



## REPRODUÇÃO HUMANA MEDICAMENTE ASSISTIDA – FORMA HETERÓLOGA DIANTE DO DIREITO CIVIL

Danusa Francielle SCALIZZE CRUZ<sup>1</sup>

**RESUMO:** O presente artigo busca analisar a reprodução humana medicamente assistida em seu contexto, bem como foi descoberta, sua evolução histórica e como o ser humano a recepcionou em seu meio, abordando também seu avanço tecnológico e o aprimoramento dos métodos. Levantando um breve panorama da legislação pertinente, bem como sua evolução ou estagnação frente a humanidade atualmente. É levantado uma rápida definição de bioética e biodireito e qual sua importância na sociedade, bem como o encaixe da reprodução humana heteróloga em seu contexto, levantando assim uma visão do assunto e os paradigmas enfrentados.

**Palavras-chave:** Reprodução humana assistida heteróloga, legislação vigente, biodireito, bioética.

### 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como base o estudo da Reprodução Humana Assistida com enfoque na Heteróloga, haja vista o atual cenário jurídico e moral na sociedade. Dessa forma o trabalho se aprofunda em conhecer o que é a reprodução humana assistida, seus tipos e o mais utilizado por aqueles que sonham em aumentar o núcleo familiar. No decorrer do trabalho através de pesquisas em fontes confiáveis é possível expor o panorama legal na atualidade, explorando assim seu desenvolvimento e também suas brechas e possíveis pontos de melhoria para sanar

---

<sup>1</sup> Discente do 5º ano do curso de Direito do Centro Universitário Antonio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. [danusa.scalizze.cruz@gmail.com](mailto:danusa.scalizze.cruz@gmail.com).

alguns problemas decorrentes do tema que tem ganho cada vez mais adeptos na sociedade moderna.

O que conseguimos claramente afirmar é que tema é de fato crescente em toda sociedade; muitas famílias têm entendido que a infertilidade tem solução e que os meios estão cada vez mais fáceis de utilizar. Porém temos ainda, mesmo que em meio uma sociedade tida como moderna, fatos históricos, religiosos, morais, medicinais e jurídicos, entre outros, que podem muitas vezes ajudar e solucionar problemas antes inimagináveis de se sanar, mas ao mesmo tempo levantar problemas que até o presente momento não foram possíveis de se chegar ao denominador comum, como por exemplo, o Direito ao anonimato do doador em uma reprodução humana assistida heteróloga, fato que abordaremos no decorrer do trabalho.

Através de uma análise doutrinária e histórica é possível vislumbrar o que já foi realizado, quais os atuais problemas e quais as possíveis soluções para o que muitas vezes se torna um paradigma. Utilizando-se assim a metodologia através de pesquisas bibliográficas, fatos históricos e estudo de casos.

Abordaremos no início o que é, e a necessidade da Reprodução Humana Medicamente Assistida, bem como se iniciou e seu panorama histórico, juntamente com sua evolução.

Logo após, os tópicos trazem as possíveis formas de reprodução humana assistida, bem como o método mais utilizado e as diferenciações da reprodução humana homóloga e heteróloga.

Há a importância da abordagem da bioética e biodireito, temas tão importantes e pertinentes a temática.

Por fim um panorama importante do avanço histórico de toda parte jurídica disponível, bem como aquelas em desenvolvimento e as que possivelmente fazem falta no âmbito jurídico. Trazendo a baila a importância da legislação pertinente para um tema tão importante e atual perante a sociedade.

## **2- A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA**

Desde os primórdios o homem tem como parte natural de sua vida a procriação, a reprodução e assim a evolução da família, numericamente falando. Fato é que com a evolução humana houve também uma mudança na questão

reprodutiva familiar, muitos chefes de família passaram a pensar na criação de seus filhos de forma mais planejada quanto a educação e oportunidades, o que conseqüentemente ocasionou a diminuição da quantidade de filhos no núcleo familiar. Segundo Souza et al. (2008):

“Nos últimos 75 anos o mundo presenciou reduções sem precedentes em taxas de mortalidade e crescimento populacional, seguidas de inusitadas reduções nas taxas de fecundidade (que representa o número médio de filhos que uma mulher tem durante a sua vida). Nos próximos 75 anos, estima-se a redução nas taxas de fecundidade, junto a um persistente crescimento da população mundial, com subsequente envelhecimento populacional. Do ponto de vista demográfico é complexa a interpretação, tratando ao mesmo tempo de dados de países em desenvolvimento, desenvolvidos, populações em migração, urbanização, desigualdades, pobreza, fome. Os demógrafos, portanto, fazem suposições técnicas e projeções numéricas para as populações, que por sua vez vão guiar definições de programas internacionais e nacionais de saúde e economia, políticas públicas baseadas nas modificações esperadas dos tamanhos populacionais” (SOUZA et al., 2008:1).

