, que dispõe:

Art. 4º **A personalidade civil do homem começa do nascimento com vida**; mas a lei põe a salvo desde a concepção os direitos do nascituro. (grifo meu)

Para os adeptos desta corrente, embora o nascituro receba proteção legal não possui personalidade, vez que não tem vida autônoma, sendo parte do corpo da mãe, possuindo apenas expectativas de direitos que somente serão adquiridos se vier a nascer com vida.

Consoante Sérgio Abdalla Semião:

Estabelecendo o artigo 4.º do Código Civil Brasileiro que a lei põe a salvo desde a concepção os direitos do nascituro, há de se considerar que se trate não de direitos atuais e reais, mas de expectativas que se tornarão direitos se ele nascer vivo, e que só nos casos expressamente fixados pelo direito positivo existirá essa proteção de interesses, para cuja efetividade o artigo 462 do diploma citado determina a nomeação de um curador, falecendo o pai e não tendo a mãe o pátrio poder. (2000, p. 210)

O novo Código Civil adota esta corrente, conforme dispõe o artigo 2º: “A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro.”

Desta forma, nosso ordenamento jurídico continuará a assegurar direitos ao nascituro desde a concepção, mas sob a condição de que nasça com vida.

5.2.2 - Teoria Concepcionista

5.2.2.1 - Teoria Concepcionista Condicionada

Segundo a Teoria Concepcionista Condicionada há o início da personalidade do nascituro a partir da concepção, embora mantenha a condição de nascer com vida.²⁶

Assim, se não ocorrer a condição, qual seja, o nascimento com vida, não se consagrará o início da personalidade.

A Teoria Concepcionista Condicionada difere-se da Verdadeiramente Concepcionista porque aquela vincula o reconhecimento dos direitos do nascituro ao seu nascimento com vida, enquanto para esta a personalidade começa da concepção, sem qualquer condição.

5.2.2.2 - Teoria Verdadeiramente Concepcionista

Para a corrente concepcionista a personalidade se inicia com a concepção, em outras palavras, a partir da fecundação do óvulo pelo espermatozóide. Assim, concebido, o nascituro é considerado pessoa, coberto de proteção legal.

É de se relembrar que o Brasil foi signatário da Convenção Americana sobre Direitos Humanos²⁷, o qual dispõe no artigo 4^a, Parte I, 1: “Toda pessoa tem direito que se respeite a sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente.”

A propósito, devemos lembrar o disposto no artigo 5^o, § 2^o da Constituição Federal, senão vejamos:

Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.

²⁶ Nesta doutrina o nascituro adquire personalidade desde a concepção mas sob a condição de nascer com vida. Há uma condição resolutiva, ou seja, “ que se subordina a ineficácia do negócio jurídico a um evento futuro e incerto.” (DINIZ,1988, p. 744)

Esta Teoria considera o nascituro como pessoa que possui todos os direitos inerentes a aos homens e ainda reserva-lhe uma proteção especial por tratar-se de pessoa tida por indefesa e que depende exclusivamente de terceiros como a mãe.

Ademais, esta Teoria se consubstancia na Segunda parte do Art. 4º do Código Civil acima mencionado, vez que este dispõe expressamente que a lei põe a salvo desde a concepção os direitos do nascituro. Assim:

O confronto entre a primeira e a Segunda parte do artigo 4.º do Código Civil, sem se levar em conta uma interpretação sistemática e teleológica, conduziria à negação de uma parte pela outra, anulando-as mutuamente, o que resultaria em negação de vigência ao próprio artigo citado.

Para que a primeira parte do artigo 4.º do Código Civil não resulte inócua no ordenamento jurídico, o que seria uma heresia, há de admitir-se que a personalidade civil do homem começa do nascimento com vida, mas a lei põe a salvo os direitos do nascituro, enquanto expectativas, para quando ele nascer com vida, que é a presunção mais lógica.

Sob pena de aniquilamento da primeira parte do artigo 4.º do Código Civil, a única interpretação viável é a que só se pode exigir a proteção de direitos do nascituro nos casos taxativamente estabelecidos por lei. (SEMIÃO, 2000, p. 211)

Ademais, cabe acrescentar que o Direito Penal pune o aborto como crime contra a vida, protegendo, desta maneira, o nascituro como um ser humano.²⁸

5.2.3 - Da Personalidade e da Capacidade Jurídica do Embrião

Depreende-se, assim, que a Teoria Natalista atribui personalidade somente se houver o nascimento com vida, enquanto que a Teoria Concepcionista, defende ser o nascituro sujeito de direitos de forma irrestrita desde a concepção, possuindo, portanto, personalidade jurídica.

Como se vê, não é pacífico o entendimento acerca do início da personalidade e da capacidade jurídica do nascituro. Para o tema em estudo é de suma importância que se determine o início da vida e dos direitos da pessoa, pois uma vez considerado o nascituro como possuidor de todos os direitos inerentes a

²⁷ Pacto São José de Costa Rica, de 22 de novembro de 1969, que entrou no nosso ordenamento mediante o Decreto 678, de 06 de novembro de 1992, publicado no Diário Oficial da União de 09 de novembro de 1992.

²⁸ Vide artigos 124, 125 e 126 do Código Penal.

pessoa já nascida, há de se resguardar também os direitos dos embriões, tendo em vista sua equiparação com o nascituro e, por conseguinte, possuidor de personalidade e capacidade jurídica.

Cabe aqui observar o posicionamento de Sérgio Abdalla Semião:

Por outro lado, a chamada doutrina verdadeiramente concepcionista mostra-se mais retrógrada diante da embriologia. Não há como explicar, sob esta corrente, que só porque o embrião não está no ventre materno, não seja pessoa, mesmo que tecnicamente também não seja nascituro. A qualidade e a essência dos seres e das coisas, não se modificam, ontologicamente, apenas por sua localização no espaço ou pelos diversos nomes que têm, a menos que sejam coisas e seres diferentes. Nascituro ou não, o embrião concebido é. Ao mesmo tempo, continua sendo embrião estando ou não no útero materno. Destarte, aquela doutrina, que ao contrário da doutrina natalista afirma que desde a concepção o fruto do ser humano é pessoa, entra em total contradição diante da biogenética. (2000, p. 206)

Por fim, conclui o referido autor:

A escola natalista não se confronta com a evolução da genética e do biodireito, e, ao mesmo tempo, pode se adaptar até com as opiniões da Igreja Católica. Ou seja, a escola natalista adapta-se perfeitamente ao mundo moderno e ao futuro previsível, assim como se adaptou muito bem ao Direito Romano. A sua aplicação prática sempre foi possível e, pelo que tudo indica, nesta era, sempre o será. (SEMIÃO, 2000, p. 209)

Para os adeptos da Teoria Concepcionista o embrião pode ser considerado pessoa pois possui desde a fecundação toda a sua identidade genética, única e irrepetível, mas como dito há quem defenda tratar-se de pessoa em potencial porque tem potencialidade em vir a ser pessoa, possuindo expectativas de direito mas destituído de personalidade. Na verdade, o consenso encontra-se longe de ser obtido.

O Comitê de Bioética do Conselho da Europa defende a existência de vida humana no embrião, desde o início de sua existência.

Walter Osswald e Augusto Lopes Cardoso no Relatório - Parecer sobre a experimentação no embrião – 15/CNECV/95, esclarecem:

Também aqui parece preferível não distinguir gradações: a vida humana merece respeito, qualquer que seja o seu estágio ou fase, devido à sua dignidade essencial. O embrião é em qualquer fase e desde o início, os suportes físico e biológico indispensáveis ao desenvolvimento da pessoa humana e nele antecipamos aquilo que há de vir a ser: não há, pois, razões que nos levem a estabelecer uma escala de respeito. Tal afirmação não é contraditada pelo facto de o sistema jurídico estabelecer gradações na penalização dos atentados à vida: as penas previstas para a supressão da vida vão-se agravando, do abortamento para o infanticídio e deste para o homicídio, dado que o legislador não pode ignorar que as conseqüências de tais crimes são de desigual relevo. (1995, p. 5 de 7)

O Código Penal trata nos artigos 124 a 128 do crime de aborto, mas nada dispõe sobre a destruição de embriões, tendo em vista que o aludido ordenamento data de 1940.

Deste modo, mesmo se o embrião fosse considerado pessoa o seu extermínio consistiria em que figura típica penal? Pelos dispositivos do crime de aborto não daria para enquadrá-lo, porque o embrião encontrava-se fora do corpo (já que não fora implantado). Por outro lado, caso se tipificar como homicídio haveria uma incongruência legal entre as penas do aborto e do homicídio frente ao valor tutelado, qual seja, a vida.

Portanto, a solução que se impõe é criar um novo instituto penal para coibir a destruição de embriões.

O substituto do Projeto 90/99 veda o congelamento de embriões ao dispor que serão obrigatoriamente transferido a fresco todos os embriões obtidos, de acordo com o Art. 14, § 1 da Seção que trata dos gametas e dos embriões

Por conseqüência, o mencionado projeto resolve o problema do congelamento de embriões, pois estes seriam transferidos a fresco. A crítica que se faz é que com a proibição da criopreservação diminuiria a eficiência das técnicas de reprodução assistida, mas o interesse científico deve ceder aos valores da vida.

6 - DA FILIAÇÃO

6.1 - Parte Histórica

Até o fim do século XX, prevaleceu a verdade dogmática de que a maternidade era sempre certa (*mater semper certa est*), enquanto a paternidade era incerta (*pater semper incertus est*).

O Código Civil do início do século marginalizou a família não provinda do casamento, pois dava proeminência à família legítima, vindo a ignorar os filhos decorrentes das relações não matrimoniais, “a partir de meados do século XX, porém, nossa legislação, embarcando em tendência universal, foi sendo alterada para, timidamente a princípio, serem introduzidos direitos familiares e sucessórios aos filhos provindos de relações extramatrimoniais”. (VENOSA, 2001, p. 222)

De tal sorte, desmoronam-se verdades cultivadas durante séculos face às transformações nas relações familiares e as novas conquistas da ciência, em especial, da biotecnologia, abalando o cultuado sistema de presunção de paternidade.

O advento da Constituição Federal de 1988 garantiu a plenitude de direitos e deveres para todos os filhos independentemente de sua origem, vedando qualquer qualificação relativa à filiação e estabeleceu a isonomia jurídica a todos os filhos.

Entretanto, a fim de auxiliar nos estudos do Direito utiliza-se como técnica jurídica os conceitos de filiação legítima e ilegítima²⁹, sendo aquela a que deriva do casamento e esta a filiação que não é proveniente do casamento. Na filiação ilegítima há os filhos naturais que são os provenientes de pessoas não casadas e que não tinham impedimentos para se casarem e os espúrios, sendo que a filiação espúria é a decorrente de pessoas impedidas de contraírem matrimônio, podendo ser incestuosa quando o impedimento decorre de parentesco ou

²⁹ Maria Helena Diniz (2002, p. 375), classifica apenas para fins didáticos a filiação em matrimonial e extramatrimonial, correspondendo à legítima e ilegítima, respectivamente. Entretanto, esclarece que juridicamente não cabe tal distinção, ante o disposto na Constituição

adulterina quando o impedimento para o casamento dos pais se dá por já estarem casados.

Por fim, a filiação civil é a que não decorre de uma relação biológica, mas de manifestação de vontade, como a adoção. Sendo que para Silvio de Salvo Venosa (2001, pág. 257) “a adoção é modalidade artificial de filiação que busca imitar a filiação natural.”.³⁰

Assim, há filiação civil quando o vínculo se estabelece das técnicas de reprodução assistida heteróloga, em que o pai ou a mãe não contribui com seu material genético.

Estas distinções como dito persistem somente como técnica jurídica, conforme bem observa Luiz Edson Fachin:

Como a Constituição manteve o casamento como fonte da família, desaparece a designação discriminatória, mas permanece a distinção. Há um resíduo diferenciador sem que implique uma ofensa ao princípio da igualdade, porque distinguir não significa discriminar. (1991, p. 201)

Cabe enfatizar que o estado de filiação deve ser preservado pois está vinculado à própria natureza do ser humano, incluindo-se entre os Direitos de Personalidade da pessoa.

6.2 - A Filiação no Código de 1916 x Filiação no Novo Código Civil

Devido às técnicas de reprodução assistida o vínculo entre pais e filhos nem sempre decorrem de união sexual, vez que podem ser gerados da inseminação artificial (homóloga ou heteróloga) ou da fertilização in vitro, entretanto, “todo ser humano tem pai e mãe. Mesmo a inseminação artificial não

Federal de 1988, art. 227, § 6º, e nas Leis n. 8.069/90 e 8.560/92, ressaltando, ainda, ser vedado quaisquer designações discriminatórias nos termos do art. 1.596 do código civil.

³⁰ A filiação natural aqui mencionada refere-se a decorrente de vínculos biológicos em que há parentesco sanguíneo.

dispensa o progenitor, o doador, ainda que essa forma de paternidade seja imediata.” (VENOSA, 2001, p.219.).

Basicamente a filiação é a relação entre o filho e seus pais, sendo que para o Direito esta relação gera diversos efeitos. Segundo Nelson Nery Junior:

Filiação é o estado familiar da pessoa que decorre do fato ou do direito e, uma vez legalmente estabelecido, faz emergir poderes e deveres de que decorrem efeitos a partir do nascimento, ainda que somente *a posteriori* a filiação seja declarada estabelecida.(2002, p. 542)

Dispõe o art. 1.596 da Lei 10.406/2002 (novo Código Civil) que 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.

O novo Código Civil não inovou neste artigo mas apenas o adequou ao que já era previsto na Constituição de 1988, pois a norma constitucional visa preservar a igualdade de tratamento de todos os filhos, independentemente das causas determinantes da filiação, assim:

A norma constitucional visa preservar a verdade relacionada à procriação, aos vínculos biológicos e ao nascimento da pessoa; bem como, no caso da adoção, a realçar a importância dos laços de afeto que acabam por estabelecer relação jurídica de filiação entre uma pessoa e outra, prescindindo do parentesco de sangue. Preserva a igualdade jurídica de tratamento de todos os filhos, quaisquer que sejam as causas determinantes da filiação. Proíbe sejam acrescentados à qualificação dos filhos quaisquer adjetivos que possam distinguir seu estado familiar a partir da situação pessoal dos pais entre si ou em face das normas que regem as uniões entre homem e mulher de que podem resultar filhos, bem como em face da existência ou não de parentesco sanguíneo decorrente da filiação. (NERY JUNIOR, 2002, p. 542)

Atualmente nem sempre é possível fazer coincidir a verdade biológica com a verdade jurídica, pois quando a filiação é decorrente da procriação artificial heteróloga deve-se prevalecer a verdade sócio-afetiva que dá fundamento a verdade jurídica, vez que a procriação natural não agracia a todos.

O Código Civil de 1916 adotou ao princípio o qual pai é quem demonstra a justa nupcias (*pater is est quem nuptiae demonstrant*), presumindo que o filho da mulher casada era de seu marido, esta presunção visava proteger o instituto

família e manter sua estabilidade. Em 1992, tal princípio sucumbiu com a Lei nº 8.560 que permitiu a investigação de paternidade.

No que tange à presunção de paternidade, dispõe o Código de 1916:

Art. 338. Presumem-se concebidos na constância do casamento:

I – Os filhos nascidos 180 (cento e oitenta) dias, pelo menos, depois de estabelecida a convivência conjugal;

II – Os nascidos dentro nos 300 (trezentos) dias subsequentes à dissolução da sociedade conjugal por morte, desquite ou anulação.

No novo Código Civil esta presunção é tratada no artigo 1597:

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

I – nascidos cento e oitenta dias, pelo menos, depois de estabelecida a convivência conjugal;

II – nascidos nos trezentos dias subsequentes à dissolução da sociedade conjugal, por morte, separação judicial, nulidade e anulação de casamento;

III – havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido;

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

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

Os incisos I e II do art. 1.597 possuem correlação com o art. 338 do código de 1916, sendo que neles o legislador buscou determinar “o período na qual começa e termina a presunção de paternidade, considerando, aqui, uma dupla presunção: a de coabitação e fidelidade da mulher e a de reconhecimento implícito e antecipado da filiação feito pelo marido ao se casar”. (DINIZ, 2002, 375)

A gestação humana tem o prazo mínimo de 180 dias e o máximo de 300 dias para se completar, assim, se o filho vier a nascer em até seis meses após o casamento ou antes de decorridos dez meses da dissolução da sociedade conjugal, opera-se a presunção de paternidade.

Com isso, estabelece mediante a presunção de paternidade que sendo a mulher casada o pai é o seu marido, todavia, esta presunção é *juris tantum*, ou seja, admite-se prova em contrário³¹, assim, tais dispositivos não possuem relevância no mundo jurídico, pois com os avanços da ciência tornou-se fácil verificar a paternidade com elevado grau de certeza, mediante exames para impressões de DNA, os quais possuem índice de acerto de 99,9%, acrescentando-se ainda que a qualquer tempo poderá o presumido pai contestar a paternidade que lhe é atribuída.

Analisando o sistema de presunção de paternidade, ilustra Luís Paulo Cotrim Guimarães:

Insta que questionemos, dentro deste prisma, a sobrevivência de um método de estudo, tendo como premissa a mera presunção de paternidade – *pater is est quem justas nuptias demonstrant* – face à possibilidade jurídico-científica de determiná-la com segurança, passível até de contraditá-la. (2001, p. 73)

Sobre os testes de Paternidade por DNA, Salmo Raskin expõe:

A Análise em DNA é o teste laboratorial de paternidade mais preciso possível atualmente. A chance do teste em DNA detectar um homem que está sendo falsamente acusado de ser o pai biológico é superior a 99,99%. Se ele não for excluído de ser o pai biológico pelo teste, a probabilidade de que ele mesmo seja o pai biológico varia de 99% a 99,9999%, de caso para caso. Na prática, tomadas as devidas precauções no controle de qualidade do teste, este é um teste absolutamente preciso. Um resultado de Exclusão significa com 100% de certeza que o suposto pai não é o pai biológico. Um resultado de Inclusão vem acompanhado da probabilidade de que o suposto pai seja o pai biológico, geralmente números acima de 99,99%, resolvendo na prática, inequivocamente todas as disputas. (LEITE *et al*, 2000, p. 319)

Manifesta-se Sérgio D. J. Pena, sobre a confiabilidade científica dos exames de impressões digitais do DNA:

³¹ Cabe elucidar que há posicionamento que acredita ser a presunção de paternidade disposta no art. 338 do Código Civil absoluta, ou seja, que não admite prova em contrário, salvo nos casos do art. 340 do mesmo diploma legal, como defende o doutrinador Almeida Júnior.