A experiência da infertilidade pode ser vivenciada como dano, isolamento social, alienação, medo, perda de status social e, até mesmo, de situações de violência (SOUZA, 2008).

Há também de se destacar que decorrente de toda realidade atual verificamos que o ser humano assimilou a possibilidade de oportunidades com a menor quantidade de filhos, ou seja, se cada par de indivíduos decide aumentar sua família em sua maioria querem uma quantidade de um ou no máximo dois filhos, para que assim possam investir de melhor forma em sua formação como ser humano e também de forma educacional.

Um dos fatores que ocasionou a diminuição da procriação humana foi o exposto acima, porém o que também podemos detectar através da história é que muitos casais na atualidade possuem dificuldade de gerarem filhos. Os motivos são dos mais variados seja por disfunções de ovulação, alterações nas trompas, no útero e endometriose, até baixa qualidade de óvulos e espermatozoides, entre outras doenças.

Grandes mudanças em comportamento, avanço tecnológico e a globalização trouxeram radicais diferenças no próprio meio ambiente, a exposição a gases da

poluição do ar, bem como o uso indiscriminado de agrotóxicos; quando expostos a estes o aumento de infertilidade é alarmante. Tantos são os motivos que levaram a essas dificuldades como o uso indiscriminado de tantas drogas, sejam elas, lícitas ou ilícitas, como também a má alimentação, sobrepeso e sedentarismo.

Através de tais acontecimentos e do aumento gradativo com o passar dos anos de infertilidade, o ser humano como normalmente o faz começou a procurar soluções possíveis para elucidar tal problemática.

A fertilização in vitro, de acordo Maria Helena Diniz “[...] é o método pelo qual ocorre a fecundação do ovulo feminino com o sêmen de um doador, podendo ser seu parceiro ou não, para a posterior implantação no útero”. A técnica é usada para sanar o problema da infertilidade humana, que afeta uma extensa massa da população e constantemente a ciência tem se aprimorado driblar tais adversidades. (2001, p. 452).

## **2.1- Tipos de Reprodução Humana**

Podemos subdividir as técnicas de reprodução humana em baixa e alta complexidade; as de baixa são as técnicas como o coito programado e inseminação intrauterina; já as de alta complexidade envolvem algumas técnicas como GIFT, ICSI e FIV, sendo a mais conhecida na atualidade a FIV. Com a necessidade de uma solução viável para os problemas de infertilidade de ambos os lados, nasce assim as primeiras tentativas de gestação com intervenção da ciência humana, que consiste em técnicas para reprodução humana que são a fertilização in vitro e a inseminação, a primeira basicamente ocorre quando os óvulos são fertilizados pelo espermatozoide em ambiente laboratorial, já no caso da inseminação intrauterina se consiste na introdução de sêmen através de intervenção médica no útero feminino. Citando Lídia Elizabeth P. J. Gama:

A inseminação artificial homóloga (IAC – Inseminação Artificial Conjugal) é realizada com o óvulo da mulher e o espermatozoide do marido, não trazendo este tipo de reprodução maiores controvérsias jurídicas, já que se estabelece o vínculo sanguíneo entre pais e filhos. [...] A inseminação artificial heteróloga (IAD – Inseminação Artificial com Doador) é realizada com a contribuição genética de um doador que não faz parte do casal, sempre e quando haja autorização prévia do

marido. (GAMA, Lídia Elizabeth P. J. A inseminação artificial heteróloga. Revista Jurídica Consulex, ano VIII, n. 168, jan./2004, p. 44).

Existem várias técnicas para reprodução humana, entre elas estão a mais conhecida a FIV (Fecundação Artificial in Vitro), a GIFT (transferência intratubária de gametas), a ZIFT (transferência de zigoto das trompas de falópio) e a ICSI (Injeção intracitoplasmática de espermatozoide). A primeira e mais comumente conhecida é a Fertilização in Vitro que ocorre com a fecundação de um óvulo por um espermatozoide coletado em ambiente laboratorial e após cultivado é implantado no útero da mulher. Já a GIFT consiste na coleta de óvulos e a transferência diretamente e imediatamente as trompas junto com os espermatozoides, sem haver congelamento. A ZIFT é conhecida como um dos métodos mais artificiais pois consiste basicamente na implantação do embrião no corpo da mulher, após ocorrer uma divisão celular, dessa forma elas ocorreram in vitro e não no corpo da mulher, por isso por motivos claros é assim conhecida. Por fim a ICSI, que consiste na introdução direta do espermatozoide no óvulo através de uma agulha.

O enunciado nº 105, aprovado na Jornada sobre o Novo Código Civil promovida pelo Superior Tribunal de Justiça, sob a coordenação do ministro Ruy Rosado, estabelece: “Art. 1.597: as expressões ‘fecundação artificial’, ‘concepção artificial’ e ‘inseminação artificial’ constantes, respectivamente, dos incisos III, IV e V do art. 1. 597, deverão ser interpretadas como ‘técnica de reprodução assistida’.” (FACHIN, Rosana. Do parentesco e da filiação, p. 145).

Todas as técnicas mencionadas são utilizadas na atualidade para efetuar a reprodução humana assistida, cada qual correspondente a atual situação da infertilidade feminina ou masculina. Porém a que abordaremos como enfoque em nosso trabalho proposto é a FIV, que também tem sido o método mais utilizado mundialmente e o mais popularmente conhecido pela sociedade em geral.

## **2.2 – A evolução histórica da Reprodução Humana Medicamente Assistida**

Desde o tempo da Roma antiga o casamento ocorria com o propósito básico de salvaguardar a linhagem daquela determinada família. No século XVII foi descoberta a esterilidade, onde outrora a responsabilidade recaía somente sobre a mulher, passando-se a buscar algum modo para driblar a barreira biológica imposta (NAMBA, 2015).

O histórico da reprodução artificial através da inseminação é datado de muitos anos, o relato mais antigo que se tem conhecimento é de 1332, árabes, realizaram em equinos a primeira inseminação artificial. A primeira, porém, registrada e com validação científica, foi realizada em 1779, pelo italiano Lázaro Spalanzani, que colheu o sêmen de um cachorro e aplicou em uma cadela no cio (MOURA, SOUZA, SCHEFFER, 2009).

Já nos seremos humanos a reprodução ficou por conta do médico inglês Hunter em meados do século 18, essa reprodução ocorreu entre um homem e mulher casados.

As primeiras tentativas de reprodução humana assistida se iniciaram na primeira metade do século XX, quando cientistas começaram a discutir as possibilidades que permitiriam que um ovócito humano fosse fecundado in vitro. Porém foi apenas em 25 de julho de 1978, na Inglaterra que o sucesso ganhou notoriedade. Nascia o primeiro bebê fruto de uma inseminação artificial, a menina Louise Toy Brown, filha de mãe com obstrução bilateral das tubas uterinas. O procedimento foi realizado pelo ginecologista Patrick C. Steptoe e o embriologista Robert Edwards (STEPTOE & EDWARDS, 1978).

O ano de 1978 representou um marco histórico da reprodução humana assistida, com o nascimento de Louise Brown, o primeiro “bebê de proveta”, por meio da técnica de fertilização in vitro desenvolvida pelo embriologista Robert Edwards e o ginecologista Patrick Steptoe, no Oldham General Hospital, em Manchester, na Inglaterra. Leslie Brown apresentava um bloqueio nas tubas uterinas que a impossibilitavam de engravidar. O que antes era considerado obra de ficção científica, na qual a reprodução humana era dominada e controlada para atingir um padrão de excelência, tornava-se realidade, trazendo perplexidade diante do poder tecnológico ao qual a ciência havia chegado, sendo assim denominado ‘o milagre do século’. Apesar de festejada pelo meio científico, a chegada ao mundo do primeiro ser humano produzido fora do útero materno gerou também receios (MOURA, SOUZA, SCHEFFER, 2009; BARBOZA, 1993; MANCEBO, ROCHA, 2008; SCALQUETTE, 2009).

No ano de 1984 também ocorreu o nascimento do primeiro bebê proveniente de embrião criopreservado, Zoe Leyland. O nascimento aconteceu em Melbourne, Austrália por Allan Trouson e Carl Wood, e este evento foi considerado uma revolução na história da reprodução humana assistida (Cohen et al., 2005). Ainda no

mesmo ano, a primeira transferência tubária, técnica conhecida como GIFT (transferência intratubária de gametas) foi anunciada pelo endocrinologista Ricardo Asch, no Chile (ASCH et al., 1984).

Nakamura, em 1984 conseguiu a primeira gravidez, que resultou no nascimento de Anna Paula Caldeira, em São José dos Pinhais (Paraná), o primeiro bebê nascido através de uma fertilização in vitro no Brasil. O primeiro laboratório de Reprodução Humana da América do Sul foi implantado por Nilson Donadio, na Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo, em 1982. Aroldo Fernando Camargos, em 1988, criou o Laboratório de Reprodução Humana do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (PEREIRA, 2001).

A expressão hoje aceita, Reprodução Assistida, é aquela instituída pelo Conselho Federal de Medicina, através de sua Resolução CFM 1358/92.

### **2.3 –Reprodução Humana Homóloga e Heteróloga**

Casais tem buscado formas de solucionar as questões relacionadas a sua infertilidade, dessas podemos listar alguns problemas como aqueles decorrentes de infertilidade mais simples, como a endometriose, permitindo assim o casal utilizar do próprio óvulo e espermatozóide intraconjugalmente; há também casos em que a infertilidade inviabiliza a utilização do óvulo ou espermatozóide do próprio casal, dessa forma tornando-se inviável a reprodução intraconjugal, fazendo assim que procurem outras formas de viabilizar o aumento familiar.