Após a preparação de DNA, a partir do sangue e processamento, conforme o procedimento descrito acima, as Impressões Digitais de DNA da mãe, da criança e do possível pai são comparadas. Todas as bandas presentes no padrão da criança têm de ter vindo da mãe ou do pai. Se a criança apresenta bandas que não estão presentes na mãe nem no pai (*bandas de exclusão*), a paternidade está excluída. Por outro lado, se o possível pai apresentar todas as bandas da criança que não estão presentes na mãe, a paternidade está provada. A confiabilidade da determinação de paternidade pelo uso das sondas multilocais é superior a 99,9999%, ou seja, efetivamente absoluta. (1993, p. 249-250 *apud* Guimarães, 2001, p. 74)

Supedâneo o art. 1.601 do novo CC, cabe ao marido o direito de contestar a paternidade dos filhos nascidos de sua mulher, sendo tal ação imprescritível. O Código de 1916, estabelecia o prazo de dois meses para intentar ação para contestar a paternidade, contados do nascimento, se era presente o marido ou o prazo de três meses se o marido encontrava-se ausente.³²

A grande crítica que se faz a imprescritibilidade da ação de contestação de paternidade é a incerteza e a instabilidade da sociedade frente à insegurança das relações jurídicas.

Entretanto, o nosso ordenamento jurídico tende a reconhecer que pai é aquele que demonstra biologicamente, ou seja, através dos laços de sangue, fundando-se na máxima *Pater est is quem sanguis demonstrant*, de modo a fazer prevalecer a verdade real em detrimento à verdade jurídica.

Diante da possibilidade de se verificar a paternidade biológica e o sistema de presunção estabelecido no Código Civil, conclui Guimarães:

Podemos inferir, assim, que a normatização dos métodos usados para investigar a paternidade biológica, hoje adotados pela ciência biomédica, e que proporcionam indubitável contribuição para o direito – bem com o seu acesso a todos, indistintamente – afastaria a necessidade da utilização do clássico sistema de presunções, caminha-se para a busca da verdade real, através de um critério mais preciso e eficaz. (2001, p. 77)

³² Prescreve em 2 (dois) meses, contados do nascimento, se era presente o marido, a ação para este contestar a legitimidade do filho de sua mulher (Art. 178, § 3º) e em 3 (três) meses a mesma ação do parágrafo anterior, se o marido se achava ausente, ou lhe ocultaram o nascimento; contado o prazo do dia de sua volta à casa conjugal, no primeiro caso, e da data do conhecimento do fato, no segundo. (Art. 178, §4º, I)

No entanto, não se pode simplesmente dispensar a prova convencional, pois ao se considerar apenas os laços de sangue, estaria desprezando a filiação afetiva, qual seja, a que é consubstanciada nos laços do coração, sendo estes os verdadeiros laços que conseguem unir uma família.

Os incisos III a V, constituem-se inovações trazidas pelo novo código civil, sendo eles merecedores de maior atenção e reflexão, devido às implicações jurídicas deles decorrentes.

O legislador ao tentar dar um toque de modernidade ao novo sistema, estatuiu a presunção de paternidade (novo CC, art. 1.597) aos filhos havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido (inc. III); aos resultantes da fertilização artificial (inc. IV) e aos derivados da inseminação heteróloga, neste caso ressaltando a necessidade de prévia autorização (inc. V), entretanto, esqueceu-se de disciplinar as diversas questões jurídicas advindas das técnicas de reprodução humana assistida, como ao omitir-se que o marido não poderá contestar a paternidade dos filhos havidos por inseminação artificial heteróloga, tendo em vista que anuiu com tal prática mediante sua prévia autorização.

Outrossim, em sendo possível contestá-la, por óbvio reconhecer-se-á que não se trata do pai biológico e neste caso, a criança ficaria sem pai ou poderia intentar ação em face do doador de sêmen?

O novo código conserva a importância de determinar-se o momento da concepção como forma de ser fixada a presunção de paternidade (CC 1599). No contexto do novo sistema, entretanto, e com o avanço da ciência, a contagem simples dos dias já não tem a mesma força probante que desempenhava em outros tempos para fazer presumir a paternidade do marido com relação ao filho de sua mulher. Dúvidas quanto ao tempo da concepção já não são capazes de ocultar a verdade da filiação biológica, diante de todos os métodos cientificamente reconhecidos como hábeis a comprovar o momento da concepção e o vínculo de filiação. Somado a isso, o direito de o presumido pai negar a qualquer tempo a paternidade que a lei lhe atribui, somado ao legítimo interesse do filho de buscar a verdade a respeito de seu estado familiar revelam que a preocupação do legislador de 2002 não é mesma do de 1916 que buscava, com os exíguos prazos decadenciais da ação negatória, impedir discussão acerca da paternidade da prole da mulher casada. (NERYJUNIOR, 2002, p. 543)

Cabe aqui ressaltar o posicionamento de Gustavo A. Bossuet e Eduardo A. Zannoni, de que poderá o filho concebido da inseminação heteróloga pretender o reconhecimento jurídico da paternidade biológica:

Enquanto não existir norma legal específica sobre o ponto, no caso sob análise são aplicáveis às normas gerais do Código e, de conformidade com este, poderá o filho, conhecendo a origem da gestação, impugnar a paternidade do marido de sua mãe para, simultânea ou posteriormente, reclamar judicialmente o vínculo de filiação com o terceiro que deu o sêmen. (BÖSSER and ZANNONI, 1996, p. 471 *apud* VENOSA, 2002, p. 271)

Inferre-se que se o casal externou o seu consentimento informado acerca da inseminação, independentemente de ser esta homóloga ou heteróloga, a filiação deve ser atribuída ao casal que consentiu e não devendo caber qualquer contestação a esse respeito, mas:

Se a mulher casada se submeter a uma fertilização com sêmen de doador (heteróloga) sem o consentimento do marido, a paternidade não poderá lhe ser imputada e constituirá até mesmo causa da dissolução do vínculo matrimonial e de ação negatória de paternidade cumulada com anulação de registro de nascimento, se houver sido feita enganadamente. Em tais casos, além da falta do querer ser pai, ou seja, a filiação socioafetiva, há a presença da fraude e da deliberada intenção de levar a erro. (MOREIRA FILHO, 2002, p. 1 de 9)

Deste modo, se o marido não deu a autorização para a realização da inseminação artificial terá o direito de contestar a paternidade do filho de sua mulher, mesmo não estando entre as hipóteses previstas no artigo 340 do Código Civil.

Entretanto o Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, em tramitação, obriga os estabelecimentos que praticarem a reprodução assistida a zelar pelo sigilo da doação, impedindo que os doadores e os receptores venham a se conhecer. Porém esse Projeto permite que a pessoa gerada tenha acesso às informações sobre sua geração em determinados casos em que existir motivos médicos que torne necessário o conhecimento genético, respeitando, todavia, a identidade civil.

O aludido Projeto restringe a reprodução assistida a mulheres que tenham ultrapassado a idade reprodutiva. Para Venosa a justificação é que “essa modalidade de reprodução deve imitar a ordem natural e não deve conceder prole a quem já não está em idade de reproduzir, pois os problemas sociais decorrentes dessa atitude seriam imensos.” (2002, p. 273)

O novo Código Civil reporta-se no inciso III à hipótese de fecundação da mulher com sêmen do marido, até mesmo após a sua morte. Já o inciso IV permite a utilização de embriões, decorrentes da concepção artificial homóloga. E no inciso V, refere-se a prática da inseminação heteróloga com prévia autorização do marido. Desse modo, há permissão para a reprodução artificial *post mortem*, que envolve questões éticas, morais e psicológicas, a qual merece um tratamento especial que será tratado no tema “Da Reprodução Assistida *Post Mortem*”.³³

No que tange aos direitos sucessórios “não há dúvida de que o filho de uma pessoa, nascido por qualquer das técnicas de reprodução assistida, terá os mesmos direitos e deveres dos demais filhos dessa pessoa.” (MOREIRA FILHO, 2002, p. 8 de 9)

Ademais, a inseminação artificial deve ser realizada cercada de cuidados especiais. Os bancos de sêmen garantem o anonimato dos doadores e guardam em sigilo a identidade da mulher inseminada. Deve haver um rigoroso controle dos doadores, de modo a se evitar casamentos incestuosos. Deve-se, ainda, ampliar o rol ensejador da ação negatória de paternidade de modo a incluir a hipótese de inseminação artificial por parte da mulher casada, sem o consentimento do marido.

Torna-se imperioso fazer alusão ao posicionamento do emérito professor Miguel Reale, o qual defende que não cabe ao Código Civil tratar destas inovações que poderão ser reguladas mediante leis especiais, assim:

... não teria sentido inserirem-se no Projeto dispositivos sobre inseminação artificial, desde as mais variadas formas de geração extra-uterina até a chamada concepção *in vitro*, pois tais processos envolvem questões que transbordam o campo jurídico, alargando-se pelos domínios da medicina e da engenharia genética, implicando problemas tanto de bioética quanto de Direito Administrativo e de Direito Processual, a fim de atenderem as exigências de segurança e certeza no

³³ Vide item 6.4

concernente à maternidade ou à paternidade. Eis aí uma esfera onde a legislação especial se põe como a única apropriada. (2002, p. 12-13)

É inegável, porém, a urgente necessidade de regulamentar as situações derivadas das técnicas de reprodução humana, independentemente do tipo de norma jurídica a ser utilizada, posto que defenda o mesmo posicionamento do notável autor, vez que uma legislação especial por ser mais flexível às adaptações, além de poder tratar cada questão de forma específica, consistiria eficaz para dar guarida a todas as inovações advindas.

6.3 - A Filiação x Doação de Gametas

A Seção IV da Resolução n. 1.358/92 – CFM, trata da Doação de Gametas ou Pré-Embriões e impõe condições à doação ao estabelecer que:

- a doação nunca terá caráter lucrativo ou comercial (inciso 1);
- que os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa (inciso 2);
- que obrigatoriamente será mantido o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e pré-embriões, assim como dos receptores, esclarecendo que em situações especiais, as informações sobre doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do doador (inciso 3);
- que 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 (inciso 4);
- que 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 (inciso 5);
- que a escolha dos doadores é de responsabilidade da unidade. Dentro do possível deverá garantir que o doador tenha a maior semelhança

fenotípica e imunológica e a máxima possibilidade de compatibilidade com a receptora (inciso 6) e;

- que 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 (inciso 7).

O inciso 1 defende a gratuidade como regra em qualquer doação, vedando expressamente seu caráter lucrativo ou comercial e estando em consonância com o Artigo 199, § 4º da Constituição Federal que proíbe qualquer tipo de comercialização de órgãos, tecidos ou substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento. Ademais, o corpo humano está forma do comércio.

No Art. 10, I do Projeto de Lei nº 3.638/93, a doação de gametas é permitida sendo vedado a comercialização (vide Anexo F). O Art. 9 do Projeto de Lei nº 2.855/97, veda qualquer forma de comercialização ou estímulo financeiro e exige um contrato estabelecendo a gratuidade (vide Anexo G) e o Projeto de Lei Substitutivo nº 90/99, em seu Art. 8, proíbe expressamente a remuneração e cobrança pelos gametas a qualquer título (vide Anexo I).

Infelizmente, embora haja a vedação constitucional da comercialização, não há dispositivo no Código Penal para a punição do comércio de gametas embriões e de embriões. E mesmo que aprovado um ou outro projeto mencionado, a situação não se modificará, pois nenhum deles trata da punição penal em caso de violação. Assim, resta-se aduzir:

deve-se esclarecer que não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal, portanto a conduta que violar a Constituição será considerada ilícita, com conseqüências em várias esferas, menos na área criminal. O ato ilícito e contrário à Constituição gerará, entre outras, a conseqüência do dever de indenizar e a punição aos médicos na esfera administrativa. (OLIVEIRA *et al*, 2000, p. 33)

Cabe esclarecer que o artigo 15 da Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, impõe a pena de reclusão, de 3 (três) a 8 (oito) anos, e multa, de 200 (duzentos) a 360 (trezentos e sessenta) dias-multa, para quem comprar ou vender tecido, órgãos ou partes do corpo humano. Entretanto, dispõe o parágrafo único do Art. 1º da aludida lei que não estão compreendidos entre os tecidos a que se refere este artigo o sangue, o esperma e o óvulo.

Nos incisos 2 e 3 busca-se preservar a identidade dos receptores e dos doadores, garantindo o anonimato a estes, “o fundamento ético e legal encontra-se na perturbação que poderia ser causada à família ou a criança, caso a identidade do pai biológico fosse questionada”. (Oliveira *et al*, 2000, p. 33-34).

Esta questão do anonimato será oportunamente abordada.

O inciso 4 dispõe sobre a necessidade de se armazenar os dados dos doadores de forma permanente, pois “na eventualidade de necessidade de conhecimento dos antecedentes genéticos do filho, por razões de tratamento de saúde ou risco de vida, a identidade genética pode ser revelada, sem que haja violação ética.” (Oliveira *et al*, 2000, p. 36)

No inciso 5 busca-se evitar que o mesmo doador produza mais de duas gestações de sexos diferentes numa mesma região, a fim de diminuir os riscos de futuros casamentos consangüíneos, face ao anonimato dos doadores.

O inciso 6 deixa a critério da unidade (do Banco de Gametas) a escolha do doador que melhor atenderá a expectativa do casal receptor, no que se refere às características fenotípicas e imunológicas.

Por fim, o inciso 7 proíbe os médicos e funcionários das clínicas de serem doadores nos programas de Reprodução Assistida.

6.3.1 - A Filiação Resultante da Doação de Sêmen

No que tange à filiação frente à doação de sêmen depara-se com duas situações distintas: os casos em que o sêmen doado será utilizado por um casal e que resultará numa procriação assistida heteróloga, conforme já estudado e os

casos em que o sêmen será destinado a uma “produção independente” por parte de uma mulher solteira, divorciada, viúva ou mesmo homossexual.

6.3.2 - A Filiação Decorrente da “Produção Independente”

A reprodução artificial humana possibilita que a mulher conceba um filho sem que seja preciso ter um marido, companheiro ou namorado, ou seja, descarta a necessidade de um homem “conhecido”, bastando que se utilize sêmen originário de um doador anônimo. Tal prática desencadeia o problema da “criança sem pai”.

Ocorre que com os bancos de sêmen a mulher pode quando julgar conveniente resolver engravidar e por conseguinte, formar uma família monoparental, fazendo balançar os pilares do modelo de família patriarcal.³⁴

Atualmente a família monoparental representa grande parte das famílias brasileiras³⁵ cabendo lembrar que é reconhecida constitucionalmente no artigo 226, § 4º da Constituição Federal de 1988.

Oportuno acrescentar que o Art. 25 da Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 (ECA), dispõe: “Entende-se por família natural a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes.”

A questão que surge refere-se ao direito da mulher, que por opção, deseja um filho sozinha, contrapondo-se ao direito da criança de ter um pai. Neste caso há um choque de direitos, pois de um lado a mulher tem o direito de reprodução e de constituir uma família monoparental e do outro há o direito da criança de ter uma família constituída por um pai e uma mãe, ou pelo menos o direito de saber quem é o seu genitor.

Assim há o confronto de dois direitos fundamentais da pessoa, mas para se resolver a questão temos de pesar qual valor deve ser preservado. Diante do

³⁴ O modelo patriarcal instalou-se a partir do momento em que o homem percebeu que tinha um papel importante na reprodução da espécie e apropriou-se da hereditariedade, determinando o parentesco e os direitos patrimoniais dele decorrentes a partir da linha paterna. (Leite et al, 2000, p. 87)

³⁵ Além do que, pelo último levantamento de dados do IBGE as mulheres hoje chefiam 27% da famílias monoparentais.” (LEITE *et al*, 2000, p. 98)

conflito de direitos deve prevalecer a proteção integral da criança de modo a preservar seu direito de personalidade, de conhecer sua origem, destarte, deve prevalecer sua dignidade como ser humano.

Para Maria Celina Bodin de Moraes:

A integral tutela da criança, em particular de sua dignidade, reflete, nessa medida e ainda hoje, tarefa primária e urgente, da qual decorre, em primeiro lugar, o conhecimento da identidade verdadeira, e não presumida, dos progenitores. Núcleo fundamental da origem dos direitos a se agregarem no patrimônio do filho, sejam eles direitos da personalidade ou direitos de natureza patrimonial, a paternidade e a maternidade representam as únicas respostas possíveis ao questionamento humano acerca de quem somos e de onde viemos.

Trata-se de conhecer as próprias origens. Origens que são não apenas genéticas mas também culturais e sociais. (LEITE *et al*, 2000, p. 226-227)

Entretanto, o argumento de que não fere direitos constitucionais o fato da criança não ter um pai conhecido, haja vista o reconhecimento pela Constituição da família monoparental, não merece prosperar, pois se deve distinguir os casos em que a família monoparental é decorrente dos fatos sociais dos derivados de um capricho humano.

Ademais, sobre a família monoparental:

As crianças simplesmente passam a viver com um dos genitores (quase sempre, com a mãe) e, certamente, não têm uma família, mas apenas uma casa, ou (excepcionalmente) um lar, no meio do qual vivem. A família monoparental, (ou unilateral, como pretendem alguns) não é uma família, mas é antes uma entidade familiar. (LEITE *et al*, 2000, p. 74)

Ressalta-se ainda que naqueles casos a criança conhece o seu pai, vez que na maioria das vezes conviveu com ele durante o período em que seus pais estavam juntos, ou se não, pode demandar contra o suposto pai para ver reconhecido seu direito à paternidade.

Sobre o direito de ter pai, Verucci Florisa anota:

O filho sempre teve e continua a ter o direito de ter pai. Esse direito não se limita ao direito de portar o nome da família do pai. Embora de grande importância, ainda nas sociedades mais evoluídas, a busca do nome do pai não deixa de ser um resquício das estruturas patriarcais em

que os direitos todos se transmitiam na linha paterna. Nas sociedades em que as mulheres adquirem maior autonomia social e maior independência econômica, e cresce rapidamente a proporção de famílias chefiadas somente por mulheres, o nome do pai poderia não parecer mais como exclusivo de definição da identidade, mas na verdade ele permanece como um “sinal distintivo e revelador da personalidade”. (LEITE et al, 2000, p. 92)

Observa, ainda:

É sempre motivo de grande constrangimento para as pessoas, independentemente de sua classe social, ser filho de pai desconhecido ou saber quem é seu pai mas não entender a razão da rejeição daquele que nega o filho o reconhecimento da paternidade e de suas obrigações para com o filho. O nome do pai significa o reconhecimento social de que se está inserido em uma família. São heranças atávicas muito fortes, com raízes na poderosa cultura patriarcal. Ao dar o nome a um filho, incluído ao adotivo, o patriarca o reconhecia como membro de seu clã e estabelecia vínculos de sangue, de afetos e de direitos especialmente os direitos sucessórios. (LEITE et al, 200, p. 92)

Nos casos de inseminação artificial não se conhece o doador do sêmen e nossa legislação nada dispõe acerca da possibilidade de se demandar contra o Banco de sêmen, visando o acesso ao doador a fim de ver conhecer a sua origem. Assim, levando-se em consideração o princípio da legalidade e tendo em vista que o conhecimento da ascendência é direito fundamental do homem, nada impede que o filho concebido artificialmente proponha contra o suposto pai biológico ação de investigação de paternidade.