Na ânsia de aumentar o seio familiar muitos têm buscado por todas as formas de reprodução, sejam elas como intraconjugal ou com a ajuda de um doador anônimo ou anônima, desde que possam assim garantir a concretização do sonho de aumentar a família.

A Reprodução Humana inicialmente existia somente em sua forma homóloga, que consiste basicamente na fecundação de um óvulo por um espermatozóide, é conhecida como reprodução intraconjugal, uma vez que a utilização do material genético é do casal envolvido no processo. Interessante destacar que esse tipo de reprodução não fere os princípios da moral e é atualmente quase totalmente aceita por toda população, a exceção fica por conta de alguns grupos religiosos que entendem que a técnica fere os seus princípios religiosos.

Embora seja complexa de ser realizada, pois se trata de procedimento delicado, hoje podemos dizer que a reprodução homóloga é até considerada como comum, uma vez que se tornou usual para muitos casais, sendo necessário somente a expressão de vontade frente ao médico escolhido, bem como a realização de exames e procedimentos médicos e, por conseguinte o pagamento, dessa forma aguardando o tão esperado resultado.

Já a reprodução humana heteróloga consiste na fertilização, porém com o espermatozóide ou óvulo de um terceiro indivíduo, fora do casal que possui o desejo de gerar uma criança. Basicamente o que percebemos é que a diferença está na forma de utilização do material genético. A primeira reprodução humana heteróloga foi registrada em 1884 pelo médico inglês Pancoast.

Guilherme Calmon Nogueira Gama (2003, p. 724) ensina que: Nas técnicas de reprodução homóloga, os gametas utilizados são os dos próprios interessados na procriação, ou seja, do casal e, desse modo, a criança terá informação genética de ambos. Ao contrário, nas técnicas de reprodução heteróloga, são utilizados gametas de terceiros – tanto na doação de espermatozoides, quanto na doação de óvulos -, diante da impossibilidade do homem e/ou mulher fornecerem seus próprios gametas.

O artigo 53, Código de Ética Médica, de 11 de Janeiro de 1965, dispunha: “A inseminação artificial heteróloga não é permitida; a homóloga será praticada se houver o consentimento expresso dos cônjuges”

Porém a reprodução assistida heteróloga pode ser reconhecida como uma espécie de filiação socioafetiva (art. 1593 do CC), conforme o Enunciado 103 do CJP, da Primeira Jornada de Direito Civil: O Código Civil reconhece, no art. 1.593, outras espécies de parentesco civil além daquele decorrente da adoção, acolhendo, assim, a noção de que há também parentesco civil no vínculo parental proveniente quer das técnicas de reprodução assistida heteróloga relativamente ao pai (ou mãe) que não contribuiu com seu material fecundante, quer da paternidade socioafetiva, fundada na posse do estado de filho. Enunciado 39 do CNJ (Jornadas de Direito da Saúde): O estado de filiação não decorre apenas do vínculo genético, incluindo a reprodução assistida com material genético de terceiro, derivando da manifestação inequívoca de vontade da parte.

## **2.4 - Princípios da bioética**

O termo Bioética foi empregado pela primeira vez pelo oncologista e biólogo norte americano Van Rensselder Potter, da universidade de Winsconsin, em Madison. Na sua obra *Bioethics: Bridge to the future*, publicada em 1971. (DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do Biodireito*. 5 ed. Revista e atualiza. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.p. 9.)

Para abordarmos o assunto é necessário primeiramente entender o que significa a bioética e no que a mesma se pauta. Trata-se de um ramo que busca em várias disciplinas como filosofia, biologia, medicina, Direito e meio ambiente; todas estas áreas direcionadas a definir e direcionar o que chamamos de Ética da Vida.

Mas afinal do que realmente se trata a bioética?

Trata de ajudar a resolver questões polêmicas levantadas decorrentes do avanço da medicina e biotecnologia tais como aborto, uso de células tronco, eutanásia, reprodução humana assistida.

A Bioética surgiu quando o avanço da medicina foi mais acentuado, não sendo muito distante, haja vista termos tido uma evolução recente, mas muito rápida, o tema passou então a ser discutido em meados da segunda metade do século XX.

A importância de se discutir a temática visa evitar desgraças como as vividas nos campos de concentrações nazistas e técnicas médicas que ferissem a integridade física do ser humano, dessa forma a Bioética visa problematizar a pesquisa científica envolvendo a saúde humana, para que todos possam entendê-la e para que não fira princípios éticos e morais.

## **2.5 - Biodireito e Bioética**

Para destacarmos as diferenças e convergências do biodireito e da bioética é necessário saber a principiologia de cada, haja vista a confusão constante nas doutrinas a respeito da temática.

Vicente de Paulo Barreto define a bioética como “o ramo da Filosofia Moral que estuda as dimensões morais e sociais das técnicas resultantes do avanço do conhecimento nas ciências biológicas”. E continua: “ o estudo bioético tem por objetivo desenvolver argumentos racionais, que fundamentem valores e princípios envolvidos, bem como, a partir dessa argumentação, traçar recomendações para solução de problemas. (BARRETO, Vicente de Paulo. *Bioética*, 2006, p 104 e 105).

Fato é que embora a Medicina esteja ligada a bioética não é a ética da medicina, a bioética é muito mais abrangente pois investiga, observa terapias biomédicas e comportamentais e preocupa-se com outras áreas da saúde humana, como por exemplo o experimento com animais e o meio ambiente como um todo. Dessa forma podemos dizer que embora não sejam a mesma coisa a Bioética e Biodireito estão interligados, pois o Biodireito é o reflexo jurídico da Bioética, é nele então que veremos sanções ocorrem do descumprimento de preceitos relacionados ao assunto.

Contudo, apesar de toda preocupação bioética, a sanção estatal para aquele que descumprir algum de seus princípios fica a cargo do Direito, enquanto ciência dogmática, eis que possui caráter prescritivo, de dever-ser, enquanto se utiliza da teoria da imputação (Sá, Maria de Fátima Freire, Manual de Biodireito. Del Rey/ Belo Horizonte, 2009, p. 13).

## **2.6 – Regulamentação Jurídica**

A Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM) propõe que o embrião deve ser considerado uma vida em potencial e por isso deve ter status especial em relação a outros tecidos do organismo, mas isso não justifica ser visto e protegido como uma pessoa (ETHICS COMMITTEE OF ASRM, 2009). Alguns grupos religiosos têm uma posição mais conservadora. Eles acreditam que a vida humana se origina no momento em que ocorre a fecundação e por isso o embrião deve ser considerado uma vida humana em desenvolvimento, tendo todos os direitos garantidos, inclusive o direito à vida (DONUM VITAE, 1983).

Através das novas mentalidades, concepção e evolução da humanidade como um todo, muito se modificou tanto na aceitação em geral da sociedade quanto no ordenamento jurídico, mesmo que a maioria através de resolução do Conselho de Medicina; o Código Civil em seu art. 1.597, inciso V, prevê a presunção de concebidos na constância do casamento dos filhos “havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que tenha prévia autorização do marido”. Indiretamente, o Código Civil afirma ser possível que um dos cônjuges utilize o material genético de outrem para realizar o projeto parental. Ainda, em virtude da falta de normas sobre o assunto, o Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução 2.168/2017

(revogando a anterior, 2.121/2015), que trata da reprodução assistida. Todavia, esta submete apenas os médicos.

No atual ordenamento jurídico brasileiro, o Código Civil, nº 10.406, 10 de janeiro de 2002, Art. 2º Diz: "A personalidade cívica do homem desde o nascimento; mas a lei proteger o direito à concepção nascituro". Portanto, esta regra protege Nascituro desde a concepção, então é essencial determinar o que é um conceito, ou melhor, quando surge um conceito, para que este problema possa ser normalizado. Definir o início da vida é algo delicado demais, não seria algo que cabe somente aos juristas, mas seria uma definição de junções éticas, religiosas, morais e médicas.

Embora tenhamos uma evolução gradativa relacionada a Reprodução Humana Assistida, muito ainda há de se fazer, temos um grande paradigma a transpor, por exemplo ainda não temos definições das condições do embrião humano. Mas muito já evoluímos, embora não o suficiente, afinal com o crescimento de todos nós como indivíduos no seio familiar, carregamos conosco costumes, pensamentos e crenças que podem se estender por gerações, pois agora temos na realidade palpável, algo que antes podia-se apenas imaginar.

Dessa forma podemos vislumbrar claramente a necessidade de tal situação não estar somente na mão da sociedade médica, mas sim receber o apoio de áreas científicas, como o Direito, para assim nos pautar quanto as regras e também princípios éticos e jurídicos interligados.

Entretanto as normas Brasileiras quanto a reprodução humana, são escassas e setoriais. Após a primeira reprodução de sucesso no país em 1984, obtivemos então a primeira normativa relacionada ao tema, que foi a Resolução CFM n. 1358/1992, que como podemos observar trata-se de uma resolução do Conselho de Medicina.

## **2.7 - A Resolução 2.294/2021 – um breve panorama do que temos em regras mais atuais e suas modificações**

Publicada pelo Conselho Federal de Medicina em 15 de junho de 2021, a Resolução nº 2.294/21 atualizou as regras da reprodução humana assistida no País, isso ocorreu conforme descrito no próprio texto da resolução: ""em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos,

tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a resolução CFM n. 2.168". Agora, as determinações são as seguintes, pela resolução n. 2.294/2021: a) mulheres com até 37 (trinta e sete) anos: até 2 (dois) embriões; e b) mulheres com mais de 37 (trinta e sete) anos: até 3 (três) embriões.