Um sueco foi condenado a pagar pensão a três crianças geradas com os seus espermatozoides que foram doados a um casal de lésbicas. Tendo apelado sustentou que “um doador de esperma não é considerado legalmente o pai da criança concebida com seu sêmen, e nunca manteve relações sexuais com a mãe dos três filhos”, entretanto, “por ter ele confirmado ser o doador para explicar às crianças a origem delas” o tribunal de apelações manteve a decisão que o condenou a pagar a pensão. (Revista Consultor Jurídico, 2002, p. 1 de 1)

Assevere-se, ainda, que o reconhecimento do estado de filiação é direito personalíssimo, indisponível e imprescritível, podendo ser exercido contra os pais ou seus herdeiros, sem qualquer restrição, observado o segredo de Justiça, de acordo com o Art. 27 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Ante o exposto, o ordenamento baseado na ética deve repelir a possibilidade de procriação assistida nestes casos. De acordo com o §2º do Art. 2º

do Projeto de Lei 90 (Substitutivo), de 1999, somente os cônjuges ou o homem e mulher em união estável poderão ser beneficiários das técnicas de Procriação Medicamente Assistida.

6.4 – Da Reprodução Assistida *Post Mortem*

A inseminação *post mortem* é aquela realizada na esposa ou convivente, através de técnicas especiais, após a morte do doador, devido ao congelamento do sêmen.

A reprodução *post mortem* ocorre quando se utiliza embrião após a morte do doador do gameta que o originou.

Em 1993, o primeiro “banco de sêmen” brasileiro foi instalado no Hospital Albert Einstein, e com ele houve a eclosão do problema resultante da procriação artificial *post mortem*.

Nestes casos, a criança gerada virá a nascer após a morte de seu pai, ou de sua mãe e, em determinados casos, após a morte de ambos.

Segundo já mencionado, o artigo 1.597 do novo Código Civil, permitirá a inseminação e a reprodução artificial *post mortem*. Entretanto, deve-se considerar as implicações sociais e psicológicas que esta prática resultará, já que teremos crianças privadas de conhecer seus pais, por mera vontade contratual.

Ademais, com a morte cessa a existência da pessoa natural, consoante o artigo 10 do Código Civil. Desta maneira, os direitos à sucessão terão de ser regulamentados. Outro aspecto a ser observado refere-se a fixação do tempo que se poderá manter gameta ou embrião de pessoa falecida congelado, bem como, deve a lei estabelecer a quem caberá a guarda e o poder de decisão sobre o seu destino.

Em relação à possibilidade da inseminação *post mortem*, a legislação estrangeira assim se manifesta:

- ALEMANHA, SUÉCIA: Veda-se a inseminação *post mortem*.

- FRANÇA: Veda-se inseminação *post mortem* e dispõe-se que o consentimento externado em vida perde o efeito.

- ESPANHA: Veda-se a inseminação *post mortem*, mas garante direitos ao nascituro quando houver declaração escrita por escritura pública ou testamento.
- INGLATERRA: Permite-se a inseminação *post mortem*, mas não garante direitos sucessórios, a não ser que haja documento expreso neste sentido. (MOREIRA FILHO, 2002, p. 8-9 de 9)

Posto isso, há de asseverar que a vontade da pessoa de trazer ao mundo uma criança que não poderá conhecer e estabelecer liames afetivos com seu pai/mãe é no mínimo egoísta, vez que estaria prevalecendo o seu desejo em detrimento dos direitos da criança.

Outrossim, não há como negar que privar uma pessoa, por opção, de conhecer seus pais e suas origens; de conviver no seio de uma família, é ferir sua dignidade e seus direitos de personalidade, sendo que estes são garantidos constitucionalmente.

6.5 - Da Maternidade em Substituição

Com as técnicas de reprodução artificial, criou-se um novo instituto que é o da maternidade em substituição, em que se transfere o embrião para ser gerado no útero de uma terceira mulher estranha à relação do casal que encomendou o filho.

Conforme Eduardo de Oliveira Leite, “esta técnica consiste em apelar a uma terceira pessoa para assegurar a gestação quando o estado de útero não permite o desenvolvimento normal do óvulo fecundado ou quando a gravidez apresenta um risco para a mãe. (1994, p. 28)

Ocorre maternidade em substituição quando:

- há fecundação do óvulo da mulher com sêmen do marido, transferindo-se o embrião para o útero de outra mulher (fertilização *in vitro* homóloga);
- ocorre a fecundação do óvulo da mulher com esperma de terceiro, transferindo-se o embrião para o útero de outra mulher (fertilização *in vitro* heteróloga);

- fecunda-se o óvulo não pertencente a mulher/esposa com sêmen do marido ou ainda de terceiro, sendo o embrião implantado no útero de outra mulher (fertilização *in vitro* heteróloga);
- há fertilização do óvulo da esposa com sêmen do marido, sendo o embrião congelado a fim de ser utilizado após a morte da mulher ou do marido, ou mesmo de ambos, em que o embrião será transferido para o útero de outra mulher (fertilização *in vitro* homóloga *post mortem*).

Desse modo, a maternidade que era tida como sempre certa (*mater semper certa est*) começa a ser duvidosa, pois a partir do momento que o embrião passa a ser albergado no útero de outra mulher, surge a questão da maternidade de substituição, maternidade sub-rogada ou a “barriga de aluguel”, como popularmente conhecida. Assim, quem será a mãe da criança que virá a nascer?

Sílvio de Salvo Venosa, observa:

Quanto à maternidade, deve ser considerada aquela que teve o óvulo fecundado, não se admitindo outra solução, uma vez que o estado de família é irrenunciável e não admite transação. Nem sempre será essa, porém, uma solução eticamente justa e moralmente aceita por todos. A discussão permanece em aberto. Muito difícil poderá ser a decisão do juiz ao deparar com um caso concreto. Tanto são os problemas, das mais variadas ordens, inclusive de natureza psicológica da mãe de aluguel, que o mesmo projeto de lei³⁶ sobre reprodução assistida citado, em tramitação legislativa, proíbe a cessão do útero de uma mulher para gestação de filho alheio, tipificando inclusive essa conduta como crime. Sem dúvida, essa é a melhor solução. No entanto, a proibição não impedirá que a sociedade e os tribunais defrontem com casos consumados, ou seja, nascimentos que ocorreram dessa forma, impondo-se uma solução quanto à titularidade da maternidade. Sob o ponto de vista do filho assim gerado, contudo, é inafastável que nessa situação inconveniente terá ele duas mães, uma biológica e outra geradora. Não bastassem os conflitos sociológicos e psicológicos, os conflitos jurídicos serão inevitáveis na ausência de norma expressa. (2002, p. 275-276)

Indubitavelmente, a maternidade de substituição e locação de útero, seja ou não visando ao lucro, traz sérias implicações nas relações familiares bem como no Direito, sendo em vários países, tal prática proibida. O Brasil quiçá aceite o empréstimo ou doação temporária de útero apenas no âmbito familiar, num

parentesco até colateral de segundo grau, vedando, entretanto, qualquer tipo de pagamento.³⁷

Assinala José Roberto Moreira Filho:

Atualmente, cresce na doutrina pátria um entendimento de que, nos casos em que haja inseminação artificial heteróloga, com o uso de mãe de substituição, a mãe biológica é a que merece a maternidade da criança. Nossa doutrina entende que a mãe de substituição é apenas hospedeira daquele ser gerado sem a contribuição de suas células germinativas e que se engravidou apenas para ajudar na concepção do filho de outrem.

Outro ponto importante é levantado pelos adeptos da filiação afetiva. Eles pregam que, independentemente da origem biológica ou da gestação, a mãe será aquela que assumiu e levou adiante o sonho da maternidade ao recorrer até mesmo a estranhos para que sua vontade fosse satisfeita. (2002, p. 6 de 9)

Ocorre que nosso sistema judiciário não dispõe dos meios necessários para julgar todas as situações derivadas da ectogênese (fertilização *in vitro*), face à ausência de normas reguladoras, ficando os casos específicos sujeitos ao entendimento do magistrado, o que dificulta a uniformização da jurisprudência além de causar à sociedade o desconforto da incerteza do julgamento das relações dela resultantes.

6.6 - Do Direito à Paternidade

No que se refere à paternidade “a tendência das legislações é de conceder toda a liberdade para permitir recurso a todos os meios de prova cientificamente aceitos.” (VENOSA, 2002, p. 269)

Entende-se, aqui, como direito à paternidade o direito de ter uma mãe e um pai; o direito de ter uma família.

Ante todas as possibilidades decorrentes das técnicas de Reprodução Assistida não há como ignorar a existência de situações em que houve prejuízo a

³⁶ O autor aqui refere-se ao Projeto de Lei nº 90, de 1999, em tramitação no Senado.

³⁷ A Austrália veda a maternidade de substituição e a locação de útero, de forma lucrativa ou não, de acordo com a Lei Vitória. A Alemanha pune com dois anos de prisão, todos os que nela

criança, destarte, imprescindível trazer à colação o caso exposto em uma revista, na qual uma menina de dois anos veio a ser declarada “criança sem pais” por um juiz do Tribunal de Justiça da Califórnia:

Segundo o artigo, a garota, "fruto de um processo de fertilização artificial, obtido a partir de espermatozoides e óvulos de doadores anônimos", foi "gestada por uma mãe de aluguel", contratada por um casal no qual o homem apresentava baixa contagem de espermatozoides e a mulher, por sofrer de endometriose, não conseguia liberar os óvulos para fecundação e nem podia levar a Termo uma gestação. O texto informa que, um mês antes do nascimento da criança, o homem decidiu separar-se da mulher e, para "livrar-se dos encargos com a pensão alimentícia", "disse que nunca quis ter um filho dessa maneira e passou a repudiar qualquer responsabilidade paterna". "A Justiça, em princípio, aceitou o argumento". A mulher que desejou a criança foi autorizada a adotá-la, mas quer "obrigar o ex-marido a cumprir o contrato assinado por ocasião da concepção artificial".

O resultado disso é um ser humano que, "como não tem nenhum vínculo genético com o casal, nem com a mãe de aluguel", e descende de pais biológicos anônimos, "existe numa espécie de vácuo". Sobre o caso, médico brasileiro ouvido pela revista declarou que o casal deveria ter recorrido a uma adoção, em vez de se utilizar desse arranjo "antinatural" firmado em contrato, uma vez que nenhum dos dois envolvidos transmitiria seus genes ao bebê, nem a mulher poderia vivenciar a gestação. (ALCÂNTARA, 1999)

Posto isso, insta ressaltar o posicionamento de Senador Lúcio Alcântara:

... é possível proceder a uma análise dos riscos a que se submetem as crianças nascidas com o emprego de RA.

Isso requer seja adotado o pressuposto de que nada do que o homem vem considerando como progresso até hoje permanecerá obrigatoriamente aceitável no futuro, sem uma avaliação concomitante sobre os riscos aos quais esse progresso expõe a humanidade e sem o aperfeiçoamento dos instrumentos científicos e tecnológicos idealizados para compensar totalmente esses danos.

Assim sendo, da mesma forma como ocorre com um levantamento de impacto ambiental, se a avaliação relativa ao emprego da RA trazer à luz a possibilidade de sérios riscos para a criança - mesmo que esses riscos possam estar acompanhados de possíveis vantagens - então deve-se recusar autorização ou idealizar mecanismos para desencorajar o recurso à RA. Acreditamos ser preciso fazer pelas crianças do futuro o que hoje já se faz a respeito de qualquer inovação que se deseje implementar no ambiente: se existem sérios riscos, então as mudanças não serão feitas, mesmo que algumas pessoas as creiam vantajosas. (1999)

Verifica-se que os direitos e garantias não são absolutos, assim, quando houver situação de conflito entre direitos fundamentais da pessoa humana, um deve ceder ao outro, prevalecendo o que respeite à dignidade e a personalidade humana.

Cabe frisar, por consentâneo, o ensinamento do ínclito Guilherme Calmon Nogueira da Gama:

As relações familiares, portanto, passaram a ser funcionalizadas em razão da dignidade da pessoa humana, colocada no ápice do ordenamento jurídico, encontra na família o solo apropriado para o seu enraizamento e desenvolvimento, daí a ordem constitucional, constante do texto brasileiro de 1988, dirigida ao Estado no sentido de dar especial e efetiva proteção à família, independentemente de sua espécie. Propõe-se, por intermédio da repersonalização das entidades familiares: o afeto, a solidariedade, a união, o respeito, a confiança, o amor, o projeto de vida comum, permitindo o pleno desenvolvimento pessoal e social de cada partícipe, com base em idéias pluralistas, solidaristas, democráticas e humanistas. (...) A partir dos valores e princípios constitucionais mencionados, deve ser analisada a questão envolvendo a filiação resultante da adoção de técnica de reprodução humana medicamente assistida, levando em conta os avanços tecnológicos e as novas descobertas no campo da biotecnologia. (2000, p. 11-12)

De tal sorte, torna-se indispensável ao nosso ordenamento jurídico se adaptar à nova realidade da família, diante da possibilidade de um criança ter três pais (o biológico, o registrário/ficção jurídica e o afetivo) e três mães (a biológica/genética, a de substituição e a afetiva).

Assim, o vínculo biológico não mais norteia de forma absoluta a explicação da relação paterno-filial, mostrando de forma veemente a necessidade de uma legislação, pois “o desenvolvimento da ciência é irreversível e necessário, desde que não viole normas éticas que desconsideram a dignidade humana” (LEITE, 1995, p. 427).

A verdade que se impõe e que dificulta ainda mais a normatização é que cada caso torna-se único, devido aos valores envolvidos, merecendo uma atenção especial, pois o direito a ser tutelado é fundamental e a decisão a ser tomada deve ter por escopo a proteção da criança e dos seus direitos de personalidade e de dignidade, de forma que estes sempre prevaleçam. Por fim,

qualquer intervenção do Direito se justifica para garantir o respeito à pessoa e à sua personalidade.

CONCLUSÃO

Como se denota do presente trabalho o avanço da ciência e da biogenética trouxe indubitavelmente grandes transformações no Direito de Família, em especial, no que se refere à Filiação, pois com a dissociação da relação sexual da

procriação e às inúmeras técnicas de reprodução artificial, assiste-se a uma mudança significativa nos até então, inabaláveis conceitos enraizados em nossa cultura durante décadas.

Assim, pilares vão desmoronando como o dogma do *Pater ist est*, em que se presumia como engendrado pelo seu marido o filho nascido da mulher casada. Hoje, face aos rotineiros exames de DNA, em que se prova quase de forma absoluta a ascendência de uma pessoa, tal presunção caiu por terra, levando consigo vários conceitos oriundos do direito romano e herança do modelo patriarcal adotado.

O estudo buscou primeiramente ressaltar a importância da família e do direito à procriação, bem como, demonstrar o avanço da biogenética nas últimas décadas, em particular no que se refere à reprodução humana, que vem sendo utilizada geometricamente em todo o mundo, por solucionar diversos problemas gerados pela infertilidade, vez que propiciou que inúmeras pessoas realizassem o sonho de procriar. Entretanto, concomitantemente, este avanço está sendo capaz de aterrorizar o homem mais cético ao separar a sexualidade da reprodução; a concepção da filiação e ao possibilitar o nascimento de uma criança após a morte de seus pais.

Desde o advento da Constituição Federal de 1988, não há que se falar em qualquer tipo de qualificação discriminatória referente à filiação, pois a Carta Magna visou garantir tratamento igualitário a todos os filhos, independentemente de sua origem. Buscou também proteger a Instituição Família que se encontra em constante mutação.

O novo Código Civil deu o primeiro passo ao dispor acerca da presunção de paternidade dos filhos concebidos mediante Reprodução Assistida e, talvez, tal fato faça com que o sistema legislativo labore a fim de se preencher o vazio que ainda permanece no que se refere às inúmeras questões no trabalho suscitadas, como: Poderá o marido da mulher que consentiu na prática da inseminação artificial heteróloga impugnar a paternidade da criança gerada? Nos casos de maternidade de substituição, quem será a mãe da criança? Poderá a pessoa gerada da reprodução assistida heteróloga conhecer a identidade civil do doador de sêmen/óvulo ou de ambos? Poderá pleitear alimentos do doador de gametas?

O que deverá prevalecer: o direito à paternidade reconhecida ou o sigilo do doador?

A autora procurou em seus posicionamentos demonstrar a necessidade de limites éticos e jurídicos à Reprodução Assistida; bem como estabelecer definições e critérios jurídicos relativos ao tema da Filiação frente às Técnicas de Reprodução, tendo-se por fundamento principal a ética e os valores que devem ser preservados. Ressaltou a importância de um paradigma jurídico, norteado pelos princípios da Bioética, no intuito de alcançar uma solução justa para os casos que virão a surgir, de forma a respeitar os preceitos éticos e morais sobre os quais se assentam a evolução da espécie humana.

Como dito nosso ordenamento não pode suprir todas as inovações surgidas da utilização cada vez mais constante da Reprodução Assistida, entretanto, temos de ter cautela, prudência e precaução, pois o Direito não pode ignorar os avanços da ciência, deve integrá-los à sociedade. Cabe ao Direito a missão de intervir nesses progressos, quer para legitimá-los ou proibi-los, pois urge a necessidade da regulamentação, mediante ordenamentos normativos especiais.

No entanto, mais que uma legislação é necessária a conscientização. Em suma, os princípios constitucionais devem sempre servir de fundamento para as normas a serem criadas, sendo que primordialmente, faz-se necessário fornecer uma base para que os juristas e os magistrados possam dar uma solução adequada a estas questões e às outras que irão sobrevir e assim consolidar os posicionamentos de nossos Tribunais. Enquanto isso, os casos concretos estão a merecer uma decisão equilibrada do juiz, baseada no bom senso, na analogia e no direito comparado.

Por fim, não se pode deixar prevalecer a onipotência dos desejos individuais em detrimento ao respeito à criança e aos seus direitos humanos. Deve-se considerar de forma indubitável a existência de risco nas mudanças a serem implementadas e assim a preservar as crianças que virão a nascer.