Sobre os pacientes das técnicas de reprodução assistida (Capítulo II da resolução), passou-se a mencionar expressamente que os transgêneros ou pessoas trans podem fazer uso das técnicas. No Capítulo IV alterou-se também doação de gametas ou embriões. A questão do item 2 do capítulo IV da identidade dos seus doadores e receptores, foi mantida, mas introduziu-se uma exceção a respeito da doação de gametas para parentes até o quarto grau de um dos receptores, desde que não incorra em consanguinidade. No item 3, alterou-se a idade limite para doação, de 37 anos para mulheres (antes 35) e de 45 anos para homens (antes 50), todas alterações realizadas pela evolução dos estudos científicos. Porém podemos observar uma exceção do novo item 3.1, "exceções ao limite da idade feminina poderão ser aceitas nos casos de doação de oócitos e embriões previamente congelados, desde que a receptora/receptores seja (m) devidamente esclarecida(os) dos riscos que envolvem a prole".

Observando ainda o Capítulo IV da Resolução n. 2.294/2021 do CFM, o maior debate é em decorrência dos itens 10 e 11. Conforme o primeiro deles, a responsabilidade pela seleção dos doadores é exclusiva dos usuários quando da utilização de banco de gametas ou embriões. Em complemento, pelo segundo preceito, na eventualidade de embriões formados de doadores distintos, a transferência embrionária deverá ser realizada com embriões de uma única origem para a segurança da prole e rastreabilidade.

Portanto, eles não têm o poder de aliviar ou mesmo mitigar a responsabilidade civil que os profissionais possam ter por seus atos, especialmente se seus crimes forem comprovadamente contrários a obrigações legais ou contratuais. Conforme mencionado anteriormente, as resoluções do CFM não têm "ônus" de normas legais e não podem ser reconhecidas como excluindo ativamente, no todo ou em parte, a responsabilidade civil do médico ou clínica, objeto de lei federal restritiva à Convenção Nacional, por virtude da arte. 22, Inc. I, Constituição Federal de 1988. No Capítulo 5, sobre criopreservação de gametas e embriões, mantém-se a previsão de que uma clínica, centro ou serviço pode criopreservar

espermatozoides, oócitos, embriões e tecido gonadal (item 1). Apontou-se então que a partir de 2017, o número total de embriões produzidos em laboratório não pode ultrapassar oito, haja vista que a norma anterior não tinha tal restrição. Diante desse novo limite, os pacientes serão notificados para que possam decidir quantos embriões transferir frescos. Os embriões viáveis restantes continuam a ser criopreservados como eram nas regulamentações anteriores. No entanto, agora afirma-se que, como não houve previsões anteriores sobre embriões viáveis ou sua qualidade, uma decisão deve ser tomada após essa etapa. Após estudar a resolução n. O item 1 do Capítulo VI do CFM nº 2.294/2021 sobre Diagnóstico Genético Pré-implantação estabelece que a tecnologia de RA pode ser utilizada para selecionar embriões submetidos ao diagnóstico de alterações genéticas causadoras de doenças, e nestes casos pode ser baseado na decisão do paciente, doado para pesquisa ou descartados, e devidamente documentados sob consentimento informado livre e informado específico. Nenhuma mudança aqui também. No entanto, como inovação que visa o tratamento de informações sensíveis sobre os próprios embriões, já se prevê que nos relatórios de avaliação genética só seja permitido dizer se o embrião é masculino ou feminino no caso de distúrbio relacionado ao sexo ou - transtorno relacionado. Aneuploidia (variação no valor) dos cromossomos sexuais.

Na parte cessão temporária e gratuita de útero, "as clínicas, centros ou serviços de reprodução podem usar técnicas de RA para criar a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação, ou em caso de união homoafetiva ou de pessoa solteira" (Capítulo VI). Duas foram as inovações incluídas a respeito do tema, pela Resolução n. 2.294/2021.

As maiores inovações foram no seu item 1, passou-se a exigir que a cedente temporária do útero tenha ao menos um filho vivo, o que tende a proteger o novo filho gerado, pela exigência de uma experiência gestacional anterior. Foram mantidas as previsões de que a cedente temporária de útero ou gestatrix pertença à família de um dos parceiros, em parentesco consanguíneo até o quarto grau; e que os demais casos, além desse grau de parentesco, estão sujeitos a avaliação e autorização do Conselho Regional de Medicina. No item 2 do Capítulo VI foi incluída uma ressalva de que a clínica de reprodução assistida trazendo assim ética a situação.

Todas estas mudanças mesmo de tratando de uma resolução médica vieram para tentar sanar os problemas da temática atual, haja vista a falta de legislação pertinente ao assunto.

Há de se destacar que em nosso ordenamento jurídico já tivemos e temos propostas para uma legislação específica ao tema, abrangendo assim os conflitos decorrentes da evolução prática, porém o Projeto de Lei do Senado nº 90 de 1999 foi arquivado e há o Projeto nº 1184 de 2003 que continua tramitando o Congresso, mas como constatado até a data de hoje nada de muito relevante foi feito a respeito de tão importante projeto, haja vista a crescente procura pelo método, seja ele de forma homóloga ou heteróloga, ou mesmo quanto ao congelamento de embriões.

### **3 – Da Reprodução Humana como Direito Fundamental**

Os primeiros indícios do que vem a ser direito humano ocorreram por volta do século XVIII a.C. através do código de Hamurabi, esse código foi entalhado em pedras e em síntese continha uma forma de punição parecida com cometida pelo indivíduo como o ditado “olho por olho, dente por dente”.

Com o passar do tempo houve a presença do cristianismo com influência da Revolução Francesa, que convergiu diretamente a assinatura da Declaração Universal dos Direitos do Homem em 10 de dezembro de 1948. Fato este como a primeira tentativa de se estabelecer diretrizes de direitos humanitários a todos os homens, independente de etnia, nacionalidade, cor. Isso se deu diretamente após os absurdos ocorridos durante a segunda guerra mundial, como o caso de experimentos com seres humanos em campos nazistas. Quando os experimentos científicos realizados em humanos nos campos de concentração nazistas foram revelados a humanidade, viu-se a necessidade de se criar regras quanto à utilização de pessoas em experimentos e pesquisas científicas. (CASABONA, 2005).

Ocorre aqui uma dualidade da realidade, onde o homem que quer melhorar as relações entre as nações também produz guerra e preconceito, tratando-se assim de uma sociedade se amoldando a uma evolução que não estavam preparados para passar.

Com o julgamento feito pelo Tribunal Internacional de Nuremberg, dos responsáveis pelas atrocidades realizadas naquele regime, e também dos 14 pesquisadores que realizaram os cruéis experimentos com indivíduos que se

encontravam presos nos campos de concentração, surgiu um importante documento ético sobre a experimentação humana, conhecido como Código de Nuremberg. (CASABONA, 2005).

O Código de Nuremberg, elaborado em 1947, posteriormente atualizado e integrado à Declaração de Helsinque, aprovada em 1964, estabeleceu normas que registraram que “nenhum ser humano pode ser submetido a experimentações científicas quando haja risco de comprometimento de sua integridade, com a previsão de processos e de normas de garantia.” (GAMA, 2003, p. 34).

A dignidade da pessoa humana constitui fundamento basilar, sendo que nenhum tipo de avanço tecnológico e científico poderá se sobrepor a este princípio. Este é o entendimento de DINIZ (2009, p. 16) que ainda acrescenta que “consequentemente, não poderão bioética e biodireito admitir conduta que venha a reduzir a pessoa humana à condição de coisa, retirando dela sua dignidade e direito a uma vida digna”.

O fato do levantamento mundial sobre questões tão relevantes como os direitos humanos, levou a todo planeta terra criar um chamado sistema normativo protegendo assim esses direitos.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 trouxe em seu conteúdo alguns direitos que são elencados como cláusulas pétreas, ou seja, não podem ser modificadas senão por emenda constitucional, dentre esses direitos estão os individuais e coletivos, os sociais, a nacionalidade, políticos e direitos relacionados à existência, organização e a participação em partidos políticos.

Giana Lisa Zanardo Sartori nos traz a tona: [...] em um Estado Constitucional Democrático, no qual a Constituição é chave mestra e contempla os Direitos Humanos com os valores correspondentes legitimados por um processo democrático, é possível afirmar que o Direito à Saúde Reprodutiva, no que diz respeito ao acesso às técnicas de Reprodução Humana Assistida encontra amparo e proteção. (SARTORI, G.L.S).

É importante ressaltar que após a mudança mundial quanto aos direitos fundamentais humanos, houve uma forte consequência em nosso país como um todo, mas podemos abordar concernente ao tema proposto o que nos demonstra claramente o artigo 226§7º da CF, o qual visivelmente tece a garantia ao planejamento familiar como Direito Fundamental:

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

§ 7º 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.

Além de devidamente encontrado na CF este Direito Fundamental foi também normatizado na Lei 9263 de 1996, onde seu artigo 2º que define o planejamento familiar em suas regras e normas o que em suma descreve a liberdade de cada cidadão como indivíduo em escolher qual a formação familiar e como se dará.

### **3 – CONCLUSÃO**

O presente trabalho procurou demonstrar de forma sucinta a realidade de pessoas que não conseguem gerar e a solução encontrada pela humanidade no decorrer do tempo. Através da tecnologia pudemos constatar que muito já foi feito, mas muito ainda está sendo desenvolvido. Conhecemos um pouco do biodireito e a bioética frente as novas vertentes levantadas e o papel desses dois ramos que se interligam e se completam na solução de problemas para que outros problemas maiores possam ser evitados.