Destarte, nesta era da manipulação genética, em que o ser humano transforma a si próprio, fica a pergunta: Até onde podemos avançar sem agredir a própria vida e à dignidade humana?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, Lúcio. **Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999**. Disponível em <<http://www.senado.gov.br/web/senador/lucalc/1999/projetos/reprodas.htm>>. Acesso em: 20 ago. 2002.

BAÚ, Marilise Kostelnaki. **Capacidade jurídica e consentimento informado.** Revista de Bioética e Ética Médica publicada pelo Conselho Federal de Medicina, Brasília, DF, n. 2, p. 285-298, 2000, v. 8.

BENITES, Luciana Borghi. **A Filiação na Reprodução Assistida.** 2000. Monografia (Bacharelado em Direito) – Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo”, Presidente Prudente.

BITTENCOURT, Cesar Roberto. **Crime e Sociedade.** Curitiba: Juruá, 1999.

BOLZAN, Alejandro D. **Reprodução Assistida e dignidade humana.** São Paulo: Paulinas, 1998.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional.** 12^a ed. São Paulo: Malheiros, 2001.

BORGES JÚNIOR, Edson; OLIVEIRA, Deborah Ciocci Alvarez de. **Reprodução Assistida: Até aonde podemos chegar? compreendendo a ética e a lei.** São Paulo: Gaia, 2000.

BRASIL, Câmara do Deputados. **Projeto de Lei nº 2.855, de 1997.** Dispõe sobre a utilização de técnicas de reprodução humana assistida e dá outras providências. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/Internet/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=18719>. Acesso em: 01 out. 2002.

BRASIL, Câmara do Deputados. Comissão de Constituição e Justiça e de Redação. **Projeto de Lei nº 3.638-C, de 1993.** Institui normas para a utilização de técnicas de reprodução assistida. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/Internet/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=19976>. Acesso em: 30 set. 2002.

BRASIL, Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regulamenta o § 7º, do art. 126, da Constituição Federal. Disponível em: <<http://www.providafamilia.org/doc.php?doc=doc29935>>. Acesso em: 08 out. 2002.

BRASIL, Senado Federal. Lei nº 8.974, de 05 de janeiro de 1995. Regulamenta os incisos II e V do artigo 225 da Constituição Federal. Disponível em: <http://www.ctnbio.gov.br/ctnbio/legis/leis/8974_95.htm>. Acesso em 01 de out. 2002.

DIAFÉRIA, Adriana. **Clonagem: Aspectos Jurídicos e Bioéticos**. São Paulo: Edipro, 1999.

DINIZ, Maria Helena. **Dicionário Jurídico**. São Paulo: Saraiva, 1998. v. 1 em 4.

_____. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Direito de Família**. 15ª ed. São Paulo: Saraiva, 2000, v. 5.

_____. **O Estado atual do Biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2001.

_____. **Código Civil Anotado**. 8ª ed. atual. de acordo com o novo código civil. (Lei n. 10.406, de 10-1-2002). São Paulo: Saraiva, 2002.

ELIAS, Roberto João. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. São Paulo: Saraiva, 1994.

FACHIN, Luiz Edson. **Elementos críticos do direito de família**. Rio de Janeiro: Renovar, 1999.

FERRAIRO, Veruska Sanches Ferrairo. **Nascituro, Direitos ou Expectativas de Direitos?** 2001. Monografia (Bacharelado em Direito) – Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo”, Presidente Prudente.

FRANCO, Alberto Silva *et al.* **Leis Penais e sua Interpretação Jurisprudencial**. 6ª ed., ver e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997. v. 2.

GAMA, Guilherme Calmon Nogueira da Gama. **Direito de Família Brasileiro: Introdução – abordagem sob a perspectiva civil-constitucionalista**. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2001.

_____. **Filiação e Reprodução Assistida**: Introdução ao tema sob a perspectiva do direito comparado. *Revista Brasileira de Direito de Família*. Porto Alegre: Síntese. n. 5, abr./jun., 2002. v. 2. p. 6-28.

GUIMARÃES, Luís Paulo Cotrim. **A paternidade Presumida no Direito Brasileiro e Comparado**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

HATEM, Daniela Soares. *Questionamentos Jurídicos Diante das Novas Técnicas de Reprodução Assistida*. in SÁ, Maria de Fátima Freire de (coord). **Biodireito**. Belo Horizonte: Del Rey, 2002, p. 185-221.

HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. **Direito Civil: estudos.** Belo Horizonte: Del Rey, 2000.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Sales. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

LEITE, Eduardo de Oliveira. **Procriações Artificiais e o Direito:** Aspectos médicos, religiosos, psicológicos, éticos e jurídicos. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995.

_____. **Grandes Temas da Atualidade – DNA como meio de prova da filiação.** Rio de Janeiro: Forense, 2000.

MENDES, Antônio Carlos. **Bioética e Direito.** Rio de Janeiro: CEPAD, 1997. 1 fita cassete (71 min), 3 ¾ pps., stereo.

MORAES, Alexandre. **Constituição do Brasil Interpretada e legislação constitucional.** São Paulo: Atlas, 2002.

MOREIRA FILHO, José Roberto. **Conflitos jurídicos da reprodução humana assistida.** Disponível em: <<http://www1.jus.com.br./doutrina/texto.asp?id=2588>> Acesso em: 17 mar. 2002.

NAKAMURA, Dione Miki. **A filiação frente às técnicas de procriação humana assistida:** aspectos éticos e jurídicos. Florianópolis, 1999. Monografia (Bacharelado em Direito) - Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <<http://buscalegis.ccj.ufsc.br/arquivos/monoNakamura-FiliacaoFTPHAAEJ.PDF>>

NERY JUNIOR, Nelson. **Novo Código Civil e legislação extragante anotados:** atualizado até 15.03.2002. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2002.

NOBRE, Daniela Gomes. **Mão amiga.** Disponível em: <<http://www.clubedobebe.com.br/HomePage/fatoseimagens.htm>> Acesso em: 13 out. 2002.

NUNES, Luiz Antonio Rizzatto Nunes. **Manual da Monografia Jurídica.** São Paulo: Saraiva, 2001.

OMMATI, José Emílio Medauar. **Bioética e Biodireito**. Disponível em: <<http://www.geocities.com/Athens/Academy/3135/bio1.htm>>. Acesso em: 07 de out. 2001.

OSSWALD, Walter; CARDOSO, Augusto Lopes. Relatório – **Parecer sobre a experimentação no embrião** – 15/CNECV/95. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. Disponível em: <[http://www.terravista.pt/enseada/1881/cnecv-vol3vi.html](http://www.terraviva.pt/enseada/1881/cnecv-vol3vi.html)>. Acesso em: 26 set. 2002.

PEREIRA, Caio Mário da Silva Pereira. **Instituições de Direito Civil**. 11º ed., Rio de Janeiro: Forense, 1998. v. 5.

PINTO, Taciana Jusfredo Simões. **As procriações Artificiais e o Direito de Família**. 2001. monografia (Bacharelado em Direito) – Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo”, Presidente Prudente.

RAMOS, Janaína de Almeida. **A fecundação como fato gerador de direitos**. 2001. monografia (Bacharelado em Direito) – Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo”, Presidente Prudente.

REALE, Miguel. **As Diretrizes Fundamentais do Projeto do Código Civil**. Comentários sobre o projeto do Código Civil brasileiro, Série Cadernos do CEJ, Brasília: CJF, 2002, p. 11-26. v. 20.

REVISTA CONSULTOR JURÍDICO. **Decisão Inusitada**. Disponível em: <<http://cf6.uol.com.br/consultor/view.cfm?id=11213&print=yes>>. Acesso em: 26 ago. 2002. p. 1.

RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite. *Breve Comentário sobre Aspectos destacados da Reprodução Humana Assistida*. in SÁ, Maria de Fátima Freire de (coord). **Biodireito**. Belo Horizonte: Del Rey, 2002, p. 283-303.

RIBEIRO, Juliana Belém. **Personalidade Jurídica: Direitos do Nascituro Pré Implantatório**. 2001. Monografia (Bacharelado em Direito) - Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo”, Presidente Prudente.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. **O equilíbrio do Pêndulo: a Bioética e a Lei: Implicações Médico-Legais**. São Paulo: Ícone Editora, 1998.

_____. **Biodireito: ciência da vida, os novos desafios**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

SEMIÃO, Sérgio Abdalla. **Os direitos do nascituro: aspectos cíveis, criminais e do biodireito** – 2. ed., ver. atual., e ampl, Belo Horizonte: Del Rey, 2000.

SGRECCIA, Elio. **Manual de bioética**. Trad. de Orlando Soares Moreira. São Paulo: Loyola, 1996.

SILVA, José Afonso da. **Aplicabilidade das normas constitucionais**. 3ª ed., São Paulo: Malheiros, 1998.

SILVA, Reinaldo Pereira e. **Os direitos Humanos do Embrião: Análise Bioética das Técnicas de Procriação Assistida**. Revista dos Tribunais. ano 88, v. 768, p. 76-91, out. 1999.

SITES CAPTURADOS NA INTERNET:

<<http://www.cfm.org.br/codetic.htm>>

<<http://senadofederal.gov.br>>

<<http://www.pro-criar.com.br>>

<<http://www.obstetricia.com.br>>

<<http://www.providafamilia.org/doc.php?doc=doc74776>>

<<http://www.gineco.com.br/embrio.htm>>

VENOSA, Síllvio de Salvo. **Direito Civil: direito de família**. vol. 6, 2º ed., São Paulo: Atlas, 2002.

ZANCARO, Lourenço *et al.* **Bioética: estudos e reflexões**. Londrina: UEL, 2000.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A - RESOLUÇÃO CFM nº 1.358/92

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto 44.045, de 19 de julho de 1958, e **CONSIDERANDO** a importância da 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 dos casos de infertilidade humana;

CONSIDERANDO que as técnicas de Reprodução Assistida têm possibilitado a procriação em diversas circunstâncias em que isto não era possível pelos procedimentos tradicionais;

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

CONSIDERANDO, finalmente, o que ficou decidido na Sessão Plenária do Conselho Federal de Medicina realizada em 11 de novembro de 1992;

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 - Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.

São Paulo-SP, 11 de novembro de 1992.

IVAN DE ARAÚJO MOURA FÉ Presidente

HERCULES SIDNEI PIRES LIBERAL Secretário-Geral

Publicada no D.O.U dia 19.11.92-Seção I Página 16053.

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 infertilidade humana, facilitando o processo de procriação quando outras terapêuticas tenham sido ineficazes ou ineficientes para a solução da situação atual de infertilidade.

2 - 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.

3 - O consentimento informado será obrigatório e extensivo aos pacientes inférteis e doadores. 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. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico, ético e econômico. O documento de consentimento informado será em formulário especial, e estará completo com a concordância, por escrito, da paciente ou do casal infértil.

4 - 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 trate de evitar doenças ligadas ao sexo do filho que venha a nascer.

5 - É proibido a fecundação de oócitos humanos, com qualquer outra finalidade que não seja a procriação humana.

6 - 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.

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

II - USUÁRIOS DAS TÉCNICAS DE RA

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

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

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 infecto-contagiosas, coleta, manuseio, conservação, distribuição e transferência de material biológico humano para a usuária de técnicas de RA, devendo apresentar como requisitos mínimos:

1 - um responsável por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados, que será, obrigatoriamente, um médico.

2 - 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.

3 - 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.

IV - DOAÇÃO DE GAMETAS OU PRÉ-EMBRIÕES

1 - A doação nunca terá caráter lucrativa ou comercial.

2 - Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa.

3 - 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.

4 - 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.

5 - 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.

6 - A escolha dos doadores é de responsabilidade da unidade. Dentro do possível deverá garantir que o doador tenha a maior semelhança fenotípica e imunológica e a máxima possibilidade de compatibilidade com a receptora.

7 - 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.

V - CRIOPRESERVAÇÃO DE GAMETAS OU PRÉ-EMBRIÕES

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

2 - 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.

3 - 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.

VI - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE PRÉ-EMBRIÕES

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

1 - 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.

2 - 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.

3 - O tempo máximo de desenvolvimento de pré-embriões "in vitro" será de 14 dias.

VII - SOBRE A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO (DOAÇÃO TEMPORÁRIA DO ÚTERO)

As Clínicas, Centros ou Serviços de Reprodução Humana podem usar técnicas de RA para criarem a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista um problema médico que impeça ou contra-indique a gestação na doadora genética.

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

2 - A doação temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial

ANEXO B - DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS

PREÂMBULO

CONSIDERANDO que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo,

CONSIDERANDO que o desprezo e o desrespeito pelos direitos do homem resultaram em atos bárbaros que ultrajaram a consciência da Humanidade, e que o advento de um mundo em que os homens gozem de liberdade de palavra, de crença e da liberdade de viverem a salvo do temor e da necessidade,

CONSIDERANDO ser essencial que os direitos do homem sejam protegidos pelo império da lei, para que o homem não seja compelido, como último recurso, à rebelião contra a tirania e a opressão,

CONSIDERANDO ser essencial promover o desenvolvimento de relações amistosas entre as nações,

CONSIDERANDO que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta, sua fé nos direitos do homem e da mulher, e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla,

CONSIDERANDO que os Estados Membros se comprometeram a promover, em cooperação com as Nações Unidas, o respeito universal aos direitos e liberdades fundamentais do homem e a observância desses direitos e liberdades,

CONSIDERANDO que uma compreensão comum desses direitos e liberdades é da mais alta importância para o pleno cumprimento desse compromisso, a Assembléia Geral das Nações Unidas proclama a presente "Declaração Universal dos Direitos do Homem" como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, com o objetivo de que cada indivíduo e cada órgão da sociedade, tendo sempre em mente esta Declaração, se esforce, através do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdades, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universais e efetivos, tanto entre os povos dos próprios Estados Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição.

Artigo 1 - Todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade.

Artigo 2 - I) Todo o homem tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição. II) Não será também feita nenhuma distinção fundada na condição política, jurídica ou internacional do país ou território a que pertença uma pessoa, quer se trate de um território independente, sob tutela, sem governo próprio, quer sujeito a qualquer outra limitação de soberania.

Artigo 3 - Todo o homem tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.

Artigo 4 - Ninguém será mantido em escravidão ou servidão; a escravidão e o tráfico de escravos estão proibidos em todas as suas formas.

Artigo 5 - Ninguém será submetido a tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante.

Artigo 6 - Todo homem tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecido como pessoa perante a lei.

Artigo 7 - Todos são iguais perante a lei e tem direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos tem direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação.

Artigo 8 - Todo o homem tem direito a receber dos tribunais nacionais competentes remédio efetivo para os atos que violem os direitos fundamentais que lhe sejam reconhecidos pela constituição ou pela lei.

Artigo 9 - Ninguém será arbitrariamente preso, detido ou exilado.

Artigo 10 - Todo o homem tem direito, em plena igualdade, a uma justa e pública audiência por parte de um tribunal independente e imparcial, para decidir de seus direitos e deveres ou do fundamento de qualquer acusação criminal contra ele.

Artigo 11 - I) Todo o homem acusado de um ato delituoso tem o direito de ser presumido inocente até que a sua culpabilidade tenha sido provada de acordo com a lei, em julgamento público no qual lhe tenham sido asseguradas todas as garantias necessárias a sua defesa. II) Ninguém poderá ser culpado por qualquer ação ou omissão que, no momento, não constituíam delito perante o direito nacional ou internacional. Também não será imposta pena mais forte do que aquela que, no momento da prática, era aplicável ao ato delituoso.

Artigo 12 - Ninguém será sujeito a interferências na sua vida privada, na sua família, no seu lar ou na sua correspondência, nem a ataques a sua honra e reputação. Todo o homem tem direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques.

Artigo 13 - I) Todo homem tem direito à liberdade de locomoção e residência dentro das fronteiras de cada Estado. II) Todo o homem tem o direito de deixar qualquer país, inclusive o próprio, e a este regressar.

Artigo 14 - I) Todo o homem, vítima de perseguição, tem o direito de procurar e de gozar asilo em outros países. II) Este direito não pode ser invocado em casos de perseguição legitimamente motivada por crimes de direito comum ou por atos contrários aos objetivos e princípios das Nações Unidas.

Artigo 15 - I) Todo homem tem direito a uma nacionalidade. II) Ninguém será arbitrariamente privado de sua nacionalidade, nem do direito de mudar de nacionalidade.

Artigo 16 - I) Os homens e mulheres de maior idade, sem qualquer restrição de raça, nacionalidade ou religião, têm o direito de contrair matrimônio e fundar uma família. Gozam de iguais direitos em relação ao casamento, sua duração e sua dissolução. II) O casamento não será válido senão com o livre e pleno consentimento dos nubentes. III) A família é o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção da sociedade e do Estado.

Artigo 17 - I) Todo o homem tem direito à propriedade, só ou em sociedade com outros. II) Ninguém será arbitrariamente privado de sua propriedade.

Artigo 18 - Todo o homem tem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; este direito inclui a liberdade de mudar de religião ou crença e a liberdade de manifestar essa religião ou crença, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância, isolada ou coletivamente, em público ou em particular.

Artigo 19 - Todo o homem tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferências, ter opiniões e de procurar,

receber e transmitir informações e idéias por quaisquer meios, independentemente de fronteiras.

Artigo 20 - I) Todo o homem tem direito à liberdade de reunião e associação pacíficas. II) Ninguém pode ser obrigado a fazer parte de uma associação.

Artigo 21 - I) Todo o homem tem o direito de tomar parte no governo de seu país diretamente ou por intermédio de representantes livremente escolhidos. II) Todo o homem tem igual direito de acesso ao serviço público do seu país. III) A vontade do povo será a base da autoridade do governo; esta vontade será expressa em eleições periódicas e legítimas, por sufrágio universal, por voto secreto ou processo equivalente que assegure a liberdade de voto.

Artigo 22 - Todo o homem, como membro da sociedade, tem direito à segurança social e à realização, pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento de sua personalidade.

Artigo 23 - I) Todo o homem tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego. II) Todo o homem, sem qualquer distinção, tem direito a igual remuneração por igual trabalho. III) Todo o homem que trabalha tem direito a uma remuneração justa e satisfatória, que lhe assegure, assim como a sua família, uma existência compatível com a dignidade humana, e a que se acrescentarão, se necessário, outros meios de proteção social. IV) Todo o homem tem direito a organizar sindicatos e a neles ingressar para proteção de seus interesses.

Artigo 24 - Todo o homem tem direito a repouso e lazer, inclusive a limitação razoável das horas de trabalho e a férias remuneradas periódicas.

Artigo 25 - I) Todo o homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda de meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. II) A maternidade e a infância tem direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.

Artigo 26 - I) Todo o homem tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A instrução elementar será obrigatória. A instrução técnica profissional será acessível a todos, bem como a instrução superior, esta baseada no mérito. II) A instrução será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos do homem e pelas liberdades fundamentais. A instrução promoverá a compreensão, a tolerância e amizade entre todas as nações e grupos raciais ou religiosos, e coadjuvará as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção da paz. III) Os pais têm prioridade de direito na escolha do gênero de instrução que será ministrada a seus filhos.

Artigo 27 - I) Todo o homem tem o direito de participar livremente da vida cultural da comunidade, de fruir as artes e de participar do progresso científico e de fruir de seus benefícios. II) Todo o homem tem direito à proteção dos

interesses morais e materiais decorrentes de qualquer produção científica, literária ou artística da qual seja autor.

Artigo 28 - Todo o homem tem direito a uma ordem social e internacional em que os direitos e liberdades estabelecidos na presente Declaração possam ser plenamente realizados.

Artigo 29 - I) Todo o homem tem deveres para com a comunidade, na qual o livre e pleno desenvolvimento de sua personalidade é possível. II) No exercício de seus direitos e liberdades, todo o homem estará sujeito apenas às limitações determinadas pela lei, exclusivamente com o fim de assegurar o devido reconhecimento e respeito dos direitos e liberdades de outrem e de satisfazer as justas exigências da moral, da ordem pública e do bem-estar de uma sociedade democrática. III) Esses direitos e liberdades não podem, em hipótese alguma, ser exercidos contrariamente aos objetivos e princípios das Nações Unidas.

Artigo 30 - Nenhuma disposição da presente Declaração pode ser interpretada como o reconhecimento a qualquer Estado, grupo ou pessoa, do direito de exercer qualquer atividade ou praticar qualquer ato destinado à destruição de quaisquer direitos e liberdades aqui estabelecidos.

ANEXO C - CÓDIGO DE ÉTICA

Preâmbulo

I - O presente Código contém as normas éticas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício da profissão, independentemente da função ou cargo que ocupem.

II - As organizações de prestação de serviços médicos estão sujeitas às normas deste Código.

III - Para o exercício da Medicina impõe-se a inscrição no Conselho Regional do respectivo Estado, Território ou Distrito Federal.

IV - A fim de garantir o acatamento e cabal execução deste Código, cabe ao médico comunicar ao Conselho Regional de Medicina, com discrição e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infringência do presente Código e das Normas que regulam o exercício da Medicina.

V - A fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas neste Código é atribuição dos Conselhos de Medicina, das Comissões de Ética, das autoridades da área de Saúde e dos médicos em geral.

VI - Os infratores do presente Código sujeitar-se-ão às penas disciplinares previstas em lei.

Capítulo I - Princípios Fundamentais

Art. 1º - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 2º - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

Art. 3º - A fim de que possa exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico deve ser boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

Art. 4º - Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão.

Art. 5º - O médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

Art. 6º - O médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente. Jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano, ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

Art. 7º - O médico deve exercer a profissão com ampla autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais a quem ele não deseje, salvo na ausência de outro médico, em casos de urgência, ou quando sua negativa possa trazer danos irreversíveis ao paciente.

Art. 8º - O médico não pode, em qualquer circunstância, ou sob qualquer pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, devendo evitar que quaisquer restrições ou imposições possam prejudicar a eficácia e correção de seu trabalho.

Art. 9º - A Medicina não pode, em qualquer circunstância, ou de qualquer forma, ser exercida como comércio.

Art. 10º - O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.

Art. 11º - O médico deve manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. O Mesmo se aplica ao trabalho em empresas, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade.

Art. 12º - O médico deve buscar a melhor adequação do trabalho ao ser humano e a eliminação ou controle dos riscos inerentes ao trabalho.

Art. 13° - O médico deve denunciar às autoridades competentes quaisquer formas de poluição ou deterioração do meio ambiente, prejudiciais à saúde e à vida.

Art. 14° - O médico deve empenhar-se para melhorar as condições de saúde e os padrões dos serviços médicos e assumir sua parcela de responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

Art. 15° - Deve o médico ser solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração condigna, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico.

Art. 16° - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital, ou instituição pública, ou privada poderá limitar a escolha, por parte do médico, dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

Art. 17° - O médico investido em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético-profissional da Medicina.

Art. 18° - As relações do médico com os demais profissionais em exercício na área de saúde devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e independência profissional de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

Art. 19° - O médico deve ter, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem, todavia, eximir-se de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à Comissão de Ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina.

Capítulo II - Direitos do Médico

É direito do médico:

Art. 20 - Exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, raça, sexo, nacionalidade, cor opção sexual, idade, condição social, opinião política, ou de qualquer outra natureza.

Art. 21 - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no País.

Art. 22 - Apontar falhas nos regulamentos e normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à Comissão de Ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

Art. 23 - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar o paciente.

Art. 24 - Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições

mínimas para o exercício profissional ou não o remunerar condignamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 25 - Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados com ou sem caráter filantrópico, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas da instituição.

Art. 26 - Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.

Art. 27 - Dedicar ao paciente, quando trabalhar com relação de emprego, o tempo que sua experiência e capacidade profissional recomendarem para o desempenho de sua atividade, evitando que o acúmulo de encargos ou de consultas prejudique o paciente.

Art. 28 - Recusar a realização de atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

Capítulo III - Responsabilidade Profissional

Art. 29 - Praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.

Art. 30 - Delegar à outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.

Art. 31 - Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Art. 32 - Isentar-se de responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que este tenha sido solicitado ou consentido pelo paciente ou seu responsável legal.

Art. 33 - Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou efetivamente.

Art. 34 - Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.

Art. 35 - Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, colocando em risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

Art. 36 - Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes em estado grave.

Art. 37 - Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por motivo de força maior.

Art. 38 - Acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina, ou com profissionais ou instituições médicas que pratiquem atos ilícitos.

Art. 39 - Receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos.

Art. 40 - Deixar de esclarecer o trabalhador sobre condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos responsáveis, às autoridades e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 41 - Deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.

Art. 42 - Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do País.

Art. 43 - Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial e abortamento.

Art. 44 - Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.

Art. 45 - Deixar de cumprir, sem justificativa, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações, no prazo determinado.

Capítulo IV - Direitos Humanos

É vedado ao médico:

Art. 46 - Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo iminente perigo de vida.

Art. 47 - Discriminar o ser humano de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 48 - Exercer sua autoridade de maneira a limitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a sua pessoa ou seu bem-estar.

Art. 49 - Participar da prática de tortura ou de outras formas de procedimento degradantes, desumanas ou cruéis, ser conivente com tais práticas ou não as denunciar quando delas tiver conhecimento.

Art. 50 - Fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que facilitem a prática de tortura ou outras formas de procedimentos degradantes, desumanas ou cruéis, em relação à pessoa.

Art. 51 - Alimentar compulsoriamente qualquer pessoa em greve de fome que for considerada capaz, física e mentalmente, de fazer juízo perfeito das possíveis conseqüências de sua atitude. Em tais casos, deve o médico fazê-la ciente das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de perigo de vida iminente, tratá-la.

Art. 52 - Usar qualquer processo que possa alterar a personalidade ou a consciência da pessoa, com a finalidade de diminuir sua resistência física ou mental em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Art. 53 - Desrespeitar o interesse e a integridade de paciente, ao exercer a profissão em qualquer instituição na qual o mesmo esteja recolhido independentemente da própria vontade.

Parágrafo Único: Ocorrendo quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou psíquica dos pacientes a ele confiados, o médico está obrigado a denunciar o fato à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 54 - Fornecer meio, instrumento, substância, conhecimentos ou participar, de qualquer maneira, na execução de pena de morte.

Art. 55 - Usar da profissão para corromper os costumes, cometer ou favorecer crime.

Capítulo V - Relação com Pacientes e Familiares

É vedado ao médico:

Art. 56 - Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida.

Art. 57 - Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente.

Art. 58 - Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em caso de urgência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

Art. 59 - Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal.

Art. 60 - Exagerar a gravidade do diagnóstico ou prognóstico, ou complicar a terapêutica, ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 61 - Abandonar paciente sob seus cuidados.

§ 1º - Ocorrendo fatos que, a seu critério, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, o médico tem o direito de renunciar ao atendimento, desde que comunique previamente ao paciente ou seu responsável legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que lhe suceder.

§ 2º - Salvo por justa causa, comunicada ao paciente ou ao a seus familiares, o médico não pode abandonar o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável, mas deve continuar a assisti-lo ainda que apenas para mitigar o sofrimento físico ou psíquico.

Art. 62 - Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente cessado o impedimento.

Art. 63 - Desrespeitar o pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais.

Art. 64 - Opor-se à realização de conferência médica solicitada pelo paciente ou seu responsável legal.

Art. 65 - Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico/paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou política.

Art. 66 - Utilizar, em qualquer caso, meios destinados a abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu responsável legal.

Art. 67 - Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre o método contraceptivo ou conceptivo, devendo o médico sempre esclarecer sobre a indicação, a segurança, a reversibilidade e o risco de cada método.

Art. 68 - Praticar fecundação artificial sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o procedimento.

Art. 69 - Deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente.

Art. 70 - Negar ao paciente acesso a seu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros.

Art. 71 - Deixar de fornecer laudo médico ao paciente, quando do encaminhamento ou transferência para fins de continuidade do tratamento, ou na alta, se solicitado.

Capítulo VI - Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos

É vedado ao médico:

Art. 72 - Participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspensão dos meios artificiais de prolongamento da vida de possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.

Art. 73 - Deixar, em caso de transplante, de explicar ao doador ou seu responsável legal, e ao receptor, ou seu responsável legal, em termos compreensíveis, os riscos de exames, cirurgias ou outros procedimentos.

Art. 74 - Retirar órgão de doador vivo, quando interdito ou incapaz, mesmo com autorização de seu responsável legal.

Art. 75 - Participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou tecidos humanos.

Capítulo VII - Relações Entre Médicos

É vedado ao médico:

Art. 76 - Servir-se de sua posição hierárquica para impedir, por motivo econômico, político, ideológico ou qualquer outro, que médico utilize as instalações e demais recursos da instituição sob sua direção, particularmente quando se trate da única existente no local.

Art. 77 - Assumir emprego, cargo ou função, sucedendo a médico demitido ou afastado em represália a atitude de defesa de movimentos legítimos da categoria ou da aplicação deste Código.

Art. 78 - Posicionar-se contrariamente a movimentos legítimos da categoria médica, com a finalidade de obter vantagens.

Art. 79 - Acobertar erro ou conduta antiética de médico.

Art. 80 - Praticar concorrência desleal com outro médico.

Art. 81 - Alterar prescrição ou tratamento de paciente, determinado por outro médico, mesmo quando investido em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível conveniência para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.

Art. 82 - Deixar de encaminhar de volta ao médico assistente o paciente que lhe foi enviado para procedimento especializado, devendo, na ocasião, fornecer-lhe as devidas informações sobre o ocorrido no período em que se responsabilizou pelo paciente.

Art. 83 - Deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico do paciente, desde que autorizado por este ou seu responsável legal.

Art. 84 - Deixar de informar ao substituto o quadro clínico dos pacientes sob sua responsabilidade, ao ser substituído no final do turno de trabalho.

Art. 85 - Utilizar-se de sua posição hierárquica para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos.

Capítulo VIII - Remuneração Profissional

É vedado ao médico:

Art. 86 - Receber remuneração pela prestação de serviços profissionais a preços vis ou extorsivos, inclusive de convênios.

Art. 87 - Remunerar ou receber comissão ou vantagens por paciente encaminhado ou recebido, ou por serviços não efetivamente prestados.

Art. 88 - Permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico, para efeito de cobrança de honorários.

Art. 89 - Deixar de se conduzir com moderação na fixação de seus honorários, devendo considerar as limitações econômicas do paciente, as circunstâncias do atendimento e a prática local.

Art. 90 - Deixar de ajustar previamente com o paciente o custo provável dos procedimentos propostos, quando solicitado.

Art. 91 - Firmar qualquer contrato de assistência médica que subordine os honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.

Art. 92 - Explorar o trabalho médico como proprietário, sócio ou dirigente de empresas ou instituições prestadoras de serviços médicos, bem como auferir lucro sobre o trabalho de outro médico, isoladamente ou em equipe.

Art. 93 - Agenciar, aliciar ou desviar, por qualquer meio, para clínica particular ou instituições de qualquer natureza, paciente que tenha atendido em virtude de sua função em instituições públicas.

Art. 94 - Utilizar-se de instituições públicas para execução de procedimentos médicos em pacientes de sua clínica privada, como forma de obter vantagens pessoais.

Art. 95 - Cobrar honorários de paciente assistido em instituição que se destina à prestação de serviços públicos; ou receber remuneração de paciente como complemento de salário ou de honorários.

Art. 96 - Reduzir, quando em função de direção ou chefia, a remuneração devida ao médico, utilizando-se de descontos a título de taxa de administração ou quaisquer outros artificios.

Art. 97 - Reter, a qualquer pretexto, remuneração de médicos e outros profissionais.

Art. 98 - Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, laboratório farmacêutico, ótica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação ou comercialização de produto de prescrição médica de qualquer natureza, exceto quando se tratar de exercício da Medicina do Trabalho.

Art. 99 - Exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia, bem como obter vantagem pela comercialização de medicamentos, órteses ou próteses, cuja compra decorra da influência direta em virtude da sua atividade profissional.

Art. 100 - Deixar de apresentar, separadamente, seus honorários quando no atendimento ao paciente participarem outros profissionais.

Art. 101 - Oferecer seus serviços profissionais como prêmio em concurso de qualquer natureza.

Capítulo IX - Segredo Médico

É vedado ao médico:

Art. 102 - Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente.

Parágrafo único: Permanece essa proibição: a) Mesmo que o fato seja de conhecimento público ou que o paciente tenha falecido. b) Quando do depoimento como testemunha. Nesta hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento.

Art. 103 - Revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente.

Art. 104 - Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exhibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em programas de rádio, televisão ou cinema, e em artigos, entrevistas ou reportagens em jornais, revistas ou outras publicações leigas.

Art. 105 - Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Art. 106 - Prestar a empresas seguradoras qualquer informação sobre as circunstâncias da morte de paciente seu, além daquelas contidas no próprio atestado de óbito, salvo por expressa autorização do responsável legal ou sucessor.

Art. 107 - Deixar de orientar seus auxiliares e de zelar para que respeitem o segredo profissional a que estão obrigados por lei.

Art. 108 - Facilitar manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional, por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso.

Art. 109 - Deixar de guardar o segredo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

Capítulo X - Atestado e Boletim Médico

É vedado ao médico:

Art. 110 - Fornecer atestado sem ter praticado o ato profissional que o justifique, ou que não corresponda à verdade.

Art. 111 - Utilizar-se do ato de atestar como forma de angariar clientela.

Art. 112 - Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou seu responsável legal.

Parágrafo único: O atestado médico é parte integrante do ato ou tratamento médico, sendo o seu fornecimento direito inquestionável do paciente, não importando em qualquer majoração de honorários.

Art. 113 - Utilizar-se de formulários de instituições públicas para atestar fatos verificados em clínica privada.

Art. 114 - Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto, ou em caso de necropsia e verificação médico-legal.

Art. 115 - Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

Art. 116 - Expedir boletim médico falso ou tendencioso.

Art. 117 - Elaborar ou divulgar boletim médico que revele o diagnóstico, prognóstico ou terapêutica, sem a expressa autorização do paciente ou de seu responsável legal.

Capítulo XI - Perícia Médica

É vedado ao médico:

Art. 118 - Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou auditor, assim como ultrapassar os limites das suas atribuições e competência.

Art. 119 - Assinar laudos periciais ou de verificação médico-legal, quando não o tenha realizado, ou participado pessoalmente do exame.

Art. 120 - Ser perito de paciente seu, de pessoa de sua família ou de qualquer pessoa com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho.

Art. 121 - Intervir, quando em função de auditor ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Capítulo XII - Pesquisa Médica

É vedado ao médico:

Art. 122 - Participar de qualquer tipo de experiência no ser humano com fins bélicos, políticos, raciais ou eugênicos.

Art. 123 - Realizar pesquisa em ser humano, sem que este tenha dado consentimento por escrito, após devidamente esclarecido sobre a natureza e conseqüências da pesquisa.

Parágrafo único: Caso o paciente não tenha condições de dar seu livre consentimento, a pesquisa somente poderá ser realizada, em seu próprio benefício, após expressa autorização de seu responsável legal.

Art. 124 - Usar experimentalmente qualquer tipo de terapêutica, ainda não liberada para uso no País, sem a devida autorização dos órgão competentes e

sem consentimento do paciente ou de seu responsável legal, devidamente informados da situação e das possíveis conseqüências.

Art. 125 - Promover pesquisa médica na comunidade sem o conhecimento dessa coletividade e sem que o objetivo seja a proteção da saúde pública, respeitadas as características locais.

Art. 126 - Obter vantagens pessoais, ter qualquer interesse comercial ou renunciar à sua independência profissional em relação a financiadores de pesquisa médica da qual participe.

Art. 127 - Realizar pesquisa médica em ser humano sem submeter o protocolo à aprovação e ao comportamento de comissão isenta de qualquer dependência em relação ao pesquisador.

Art. 128 - Realizar pesquisa médica em voluntários, sadios ou não, que tenham direta ou indiretamente dependência ou subordinação relativamente ao pesquisador.

Art. 129 - Executar ou participar de pesquisa médica em que haja necessidade de suspender ou deixar de usar terapêutica consagrada e, com isso, prejudicar o paciente.

Art. 130 - Realizar experiências com novos tratamentos clínicos ou cirúrgicos em paciente com afecção incurável ou terminal sem que haja esperança razoável de utilidade para o mesmo, não lhe impondo sofrimentos adicionais.

Capítulo XIII - Publicidade e Trabalhos Científicos

É vedado ao médico:

Art. 131 - Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer veículo de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da coletividade.

Art. 132 - Divulgar informação sobre o assunto médico de forma sensacionalista, promocional, ou de conteúdo inverídico.

Art. 133 - Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido por órgão competente.

Art. 134 - Dar consulta, diagnóstico ou prescrição por intermédio de qualquer veículo de comunicação de massa.

Art. 135 - Anunciar títulos científicos que não possa comprovar ou especialidade para a qual não esteja qualificado.

Art. 136 - Participar de anúncios de empresas comerciais de qualquer natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 137 - Publicar em seu nome trabalho científico do qual não tenha participado: atribuir-se autoria exclusiva de trabalho realizado por seus subordinados ou outros profissionais, mesmo quando executados sob sua orientação.

Art. 138 - Utilizar-se, sem referência ao autor ou sem a sua autorização expressa, de dados, informações ou opiniões ainda não publicados.