Embora as técnicas e clínicas especialistas em Reprodução humana assistida estejam cada vez mais desenvolvidas e elaboradas, garantindo também a possibilidade de casais inférteis e até casais homoafetivos gerarem; ainda temos uma longa caminhada no desenvolvimento jurídico.

O que conseguimos constatar é que as técnicas de FIV cada dia mais crescem no Brasil, temos um muito pela frente, pois políticas públicas e maior favorecimento em desenvolvimento tecnológico garantiriam a possibilidade de alcance de uma grande parcela da sociedade que possui o sonho de gerar e não conseguem seja por problemas financeiros ou mesmo por impossibilidade jurídica.

Vale ressaltar que a Bioética e o Biodireito juntos nos encaminham a soluções adequadas para dúvidas a respeito da temática, uma vez que juntas visam cercear problemas de ordem natural da evolução tecnológica.

O que nos resta no momento é continuar cobrando de nossas autoridades responsáveis por aprovações da legislação pertinente, uma maior celeridade, uma

vez que aprovação garantiria a toda população um enorme saneamento de dúvidas, dessa forma garantindo um processo mais rápido e seguro para todas as partes envolvidas no processo de reprodução humana assistida.

## REFERÊNCIAS

- BARBOZA, Heloisa Helena. **A filiação em face da inseminação artificial e da fertilização “in vitro”**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Renovar, 1993.
- BARRETO, Vicente de Paulo. Bioética. In: BARRETO, Vicente de Paulo (Org). **Dicionário de filosofia do direito**. São Leopoldo/Rio de Janeiro: UNISINOS/Renovar, 2006, p. 104 e 105.
- CASABONA, Carlos Maria Romeo; QUEIROZ, Juliane Fernandes. **Biotecnologia e suas implicações ético-jurídicas**. Belo Horizonte: Del Rey, 2005. 530 p.
- DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito**. 5 ed. Revista e atualiza. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.p. 9.
- DINIZ, Maria Helena. **O Estado atual do Biodireito**. 10ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2017.
- DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 6ª ed. São Paulo: Saraiva, 2009.
- DONUM VITAE. Santa Sé. **Carta dos direitos da família**, 4: L'Osservatore Romano, ed. diária, 25 de novembro de 1983. Disponível em: Acesso em: 04 mai. 2022.
- FACHIN, Rosana. **Do parentesco e da filiação**, p. 145.
- GAMA, Lídia Elizabeth P. J. **A inseminação artificial heteróloga**. Revista Jurídica Consulex, ano VIII, n. 168, jan./2004, p. 44.
- GAMA, Guilherme Calmon Nogueira da. **A nova filiação: o biodireito e as relações parentais: o estabelecimento da parentalidade-filiação e os efeitos jurídicos da reprodução assistida heteróloga**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.
- MOURA, M. D. D.; SOUZA, M. D. C. B. D.; SCHEFFER, B. B. **Reprodução assistida: um pouco de história**. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, v. 12, p. 23-42, 2009. Disponível em: Acesso em: 23 abr. 2022.
- NAMBA, Edson Tetsuzo, **Manual de Bioética e Biodireito**. 2º Ed. São Paulo: Atlas, 2015.

OLIVEIRA NAVES, Bruno Torquato de; FREIRE DE SA, Maria de Fátima. **Panorama bioético e jurídico da reprodução humana assistida no Brasil**. Rev. Bioética y Derecho Barcelona n.34, p.6480,2015.

PEREIRA, Dirceu Henrique Mendes. **"A história da reprodução humana no Brasil"**, Fêmina, vol. 39, nº 2, 2001, pp. 59-64.

PORFÍRIO, Francisco. **"Bioética"; Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/filosofia/bioetica.htm>. Acesso em 21 de maio de 2022.

SÁ, MARIA DE FÁTIMA FREIRE DE; NAVES, BRUNO TORQUATO DE OLIVEIRA. **Manual de biodireito**, 2.<sup>a</sup> ed., Ed. Del Rey, Belo Horizonte, 2011

SOUZA, MCB. **A posição do especialista diante das técnicas de reprodução assistida: pai, Deus ou simplesmente o médico? A visão de uma médica, mulher**. In: Decat de Moura, M. (Org.). *Psicanálise e hospital 4: Novas versões do Pai – reprodução assistida e UTI*. Belo Horizonte: Autêntica, 2006. p.65-70.

SOUZA, MCB; Decat de Moura, M; Grynszpan, D (orgs). **Vivências em tempo de reprodução assistida: o dito e o não-dito**. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

THE ETHICS COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE. **Donating spare embryos for stem cell research**. *Fertility and Sterility*, v. 91, n. 3, March 2009

<https://www.migalhas.com.br/coluna/familia-e-sucessoes/349149/nova-resolucao-2-294-21-do-cfm-sobre-tecnicas-de-reproducao-assistida>. Acesso em 21/05/2022.