Art. 139 - Apresentar como originais quaisquer idéias, descobertas ou ilustrações que na realidade não o sejam.

Art. 140 - Falsear dados estatísticos ou deturpar sua interpretação científica.

Capítulo XIV - Disposições Gerais

Art. 141 - O médico portador de doença incapacitante para o exercício da Medicina, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.

Art. 142 - O médico está obrigado a acatar e respeitar os Acórdãos e Resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

Art. 143 - O Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais de Medicina e a categoria médica, promoverá a revisão e a atualização do presente Código, quando necessárias.

Art. 144 - As omissões deste Código serão sanadas pelo Conselho Federal de Medicina.

Art. 145 - O presente Código entra em vigor na data de sua publicação e revoga o Código de Ética ("DOU", de 11/01/65), o Código Brasileiro de Deontologia Médica (Resolução CFM nº 1.154 de 13/04/84) e demais disposições em contrário.

ANEXO D - LEI Nº 8.974, DE 5 DE JANEIRO DE 1995

Regulamenta os incisos II e V do § 1º do artigo 225 da Constituição Federal, estabelece normas para o uso das técnicas de engenharia genética e liberação no meio ambiente de organismos geneticamente modificados, autoriza o Poder Executivo a criar, no âmbito da Presidência da República, a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º Esta lei estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização no uso das técnicas de engenharia genética na construção, cultivo, manipulação, transporte, comercialização, consumo, liberação e descarte de organismo geneticamente modificado (OGM), visando a proteger a vida e a saúde do homem, dos animais e das plantas, bem como o meio ambiente.

Art. 2º As atividades e projetos, inclusive os de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico e de produção industrial que envolvam OGM no território brasileiro, ficam restritos ao âmbito de entidades de direito público ou privado, que serão tidas como responsáveis pela obediência aos preceitos desta lei e de sua regulamentação, bem como pelos eventuais efeitos ou conseqüências advindas de seu descumprimento.

1º Para os fins desta lei consideram-se atividades e projetos no âmbito de entidades como sendo aqueles conduzidos em instalações próprias ou os desenvolvidos alhures sob a sua responsabilidade técnica ou científica.

2º As atividades e projetos de que trata este artigo são vedados a pessoas físicas enquanto agentes autônomos independentes, mesmo que mantenham vínculo empregatício ou qualquer outro com pessoas jurídicas.

3º As organizações públicas e privadas, nacionais, estrangeiras ou internacionais, financiadoras ou patrocinadoras de atividades ou de projetos referidos neste artigo, deverão certificar-se da idoneidade técnico-científica e da plena adesão dos entes financiados, patrocinados, conveniados ou contratados às normas e mecanismos de salvaguarda previstos nesta lei, para o que deverão exigir a apresentação do Certificado de Qualidade em Biossegurança de que trata o art. 6º, inciso XIX, sob pena de se tornarem co-responsáveis pelos eventuais efeitos advindos de seu descumprimento.

Art. 3º Para os efeitos desta lei, define-se:

I - organismo - toda entidade biológica capaz de reproduzir e/ou de transferir material genético, incluindo vírus, prions e outras classes que venham a ser conhecidas;

II - ácido desoxirribonucléico (ADN), ácido ribonucléico (ARN) - material genético que contém informações determinantes dos caracteres hereditários transmissíveis à descendência;

III - moléculas de ADN/ARN recombinante - aquelas manipuladas fora das células vivas, mediante a modificação de segmentos de ADN/ARN natural ou

sintético que possam multiplicar-se em uma célula viva, ou ainda, as moléculas de ADN/ARN resultantes dessa multiplicação. Consideram-se, ainda, os segmentos de ADN/ARN sintéticos equivalentes aos de ADN/ARN natural;

IV - Organismo Geneticamente Modificado (OGM) - organismo cujo material genético (ADN/ARN) tenha sido modificado por qualquer técnica de engenharia genética;

V - Engenharia genética - atividade de manipulação de moléculas ADN/ARN recombinante.

Parágrafo único. Não são considerados como OGM aqueles resultantes de técnicas que impliquem a introdução direta, num organismo, de material hereditário, desde que não envolvam a utilização de moléculas de ADN/ARN recombinante ou OGM, tais como: fecundação *in vitro*, conjugação, transdução, transformação, indução poliplóide e qualquer outro processo natural.

Art. 4º Esta lei não se aplica quando a modificação genética for obtida através das seguintes técnicas, desde que não impliquem a utilização de OGM como receptor ou doador:

I - mutagênese;

II - formação e utilização de células somáticas de hibridoma animal;

III - fusão celular, inclusive a de protoplasma, de células vegetais, que possa ser produzida mediante métodos tradicionais de cultivo;

IV - autoclonação de organismos não-patogênicos que se processe de maneira natural.

Art. 5º (Vetado.)

Art. 6º (Vetado.)

Art. 7º Caberá, dentre outras atribuições, aos órgãos de fiscalização do Ministério da Saúde, do Ministério da Agricultura, do Abastecimento e da Reforma Agrária e do Ministério do Meio Ambiente e da Amazônia Legal, dentro do campo de suas competências, observado o parecer técnico conclusivo da CTNBio e os mecanismos estabelecidos na regulamentação desta lei:

I - (Vetado.)

II - a fiscalização e a monitorização de todas as atividades e projetos relacionados a OGM do Grupo II;

III - a emissão do registro de produtos contendo OGM ou derivados de OGM a serem comercializados para uso humano, animal ou em plantas, ou para a liberação no meio ambiente;

IV - a expedição de autorização para o funcionamento de laboratório, instituição ou empresa que desenvolverá atividades relacionadas a OGM;

V - a emissão de autorização para a entrada no País de qualquer produto contendo OGM ou derivado de OGM;

VI - manter cadastro de todas as instituições e profissionais que realizem atividades e projetos relacionados a OGM no território nacional;

VII - encaminhar à CTNBio, para emissão de parecer técnico, todos os processos relativos a projetos e atividades que envolvam OGM;

VIII - encaminhar para publicação no *Diário Oficial da União* resultado dos processos que lhe forem submetidos a julgamento, bem como a conclusão do parecer técnico;

IX - aplicar as penalidades de que trata esta lei nos arts. 11 e 12.

Art. 8º É vedado, nas atividades relacionadas a OGM:

I - qualquer manipulação genética de organismos vivos ou o manejo *in vitro* de ADN/ARN natural ou recombinante, realizados em desacordo com as normas previstas nesta lei;

II - a manipulação genética de células germinais humanas;

III - a intervenção em material genético humano *in vivo*, exceto para o tratamento de defeitos genéticos, respeitando-se princípios éticos, tais como o princípio de autonomia e o princípio de beneficência, e com a aprovação prévia da CTNBio;

IV - a produção, armazenamento ou manipulação de embriões humanos destinados a servir como material biológico disponível;

V - a intervenção *in vivo* em material genético de animais, excetuados os casos em que tais intervenções se constituam em avanços significativos na pesquisa científica e no desenvolvimento tecnológico, respeitando-se princípios éticos, tais como o princípio da responsabilidade e o princípio da prudência, e com aprovação prévia da CTNBio;

VI - a liberação ou o descarte no meio ambiente de OGM em desacordo com as normas estabelecidas pela CTNBio e constantes na regulamentação desta lei.

1º Os produtos contendo OGM, destinados à comercialização ou industrialização, provenientes de outros países, só poderão ser introduzidos no Brasil após o parecer prévio conclusivo da CTNBio e a autorização do órgão de fiscalização competente, levando-se em consideração pareceres técnicos de outros países, quando disponíveis.

2º Os produtos contendo OGM, pertencentes ao Grupo II conforme definido no Anexo I desta lei, só poderão ser introduzidos no Brasil após o parecer prévio conclusivo da CTNBio e a autorização do órgão de fiscalização competente.

3º (Vetado.)

Art. 9º Toda entidade que utilizar técnicas e métodos de engenharia genética deverá criar uma Comissão Interna de Biossegurança (CIBio), além de indicar um técnico principal responsável por cada projeto específico.

Art. 10. Compete à Comissão Interna de Biossegurança (CIBio) no âmbito de sua instituição:

I - manter informados os trabalhadores, qualquer pessoa e a coletividade, quando suscetíveis de serem afetados pela atividade, sobre todas as questões relacionadas com a saúde e a segurança, bem como sobre os procedimentos em caso de acidentes;

II - estabelecer programas preventivos e de inspeção para garantir o funcionamento das instalações sob sua responsabilidade, dentro dos padrões e normas de biossegurança, definidos pela CTNBio na regulamentação desta lei;

III - encaminhar à CTNBio os documentos cuja relação será estabelecida na regulamentação desta lei, visando a sua análise e a autorização do órgão competente quando for o caso;

IV - manter registro do acompanhamento individual de cada atividade ou projeto em desenvolvimento envolvendo OGM;

V - notificar à CTNBio, às autoridades de Saúde Pública e às entidades de trabalhadores, o resultado de avaliações de risco a que estão submetidas as pessoas expostas, bem como qualquer acidente ou incidente que possa provocar a disseminação de agente biológico;

VI - investigar a ocorrência de acidentes e as enfermidades possivelmente relacionadas a OGM, notificando suas conclusões e providências à CTNBio.

Art. 11. Constitui infração, para os efeitos desta lei, toda ação ou omissão que importe na inobservância de preceitos nela estabelecidos, com exceção dos §§ 1º e 2º e dos incisos de II a VI do art. 8º, ou na desobediência às determinações de caráter normativo dos órgãos ou das autoridades administrativas competentes.

Art. 12. Fica a CTNBio autorizada a definir valores de multas a partir de 16.110,80 Ufir, a serem aplicadas pelos órgãos de fiscalização referidos no art. 7º, proporcionalmente ao dano direto ou indireto, nas seguintes infrações:

I - não obedecer às normas e aos padrões de biossegurança vigentes;

II - implementar projeto sem providenciar o prévio cadastramento da entidade dedicada à pesquisa e manipulação de OGM, e de seu responsável técnico, bem como da CTNBio;

III - liberar no meio ambiente qualquer OGM sem aguardar sua prévia aprovação, mediante publicação no *Diário Oficial da União*;

IV - operar os laboratórios que manipulam OGM sem observar as normas de biossegurança estabelecidas na regulamentação desta lei;

V - não investigar, ou fazê-lo de forma incompleta, os acidentes ocorridos no curso de pesquisas e projetos na área de engenharia genética, ou não enviar relatório respectivo à autoridade competente no prazo máximo de 5 (cinco) dias a contar da data de transcorrido o evento;

VI - implementar projeto sem manter registro de seu acompanhamento individual;

VII - deixar de notificar, ou fazê-lo de forma não imediata, à CTNBio e às autoridades da Saúde Pública, sobre acidente que possa provocar a disseminação de OGM;

VIII - não adotar os meios necessários à plena informação da CTNBio, das autoridades da Saúde Pública, da coletividade, e dos demais empregados da instituição ou empresa, sobre os riscos a que estão submetidos, bem como os procedimentos a serem tomados, no caso de acidentes;

IX - qualquer manipulação genética de organismo vivo ou manejo *in vitro* de ADN/ARN natural ou recombinante, realizados em desacordo com as normas previstas nesta lei e na sua regulamentação.

1º No caso de reincidência, a multa será aplicada em dobro.

2º No caso de infração continuada, caracterizada pela permanência da ação ou omissão inicialmente punida, será a respectiva penalidade aplicada diariamente até cessar sua causa, sem prejuízo da autoridade competente, podendo paralisar a atividade imediatamente e/ou interditar o laboratório ou a instituição ou empresa responsável.

Art. 13. Constituem crimes:

I - a manipulação genética de células germinais humanas;

II - a intervenção em material genético humano *in vivo*, exceto para o tratamento de defeitos genéticos, respeitando-se princípios éticos tais como o princípio de autonomia e o princípio de beneficência, e com a aprovação prévia da CTNBio;

Pena - detenção de três meses a um ano.

1º Se resultar em:

- a) incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias;
- b) perigo de vida;
- c) debilidade permanente de membro, sentido ou função;
- d) aceleração de parto;

Pena - reclusão de um a cinco anos.

2º Se resultar em:

- a) incapacidade permanente para o trabalho;
- b) enfermidade incurável;
- c) perda ou inutilização de membro, sentido ou função;
- d) deformidade permanente;
- e) aborto;

Pena - reclusão de dois a oito anos.

3º Se resultar em morte;

Pena - reclusão de seis a vinte anos.

III - a produção, armazenamento ou manipulação de embriões humanos destinados a servirem como material biológico disponível;

Pena - reclusão de seis a vinte anos.

IV - a intervenção *in vivo* em material genético de animais, excetuados os casos em que tais intervenções se constituam em avanços significativos na pesquisa científica e no desenvolvimento tecnológico, respeitando-se princípios éticos, tais como o princípio da responsabilidade e o princípio da prudência, e com aprovação prévia da CTNBio;

Pena - detenção de três meses a um ano;

V - a liberação ou o descarte no meio ambiente de OGM em desacordo com as normas estabelecidas pela CTNBio e constantes na regulamentação desta lei.

Pena - reclusão de um a três anos;

1º Se resultar em:

- a) lesões corporais leves;
- b) perigo de vida;
- c) debilidade permanente de membro, sentido ou função;
- d) aceleração de parto;
- e) dano à propriedade alheia;
- f) dano ao meio ambiente;

Pena - reclusão de dois a cinco anos.

2º Se resultar em:

- a) incapacidade permanente para o trabalho;
- b) enfermidade incurável;
- c) perda ou inutilização de membro, sentido ou função;
- d) deformidade permanente;
- e) aborto;
- f) inutilização da propriedade alheia;
- g) dano grave ao meio ambiente;

Pena - reclusão de dois a oito anos;

3º Se resultar em morte;

Pena - reclusão de seis a vinte anos.

4º Se a liberação, o descarte no meio ambiente ou a introdução no meio de OGM for culposa:

Pena - reclusão de um a dois anos.

5º Se a liberação, o descarte no meio ambiente ou a introdução no País de OGM for culposa, a pena será aumentada de um terço se o crime resultar de inobservância de regra técnica de profissão.

6º O Ministério Público da União e dos Estados terá legitimidade para propor ação de responsabilidade civil e criminal por danos causados ao homem, aos animais, às plantas e ao meio ambiente, em face do descumprimento desta lei.

Art. 14. Sem obstar a aplicação das penas previstas nesta lei, é o autor obrigado, independente da existência de culpa, a indenizar ou reparar os danos causados ao meio ambiente e a terceiros, afetados por sua atividade.

Disposições Gerais e Transitórias

Art. 15. Esta lei será regulamentada no prazo de 90 (noventa) dias a contar da data de sua publicação.

Art. 16. As entidades que estiverem desenvolvendo atividades reguladas por esta lei na data de sua publicação, deverão adequar-se às suas disposições

no prazo de cento e vinte dias, contados da publicação do decreto que a regulamentar, bem como apresentar relatório circunstanciado dos produtos existentes, pesquisas ou projetos em andamento envolvendo OGM.

Parágrafo único. Verificada a existência de riscos graves para a saúde do homem ou dos animais, para as plantas ou para o meio ambiente, a CTNBio determinará a paralisação imediata da atividade.

Art. 17. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 18. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 5 de janeiro de 1995; 174º da Independência e 107º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

ANEXO E - LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996

Regulamenta o § 7º, do art. 126, da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

CAPÍTULO I

Art. 1º - O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta lei.

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. 3º - O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no caput, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que incluem, como atividades básicas, entre outras:

I - a assistência à concepção e contracepção;

II - o atendimento pré-natal;

III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;

IV - o controle de doenças sexualmente transmissíveis;

V - o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e do câncer de pênis.

Art. 4º - O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fertilidade.

Parágrafo único - O Sistema Único de Saúde promoverá o treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando a promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva.

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 assegurem o livre exercício do planejamento familiar.

Art. 6º - As ações de planejamento familiar serão exercidas pelas instituições públicas e privadas, filantrópicas ou não, nos termos desta lei e das normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização estabelecidos pelas instâncias gestora do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único - Compete à direção nacional do Sistema Único de Saúde definir as normas gerais de planejamento familiar.

Art. 7º - É permitida a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros nas ações e pesquisas de planejamento familiar, desde que autorizada, fiscalizada e controlada pelo órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde.

Art. 8º - A realização de experiências com seres humanos no campo da regulação da fecundidade somente será permitida se previamente autorizada, fiscalizada e controlada pela direção nacional do Sistema Único de Saúde e atendidos os critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde.

Art 9º - Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

Parágrafo único - A prescrição a que se refere o caput só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia.

Art. 10 - Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fertilidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce.

II - risco de vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

§ 1º - É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

§ 2º - É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

§ 3º - Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

§ 4º - A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.

§ 5º - Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

§ 6º - A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da lei.

Art. 11 - Toda esterilização cirúrgica será objeto de notificação compulsória à direção do Sistema Único de Saúde.

Art. 12 - É vedada a indução ou instigamento individual ou coletivo à prática da esterilização cirúrgica.

Art. 13 - É vedada a exigência de atestado de esterilização ou de teste de gravidez para quaisquer fins.

Art. 14 - Cabe à instância gestora do Sistema Único de Saúde, guardado o seu nível de competência e atribuições, cadastrar, fiscalizar e controlar as instituições e serviços que realizam ações e pesquisas na área do planejamento familiar.

Parágrafo único - Só podem ser autorizadas a realizar esterilização cirúrgica as instituições que ofereçam todas as opções de meios e métodos de contracepção reversíveis.

CAPITULO II

DOS CRIMES E DAS PENALIDADES

Art. 15 - Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 desta lei:

Pena - reclusão, de dois a oito anos, e multa, se a prática não constitui crime mais grave.

Parágrafo único - A pena é aumentada de um terço se a esterilização for praticada:

I - durante os períodos de parto ou aborto, salvo o disposto no inciso II, do art. 10 desta lei;

II - com manifestação da vontade do esterilizado expressa durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente;

III - através de histerectomia e ooforectomia;

IV - em pessoa absolutamente incapaz, sem autorização judicial;

V - através da cesária indicada para fim exclusivo de esterilização.

Art. 16 - Deixar o médico de notificar à autoridade sanitária as esterilizações cirúrgicas que realizar.

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa

Art. 17 - Induzir ou instigar dolosamente a prática de esterilização cirúrgica.

Pena - reclusão, de um a dois anos.

Parágrafo único - se o crime for cometido contra a coletividade, caracteriza-se como genocídio aplicando-se o disposto na Lei nº 2.889, de 1º de outubro de 1956.

Art. 18 - Exigir atestado de esterilização para qualquer fim.

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

Art. 19 - Aplica-se aos gestores e responsáveis por instituições, que permitam a prática de qualquer dos atos ilícitos previstos nesta lei, o disposto no caput e dos §§ 1º e 2º do art. 29 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal.

Art. 20 - As instituições a que se refere o artigo anterior sofrerão as seguintes sanções, sem prejuízo das aplicáveis aos agentes do ilícito, aos co-autores ou aos partícipes:

I - se particular a instituição:

a) de duzentos a trezentos e sessenta dias-multa e, se reincidente, suspensão das atividades ou descredenciamento, sem direito a qualquer indenização ou cobertura de gastos ou investimentos efetuados;

b) proibição de estabelecer contratos ou convênios com entidades públicas e de se beneficiar de créditos oriundos de instituições governamentais ou daquelas em que o Estado é acionista.

II - Se pública a instituição, afastamento temporário ou definitivo dos agentes do ilícito, dos gestores e responsáveis dos cargos ou funções ocupados, sem prejuízo de outras penalidades.

Art. 21 - Os agentes do ilícito e, se for o caso, as instituições a que pertençam ficam obrigados a reparar os danos morais e materiais decorrentes de esterilização não autorizada na forma desta lei, observados, nesse caso, o disposto nos arts. 159, 1.518 e 1.521 e seu parágrafo único do Código Civil, combinados com o art. 63 do Código de Processo Penal.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22 - Aplicam-se subsidiariamente a esta lei o disposto no Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e, em especial, nos seus arts. 29, caput, e §§ 1º e 2º; 43, caput e incisos I, II e III; 44, caput e incisos I, II e III e parágrafo único; 47, caput e incisos I, II e III; 48, caput e parágrafo único; 49, caput e §§ 1º e 2º; 50, caput, § 1º e alíneas e § 2º; 51, caput e §§ 1º e 2º; 52; 56; 129, caput e § 1º, incisos I, II e III, § 2º, incisos I, III e IV e § 3º.

Art. 23 - O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de noventa dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 24 - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 25 - Revogam-se as disposições em contrário.

(Em destaque as partes vetadas e incluídas no texto após a votação do Congresso Nacional que derrubou o veto presidencial)

ANEXO F – PROJETO DE LEI Nº 3.638-C, DE 1993
(Versão Preliminar do Sr. Moreira Filho)

Institui normas para a utilização de técnicas de reprodução assistida.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

CAPÍTULO 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 trate 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.

CAPÍTULO 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.

CAPÍTULO 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 infecto-contagiosas, 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 mediante informações observadas ou relatadas por fonte competente) das gestações, nascimentos e 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 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.

CAPÍTULO 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 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, participar como doadores nos programas de RA.

CAPÍTULO V

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 quatorze dias.

CAPÍTULO VII

SOBRE A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO (DOAÇÃO TEMPORÁRIA DO ÚTERO)

Art. 13. As Clínicas, Centros ou Serviços de Reprodução Humana podem usar técnicas de RA para criar a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista um problema médico que impeça ou contra-indique a gestação na doadora genética.

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

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

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

Sala da Comissão, Presidente

Deputado ALDIR CABRAL

Versão preliminar
(Do Sr. Confúcio Moura)

Dispõe sobre a utilização de técnicas de reprodução humana assistida e dá outras providências

O Congresso Nacional decreta:

CAPÍTULO I
DOS PRINCÍPIOS GERAIS

Art. 1º Esta lei regulamenta as técnicas e as condutas éticas sobre a Reprodução Humana Assistida (RHA): inseminação artificial (IA), fecundação "in vitro" (FIV), transferência de pré- embriões (TE), transferência intratubária de gametas (TIG) e outros métodos, observados os princípios da eficiência e da beneficência.

Art. 2º As técnicas de RHA tem por finalidade a participação médica no processo de procriação, notadamente ante a esterilidade ou infertilidade humana, quando outras terapêuticas tenha sido consideradas ineficazes.

Art. 3º A utilização da técnica de RHA é permitida nos casos em que haja possibilidade concreta de êxito e não incorra em risco grave para a saúde da mulher ou para a possível descendência.

Art. 4º Toda mulher capaz, independente do seu estado civil, poderá ser usuária das técnicas de RHA, desde que tenha solicitado e concordado livre e conscientemente em documento de consentimento informado.

Art. 4º É obrigatória a informação completa a paciente ou casal sobre a técnica de RHA proposta, especialmente sobre dados jurídicos, éticos, econômicos, biológicos, detalhamento médico no procedimento, os riscos e os resultados estatístico obtidos no próprio serviço e em serviço de referencia.

§ 1º A informação prevista no *caput* é condição prévia para a assinatura da paciente ou do casal de documento formal de consentimento informado escrito em formulário especial.

§ 2º A revogação do consentimento informado poderá ocorrer até o momento anterior a realização da técnica de RHA.

Art. 5º É vedada a utilização da técnica de RHA com finalidade:

I – de clonagem, entendida como a reprodução idêntica do código genético de um ser humano;

II – de seleção de sexo ou de qualquer outra característica biológica;

III – eugênica.

Parágrafo único A vedação prevista no inciso II deste artigo não se aplica

nas situações em que se objetive prevenir doenças.

Art. 6º É proibida a fecundação de oócitos com qualquer outra finalidade que não seja a procriação humana.

Art. 7º A transferência de oócitos ou pré-embriões para a receptora obedecerá aos métodos considerados mais adequados para assegurar a gravidez.

Art. 8º Em caso de gravidez múltipla, não será permitida a redução seletiva, exceto se houver risco a vida da gestante.

TÍTULO II

DA DOAÇÃO E DOS DOADORES

Art. 9º A doação de gametas ou pré-embriões será realizada mediante um contrato gratuito, escrito, formal e de caráter sigiloso entre os serviços que empregam técnicas de RHA e o doadores, vedada qualquer forma de comercialização ou estímulo financeiro.

Parágrafo único. A quebra do sigilo sobre as condições dos doadores só será permitida em decorrência de motivação médica, podendo ser fornecida informações exclusivamente para equipe médica responsável pelo caso, preservada a identidade civil do doador.

Art. 10º A doação de gametas só poderá ser revogada por infertilidade sobrevinda e se o doador necessitar deles para procriação, desde que ainda disponível no serviço médico.

Art. 11 doação será anônima, cabendo ao serviço a custódia dos dados de identidade do doador, que deverão ser repassados para os serviços de controle regional e nacional.

§ 1º Os serviços médicos de RHA ficam obrigados a colher amostra de material celular dos doadores, assim como manter registro dos seus dados clínicos e de suas características fenotípicas, que serão permanentemente arquivados.

Art. 12 O doador deve ser civilmente capaz, e ter comprovadamente descartada qualquer possibilidade de transmissão de doenças hereditárias ou não.

Art. 13 O serviço médico é responsável, utilizando-se do registro das gestações, para que de um mesmo doador não nasça mais de 02 filhos, num mesmo Estado.

Art. 14 A escolha do doador, para efeito de reprodução assistida, é de responsabilidade do serviço médico, que deverá zelar para que as características fenotípicas e imunológicas se aproximem ao máximo da receptora.

CAPÍTULO III

DA USUÁRIA

Art. 15 Toda mulher capaz, independentemente de seu estado civil, poderá ser usuária das técnicas de RHA, desde que tenha solicitado e concordado livre e conscientemente em documento de consentimento informado.

Art. 16 A gestação de substituição é permitida nos casos em que a futura mãe legal por defeito congênito ou adquirido não possa desenvolvê-la.

Art. 17 A doação temporária do útero não poderá ter objetivo comercial ou lucrativo.

Parágrafo único. Será nulo de pleno direito qualquer contrato, com ou sem estipulação de preço, em caso de gravidez de substituição.

Art. 18 A doadora temporária do útero deverá comprovadamente fazer parte da família da futura mãe legal, os demais casos serão submetidos ao Conselho Nacional de RHA.

CAPÍTULO IV DOS PAIS E DOS FILHOS

Art. 19 A filiação dos nascidos por RHA rege-se pelo disposto nesta lei e pela legislação que disciplina a filiação em geral.

Art. 20 Fica vedada a inscrição na certidão de nascimento de qualquer observação sobre a condição genética do filho nascido por técnica de RHA.

Art. 21 O registro civil não poderá ser questionado sob a alegação do filho ter nascido em decorrência da utilização de técnica de RHA.

Art. 22 A revelação da identidade do doador, no caso previsto no parágrafo único do artigo 9º desta lei, não será motivo para determinação de nova filiação.

Art. 23 Não poderá ser reconhecida a paternidade, ou qualquer relação jurídica, no caso de morte de esposo ou companheiro anterior à utilização médica de alguma técnica de RHA, ressalvados os casos de manifestação prévia e expressa do casal.

CAPÍTULO DA CRIOPRESERVAÇÃO

Art. 24 Os serviços médicos especializados em RHA poderão crioconservar gametas e pré-embriões.

Art. 25. Os pré-embriões não utilizados a fresco serão crioconservados nos bancos autorizados, por até cinco anos, salvo manifestação em contrário do casal responsável.

Art. 26 Após cinco anos, os gametas ou pré-embriões ficarão à disposição dos bancos correspondentes, que poderão descartá-los.

Art. 27 O casal manifestará, por escrito, o destino que se dará aos pré-embriões a serem crioconservados, em caso de morte de um dos pais ou de separação.

Art. 28 Os pré-embriões em que sejam detectadas alterações genéticas que comprovadamente venham comprometer a vida saudável da descendência serão descartados, após consentimento do casal.

CAPÍTULO VI

DO DIAGNÓSTICO E DO TRATAMENTO

Art. 29 Toda intervenção sobre pré-embrião "in-vitro" deve ter a exclusiva finalidade de fazer uma avaliação de sua viabilidade, detecção de doenças hereditárias, com o fim de tratá-las ou impedir sua transmissão, condicionada ao prévio consentimento informado do casal.

Art. 30 O diagnóstico e o tratamento de pré-embriões e de embriões, não poderão ter objetivos de seleção eugênica ou de liberalismo biológico.

Art. 31 O tempo máximo de desenvolvimento de pré-embriões "in vitro" será de 14 dias.

Parágrafo único. O Conselho Nacional de RHA adotará as atualizações que se fizerem necessárias, caso surjam modificações cientificamente comprovadas.

CAPÍTULO VII

DA INVESTIGAÇÃO E EXPERIMENTAÇÃO

Art. 32 Os gametas humanos poderão ser objeto de investigação básica ou experimental, exclusivamente para fins de aperfeiçoamento das técnicas de obtenção, amadurecimento de oócitos e crioconservação de óvulos.

§ 1º Os gametas usados na investigação ou experimentação não poderão ter por finalidade a procriação.

§ 2º Nas investigações previstas no caput deste artigo, permite-se, no máximo, até duas divisões celulares.

Art. 33 A investigação ou experimentação em pré-embriões depende de consentimento dos doadores, do deferimento do Conselho Nacional de RHA e de apresentação prévia de projetos ou protocolos que comprovem seu caráter exclusivamente diagnóstico, terapêutico ou preventivo.

Parágrafo único. Não será permitida alteração do patrimônio genético não patológico.

Art. 34 A investigação ou experimentação em gametas humanos ou pré-embriões deve se enquadrar nas Seguintes finalidades:

a) aperfeiçoar as técnicas de RHA, as manipulações complementares, a crioconservação, o descongelamento, o transporte, os critérios de viabilidade de pré-embriões obtidos "in vitro" e a cronologia ótima para as transferências ao útero.

b) desenvolver estudos básicos sobre origem da vida humana, suas fases iniciais, envelhecimento-celular, divisão celular, diferenciação, organização celular desenvolvimento orgânico.

c) estudar sobre a fertilidade e infertilidade masculina ou feminina, ovulação, fracasso no desenvolvimento de oócitos, as anomalias dos gametas ou dos óvulos fecundados, (pré-embriões).

d) conhecer sobre a estrutura dos genes, cromossomos dos processos de diferenciação celular, a contracepção ou anti-concepção conhecidas e a infertilidade de causa imunológica e hormonal;

e) conhecer a origem do câncer e das enfermidades genéticas hereditárias.

Art. 35 Os pré-embriões ou embriões abortados serão considerados mortos ou não viáveis, sendo vedada sua transferência novamente ao útero, permitida sua utilização como objeto de investigação ou experimentação, atendido o disposto no artigo anterior.

§ 1º É permitida a utilização de pré-embriões ou embriões humanos não viáveis para fins farmacêuticos, diagnósticos ou terapêuticos e científicos, desde que previamente deferida pela Comissão Nacional de RHA.

§ 2º Os protocolos ou projetos de experimentação em que sejam utilizados pré-embriões humanos não viáveis, "in vitro" deverão estar devidamente documentado sobre o material embriológico a ser utilizado, procedência, prazos e objetivos que desejam observar. Concluído o experimento, deverá ser encaminhada cópia do trabalho à Comissão de RHA para fins de comprovação e arquivo.

CAPÍTULO VIII

DO SERVIÇOS MÉDICOS EM RH E DAS EQUIPES BIO-MÉDICAS

Art. 36 Os profissionais e serviços que realizam técnicas de RHA, assim como bancos de recepção, conservação distribuição de material biológico humano, além de se submeterem as normas éticas dos respectivos conselhos, sujeitam-se ao disposto nesta lei e demais dispositivos legais vigentes.

Art. 37 O nível técnico dos profissionais será avaliado pelos seus respectivos Conselhos.

Art. 38 O Ministério da Saúde é responsável pela constituição da Comissão Nacional de RHA, de caráter permanente, destinada à orientação das técnicas, elaboração de critérios de funcionamento dos serviços públicos e privados de reprodução humana assistida e sua competências.

§ 1º A Comissão terá funções delegadas para autorizar projetos com propósitos de investigação e pesquisa, de diagnóstico e terapêuticos.

§ 2º A composição da Comissão será normatizada pelo Ministério da Saúde, devendo atender representação social partidária.

§ 3º A Comissão Nacional aprovará seu próprio regulamento interno.

§ 4º Os demais casos que envolvam técnica de RHA, não previstos nesta lei, serão submetidos ao Conselho Nacional de RHA.

CAPÍTULO IX

DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES

Art.39 Fecundar óvulos com finalidade distinta da procriação humana.

Pena: Reclusão de 1 a 3 anos e multa

Art. 40 Obter pré-embriões humanos por lavado uterino para qualquer fim.

Pena: Reclusão de 1 a 3 anos e multa

Art. 41 Manter "in vitro" óvulos fecundados além do prazo cientificamente recomendado.

Pena: Reclusão de 1 a 3 anos e multa

Art. 42 Comercializar ou industrializar pré-embriões ou células germinativas.

Pena: Reclusão de 1 a 3 anos e multa

Art. 43 Utilizar pré-embriões com fins cosméticos.

Pena: Reclusão de 1 a 3 anos e multa

Art. 44 Misturar sêmen de vários doadores ou óvulos de distintas mulheres para fertilização "in vitro" ou transferência intra-tubária.

Pena: Reclusão de 1 a 3 anos e multa

Art. 45 Transferir gametas ou pré-embriões para útero sem a devida garantia biológica ou de vitalidade.

Art. 46 Revelar a identidade dos doadores.

Pena: Reclusão de 1 a 3 anos e multa

Art. 47 Utilizar técnica de reprodução humana assistida com fins eugênicos, seleção racial ou seleção de sexo.

Pena: Reclusão de 1 a 3 anos e multa

Art. 48 Intercambiar material genético com objetivo de produção de híbridos.

Pena: Reclusão de 1 a 3 anos e multa

Art. 49 Transferir gametas ou pré-embriões humanos para útero de outra espécie humana ou operação inversa.

Pena: Reclusão de 1 a 3 anos e multa

Art. 50 Transferir ao útero pré-embriões originários de óvulos de várias mulheres.

Pena: Reclusão de 1 a 3 anos e multa

Art. 51 utilização de engenharia genética outros procedimentos de RH, com fins militares ou de outra índole, para produzir armas biológicas ou exterminadoras da espécie humana.

Pena: Reclusão de 04 a 12 anos

CAPÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 41 Caberá ao Poder Executivo, no prazo de seis meses da promulgação desta lei, dispor sobre:

a) normas técnicas e funcionais para autorização e homologação dos serviços públicos e privados de RHA, bancos de gametas, pré-embriões, células,

tecidos e órgãos de embriões fetos.

b) protocolos de informações sobre doadores, estudos e listagem de enfermidades genéticas ou hereditárias que podem ser detectadas com diagnósticos pré-natal.

c) requisitos para autorização em caráter excepcional para experimentação com gametas, pré-embriões, embriões ou aquelas que poderão ser delegadas ao Conselho Nacional.

d) normas para transporte de gametas, pré-embriões e células germinativas entre serviços.

Art. 42 No prazo de um ano, a partir da promulgação desta lei, o Poder Executivo constituirá registro nacional de doadores de gametas pré-embriões para fins de RHA, bem como cadastro de centros de serviços médicos dedicados à RHA.

Dispõe sobre a Reprodução Assistida

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

SEÇÃO I

DOS PRINCÍPIOS GERAIS

Art. 1º Constituem técnicas de Reprodução Assistida (RA) aquelas que importam na implantação artificial de gametas ou embriões humanos no aparelho reprodutor de mulheres receptoras com a finalidade de facilitar a procriação.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, atribui-se a denominação de:

I - embriões humanos aos produtos da união *in vitro* de gametas humanos, qualquer que seja a idade de seu desenvolvimento;

II - usuários às mulheres ou aos casais que tenham solicitado o emprego de RA com o objetivo de procriar;

III - criança ao indivíduo nascido em decorrência do emprego de RA;

IV - gestação ou maternidade de substituição ao caso em que uma doadora temporária de útero 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 usuários.

Art. 2º A utilização da RA só será permitida, na forma autorizada pelo Poder Público e conforme o disposto nesta Lei, para auxiliar na resolução dos casos de infertilidade e para a prevenção e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, e desde que:

I - tenha sido devidamente constatada a existência de infertilidade irreversível ou, caso se trate de infertilidade inexplicada, tenha sido obedecido prazo mínimo de espera, na forma estabelecida em regulamento;

II - os demais tratamentos possíveis tenham sido ineficazes ou ineficientes para solucionar a situação de infertilidade;

III - a infertilidade não decorra da passagem da idade reprodutiva;

IV - a receptora da técnica seja uma mulher capaz, nos termos da lei, que tenha solicitado ou autorizado o tratamento de maneira livre e consciente, em documento de consentimento informado a ser elaborado conforme o disposto no art. 3º;

V - exista probabilidade efetiva de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para a mulher receptora ou a criança;

VI - no caso de prevenção e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, haja indicação precisa com suficientes garantias de diagnóstico e terapêutica.

SEÇÃO II

DO CONSENTIMENTO INFORMADO

Art. 3º O consentimento informado será obrigatório e extensivo aos cônjuges e companheiros em união estável, em documento redigido em formulário especial, no qual os usuários manifestem, pela aposição de suas assinaturas,

terem dado seu consentimento para a realização das técnicas de RA e terem sido esclarecidos sobre o seguinte:

I - os aspectos técnicos e as implicações médicas das diferentes fases das técnicas de RA disponíveis, bem como os custos envolvidos em cada uma delas;

II - os dados estatísticos sobre a efetividade das técnicas de RA 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 RA;

III - a possibilidade e probabilidade de incidência de acidentes, danos ou efeitos indesejados para as mulheres e para as crianças;

IV - as implicações jurídicas da utilização da RA, inclusive quanto à paternidade da criança;

V - todas as informações concernentes à licença de atuação dos profissionais e estabelecimentos envolvidos;

VI - demais informações definidas 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 extensivo aos doadores e seus cônjuges ou companheiros 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 pela criança e, em alguns casos, de o doador vir a ser obrigado a reconhecer a filiação dessa criança, em virtude do disposto no art. 12.

§ 3º O consentimento deverá refletir a livre manifestação da vontade dos envolvidos, vedada qualquer coação física ou psíquica, e o documento originado deverá explicitar:

I - a técnica e os procedimentos autorizados pelos usuários;

II - o destino a ser dado, no caso de divórcio ou separação do casal, aos embriões excedentes que vierem a ser preservados na forma do §4º do art. 9º;

III - as circunstâncias em que os doadores autorizam ou desautorizam a utilização de seus gametas e embriões.

§ 4º No caso de utilização da RA para a prevenção e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, o documento deve conter a indicação precisa da doença e as garantias de diagnóstico e terapêutica, além de mostrar claramente o consentimento dos receptores para as intervenções a serem efetivadas sobre os gametas ou embriões.

§ 5º O consentimento só será válido para atos lícitos e não exonerará os envolvidos em práticas culposas ou dolosas que infrinjam os limites estabelecidos nesta Lei e em seus regulamentos.

SEÇÃO III

DOS ESTABELECIMENTOS E PROFISSIONAIS

Art. 4º Cabe a clínicas, centros, serviços e demais estabelecimentos que aplicam a RA a responsabilidade sobre:

I - o recebimento de doações, a coleta, o manuseio, o controle de doenças infecto-contagiosas, a conservação, a distribuição e a transferência do material biológico humano utilizado na RA, vedando-se a transferência a fresco de material doado;

II - o registro de todas as informações relativas aos doadores desse material e aos casos em que foi utilizada a RA, pelo prazo de vinte e cinco anos após o emprego das técnicas em cada caso;

III - a obtenção do consentimento informado dos usuários de RA, doadores e respectivos cônjuges ou companheiros em união estável, na forma definida no artigo anterior.

Parágrafo único. As normas para o cumprimento do disposto neste artigo serão definidas em regulamento.

Art. 5º Para obter sua licença de funcionamento, clínicas, centros, serviços e demais estabelecimentos que aplicam RA devem cumprir os seguintes requisitos mínimos:

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

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

III - dispor de registro permanente de todos os casos em que tenha sido empregada a RA, ocorra ou não gravidez, pelo prazo de vinte e cinco anos;

IV - dispor de registro permanente dos doadores e das provas diagnósticas realizadas no material biológico a ser utilizado na RA com a finalidade de evitar a transmissão de doenças e manter esse registro pelo prazo de vinte e cinco anos após o emprego do material.

§ 1º A licença mencionada no *caput*, obrigatória para todos os estabelecimentos e profissionais médicos que pratiquem a RA, será válida por dois anos e renovável ao término de cada período, podendo ser revogada em virtude do descumprimento de Qualquer disposição desta Lei ou de seus regulamentos.

§ 2º O profissional mencionado no inciso I não poderá estar respondendo, na Justiça ou no órgão de regulamentação profissional da categoria, a processos éticos, civis ou penais relacionados ao emprego de RA.

§ 3º O registro citado no inciso III deverá conter, em prontuários, elaborados inclusive para a criança, e em formulários específicos, a identificação dos usuários e doadores, as técnicas utilizadas, os procedimentos laboratoriais de manipulação de gametas e embriões, a ocorrência ou não de gravidez, o desenvolvimento das gestações, os nascimentos, as mal-formações de fetos ou recém-nascidos e outros dados definidos em regulamento.

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

celular.

§ 5º As normas para o cumprimento deste artigo serão definidas em regulamento.

SEÇÃO IV DAS DOAÇÕES

Art. 6º Será permitida a doação de gametas e embriões, sob a responsabilidade dos estabelecimentos que praticam a RA, vedada a remuneração dos doadores e a cobrança por esse material, a qualquer título.

§ 1º Os estabelecimentos que praticam a RA estarão obrigados a zelar pelo sigilo da doação, impedindo que doadores e usuários venham a conhecer reciprocamente suas identidades, e pelo sigilo absoluto das informações sobre a criança nascida a partir de material doado.

§ 2º Apenas a criança terá acesso, diretamente ou por meio de um representante legal, a todas as informações sobre o processo que a gerou, inclusive à identidade civil do doador, nos casos autorizados nesta Lei, obrigando-se o estabelecimento responsável pelo emprego da RA a fornecer as informações solicitadas.

§ 3º Quando razões médicas indicarem ser de interesse da criança obter informações genéticas necessárias para sua vida ou sua saúde, as informações relativas ao doador deverão ser fornecidas exclusivamente para o médico solicitante.

§ 4º 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.

§ 5º A escolha dos doadores será responsabilidade do estabelecimento que pratica a RA e deverá garantir, tanto quanto possível, semelhança fenotípica e compatibilidade imunológica entre doador e receptor.

§ 6º Com base no registro de gestações, o estabelecimento que pratica a RA deverá evitar que um mesmo doador venha a produzir mais de duas gestações de sexos diferentes numa área de um milhão de habitantes.

§ 7º Não poderão ser doadores os dirigentes, funcionários e membros de equipe do estabelecimento que pratica a RA ou seus parentes até quarto grau.

Art. 7º Fica permitida a gestação de substituição em sua modalidade não remunerada conhecida como doação temporária do útero, nos casos em que exista um problema médico que impeça ou contra-indique a gestação na usuária e desde que haja parentesco até o Segundo grau entre ela e a mãe substituta ou doadora temporária do útero.

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

SEÇÃO V

DOS GAMETAS E EMBRIÕES

Art. 8º Na execução de técnica de RA, poderão ser transferidos no máximo quatro embriões a cada ciclo reprodutivo da mulher receptora.

Art. 9º Os estabelecimentos que praticam a RA ficam autorizados a preservar gametas e embriões humanos, doados ou depositados apenas para armazenamento, pelos métodos permitidos em regulamento.

§ 1º 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.

§ 2º O tempo máximo de preservação de gametas e embriões será definido em regulamento.

§ 4º O número total de embriões produzidos em laboratório durante a fecundação *in vitro* será comunicado aos usuários para que se decida quantos embriões serão transferidos a fresco, devendo o restante ser preservado, salvo disposição em contrário dos próprios usuários, que poderão optar pelo descarte, a doação para terceiros ou a doação para pesquisa.

§ 5º Os gametas e embriões depositados apenas para armazenamento só poderão ser entregues ao indivíduo ou casal depositante, sendo que, neste último caso, conjuntamente aos dois membros do casal que autorizou seu armazenamento.

§ 4º É obrigatório o descarte de gametas e embriões:

I - doados há mais de dois anos;

II - sempre que for solicitado pelos doadores;

III - sempre que estiver determinado no documento de consentimento informado;

IV - nos casos conhecidos de falecimento de doadores ou depositantes;

V - no caso de falecimento de pelo menos uma das pessoas que originaram embriões preservados.

Art. 10. Ressalvados os casos de material doado para pesquisa, a intervenção sobre gametas ou embriões *in vitro* só será permitida com a finalidade de avaliar sua viabilidade ou detectar doenças hereditárias, no caso de ser feita com fins diagnósticos, ou de tratar uma doença ou impedir sua transmissão, no caso de ser feita com fins terapêuticos.

§ 1º A pré-seleção sexual de gametas ou embriões só poderá ocorrer nos casos em que os usuários recorram à RA em virtude de apresentarem hereditariedade para gerar crianças portadoras de doenças ligadas ao sexo.

§ 2º As intervenções autorizadas no *caput* e no parágrafo anterior só poderão ocorrer se houver garantias reais de sucesso.

§ 3º O tempo máximo de desenvolvimento de embriões *in vitro* será definido em regulamento.

SEÇÃO VI

DA FILIAÇÃO DA CRIANÇA

Art. 11. A criança terá assegurados todos os direitos garantidos aos filhos na forma da lei.

Parágrafo único. Ressalvados os casos especificados nos §§ 2º e 3º do art. 12, os pais da criança serão os usuários.

Art. 12. A criança nascida a partir de gameta ou embrião doado ou por meio de gestação de substituição terá assegurado, se assim o desejar, o direito de conhecer a identidade do doador ou da mãe substituta, no momento em que completar sua maioridade jurídica ou, a Qualquer tempo, no caso de falecimento de ambos os pais.

§ 1º A prerrogativa garantida no *caput* poderá ser exercida, desde o nascimento, em nome de criança que não possua em seu registro civil o reconhecimento de filiação relativa a pessoa do mesmo sexo do doador ou da mãe substituta, situação em que ficará resguardado à criança, ao doador e à mãe substituta o direito de obter esse reconhecimento na forma da lei.

§ 2º No caso em que tenha sido utilizado gameta proveniente de indivíduo falecido antes da fecundação, a criança não terá reconhecida a filiação relativa ao falecido.

§ 3º No caso de disputa judicial sobre a filiação da criança, será atribuída a maternidade à mulher que deu à luz a criança, exceto quando esta tiver recorrido à RA por ter ultrapassado a idade reprodutiva, caso em que a maternidade será outorgada à doadora do óvulo.

§ 4º Ressalvado o disposto nos §§ 1º e 3º, não se aplica ao doador qualquer direito assegurado aos pais na forma da lei.

SEÇÃO VII

DOS CRIMES

Art. 13. É crime:

I - praticar a RA sem estar previamente licenciado para a atividade;

Pena: detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

II - praticar RA sem obter o consentimento informado dos receptores 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: detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

III - envolver-se na prática de útero ou barriga de aluguel, na condição de usuário, intermediário, receptor ou executor da técnica;

Pena: detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

IV – fornecer gametas ou embriões depositados apenas para armazenamento a qualquer pessoa que não seja o próprio depositante, bem como empregar esses gametas e embriões sem a autorização deste;

Pena: detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

V - intervir sobre gametas ou embriões *in vitro* com finalidade diferente das

permitidas nesta Lei;

Pena: detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

VI - deixar de manter as informações exigidas nesta Lei, na forma especificada, ou recusar-se a fornecê-las nas situações previstas;

Pena: detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

VII – utilizar gametas ou embriões de doadores ou depositantes sabidamente falecidos;

Pena: detenção, de dois a seis meses, ou multa.

VIII – implantar mais de quatro embriões na mulher receptora;

Pena: detenção, de dois a seis meses, ou multa.

IX - realizar a pré-seleção sexual de gametas ou embriões, ressalvado o disposto nesta Lei;

Pena: detenção, de dois a seis meses, ou multa.

X – conservar gametas ou embriões doados por período superior a dois anos ou utilizar esses gametas e embriões;

Pena: detenção, de dois a seis meses, ou multa.

§ 1º No caso de gametas ou embriões depositados por casal, incide no crime definido no inciso IV a pessoa que os fornecer a um dos membros do casal isoladamente.

§ 2º A prática de qualquer uma das condutas arroladas neste artigo acarretará a perda da licença do estabelecimento de reprodução assistida e do profissional responsável, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis.

SEÇÃO VIII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 14 O Poder Público editará os regulamentos necessários à efetividade da Lei, inclusive as normas especificadoras dos requisitos para a execução de cada técnica de RA, concederá a licença aos estabelecimentos e profissionais que praticam a RA e fiscalizará a atuação de ambos.

Art. 15 Esta Lei entrará em vigor cento e oitenta dias após sua publicação.

Sala das Sessões, em

Senador **LÚCIO ALCÂNTARA**

ANEXO I - PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 90 (SUBSTITUTIVO), DE 1999

Dispõe sobre a Procriação Medicamente Assistida

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

SEÇÃO I

DOS PRINCÍPIOS GERAIS

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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

Art. 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.

Art. 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:

Penã ~ 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:

Penã ~ 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:

Penã ~ 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:

Penã 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:

Penã 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:

Penã 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:

Penã reclusão, de um a três anos, e multa.

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

Penã reclusão, de dois a seis anos, e multa.

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

Penã reclusão, de um a três anos, e multa.

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

Penã detenção, de seis meses a dois anos, ou multa.

Art. 33. Produzir embriões além da quantidade permitida:

Penã reclusão de três a seis anos, e multa.

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

Penã 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:

Penã 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:

Penã 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.

Sala da Comissão, Presidente, Relator

ANEXO J - PROJETO DE RESOLUÇÃO Nº 18, DE 1999

Cria o Conselho Brasileiro de Bioética, junto à Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal.

O **SENADO FEDERAL** resolve:

Art. 1º É criado o Conselho Nacional de Bioética junto à Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal.

Art. 2º O Conselho Nacional de Bioética tem por missão assessorar os três Poderes da União e a sociedade brasileira na formulação de políticas de governo, no planejamento estratégico e na proposição de ações legislativas e fiscalizatórias do cumprimento das leis e das políticas públicas no que diz respeito a questões éticas relacionadas à pesquisa biomédica, à saúde humana e ao desenvolvimento tecnológico nesses campos.

Parágrafo único. O principal objeto e a prioridade maior do Conselho Nacional de Bioética é a proteção dos direitos e garantias fundamentais dos indivíduos e das comunidades humanas, em especial daqueles que são usuários de serviços de saúde e que participam de pesquisas.

Art. 3º Compete ao Conselho Nacional de Bioética:

I – acompanhar o desenvolvimento e o progresso técnico-científico na área biomédica, bem como os estudos e pareceres de comissões similares, existentes no País e no exterior, com o objetivo de antecipar-se na formulação de propostas de atuação junto aos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário;

II – recomendar ações de governo e iniciativas de lei visando harmonizar influências das inovações tecnológicas na área biomédica sobre os serviços de saúde e a sociedade;

III – assessorar, quando solicitado, a Câmara dos Deputados, o Senado Federal e o Congresso Nacional, atuando junto a parlamentares ou comissões, na apreciação de matérias que tratem da pesquisa biomédica, da saúde pública e correlatas;

IV – assessorar, quando solicitado, instâncias do Poder Executivo, em relação a questões envolvendo aspectos éticos da pesquisa biomédica, da saúde pública e correlatas;

V – estabelecer normas e regulamentos relativos às atividades de pesquisa biológica, médica e em saúde humana;

VI – definir diretrizes para o funcionamento das comissões institucionais de Bioética, no âmbito das entidades que se destinem à pesquisa biomédica;

VII – emitir parecer técnico, em caráter de recurso, sobre projetos de pesquisa biomédica quando existir discordância entre pesquisadores e comissão institucional de Bioética, bem como propor revisão de protocolos de pesquisa, em qualquer caso;

VIII – assessorar instituições de pesquisa e suas comissões institucionais de Bioética, serviços públicos de saúde e a comunidade científica em geral, em matérias de sua competência;

IX – responder a solicitação de manifestação, parecer, recomendação ou conselho feita por órgãos do Poder Executivo, parlamentar ou comissão do Poder Legislativo, instituição de pesquisa, serviço de saúde ou qualquer cidadão ou organização de cidadãos;

X – articular-se com a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança, criada pela Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, no que diz respeito às competências dessa comissão referentes a aspectos éticos das manipulações genéticas.

Parágrafo único. Para bem desincumbir-se de sua missão, o Conselho Nacional de Bioética poderá convocar painéis *ad hoc* de especialistas para assessorá-lo nos julgamentos éticos envolvendo temas específicos.

Art. 4º. Para determinar as prioridades de alteração, o Conselho Nacional de Bioética adotará os seguintes critérios:

- a) urgência e relevância do tema para a saúde pública;
- b) urgência e relevância do tema para a formulação ou reformulação de políticas públicas, em especial para a definição de investimentos públicos em pesquisa ou desenvolvimento tecnológico;
- c) existência de proposição legislativa sobre a matéria em tramitação no Legislativo Federal;
- d) ausência de outra comissão similar capaz de apreciar a questão.

Art. 5º. O Conselho Nacional de Bioética será composto por quinze membros, designados pelo Presidente do Senado Federal, entre pessoas de reconhecido conhecimento, qualificações e competência, selecionadas entre especialistas nas áreas de Filosofia, Teologia, Ciências Sociais, Direito, Medicina e outras profissões de Saúde.

§ 1º A participação no Conselho será a título honorífico, não auferindo seus membros qualquer vantagem financeira pelo exercício do cargo, mas sendo custeados seus gastos pessoais com transporte, hospedagem, alimentação e outros, necessários para a participação de reuniões ou para o bom desempenho das tarefas que lhe forem atribuídas pelo Plenário do Conselho.

§ 2º Os membros compõem o Conselho *ad personam*, não representando instituições e participando por mérito próprio.

§ 3º Não poderão participar do Conselho Nacional de Bioética ocupantes de cargos legislativos ou de confiança no governo.

Art. 6º A designação para compor o Conselho Nacional de Bioética será feita a partir de uma lista, composta por nomes indicados livremente por parlamentares, pela comunidade acadêmica, por instituições de pesquisa, por órgãos do Poder Executivo, por conselhos de fiscalização do exercício profissional e por organizações sociais.

§ 1º A convocação para a indicação de nomes para compor o Conselho Nacional de Bioética será feita pelo Presidente da Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, na primeira reunião ordinária da Comissão, na primeira

sessão legislativa de cada legislatura, publicada no Diário Oficial da União e divulgada pelo Jornal do Senado, pela Rádio Senado FM e pela TV Senado.

§ 2º Do total de nomes indicados, a Comissão de Assuntos Sociais selecionará trinta a serem encaminhados ao Presidente do Senado.

Art. 7º O Conselho Nacional de Bioética deverá: I – na primeira vez em que se reunir, elaborar e aprovar um Regimento; II – na primeira reunião, em cada legislatura, eleger seu Presidente; III – na segunda reunião de cada ano, elaborar e aprovar um programa anual de trabalho, a ser submetido à apreciação e aprovação da Mesa Diretora do Senado Federal, para inclusão na Proposta Orçamentária Anual do Senado Federal.

Art. 8º A Presidência do Conselho será ocupada por membro eleito *inter pares* e terá mandato de quatro anos, correspondentes ao da Legislatura, permitida a recondução.

Art. 9º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, em

Senador LÚCIO ALCÂNTARA