



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO
CURSO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS

JACKSON DA COSTA RIBEIRO

AS IMPLICAÇÕES DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA NA FERTILIZAÇÃO
HETERÓLOGA

SOUSA - PB
2007

JACKSON DA COSTA RIBEIRO

AS IMPLICAÇÕES DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA NA FERTILIZAÇÃO
HETERÓLOGA

Monografia apresentada ao Curso de Ciências Jurídicas e Sociais do CCJS da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais.

Orientador: Professor Esp. Admilson Leite de Almeida Júnior.

SOUSA - PB
2007

Jackson da Costa Ribeiro

AS IMPLICAÇÕES DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA NA FERTILIZAÇÃO
HETERÓLOGA

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Curso de Ciências Jurídicas e Sociais, da
Universidade Federal de Campina Grande,
em cumprimento dos requisitos necessários
para a obtenção do título de Bacharel em
Ciências Jurídicas e Sociais.

Aprovada em: de de 2007.

COMISSÃO EXAMINADORA

Admilson Leite de Almeida Junior
Professor Orientador

Nome – Titulação – Instituição
Professor(a)

Nome – Titulação – Instituição
Professor(a)

Ao meu Deus todo poderoso que me contemplou com sabedoria e paz na conclusão deste trabalho, aos meus pais que sempre me deram força para superar os obstáculos que surgiram na minha caminhada estudantil, a minha amada namorada Rossana que sempre me apoiou nesse projeto, e especial a minha segunda mãe, vó maroquinha.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a ti ó Deus todo poderoso Criador do Céu e da Terra, que sempre está comigo em todos os momentos de minha vida de forma vigilante.

À minha família, base de minha personalidade e proteção para vencer os obstáculos, binômio de pessoas que me ensinou o respeito, dignidade, responsabilidade e humildade.

Ao meu amigo e orientador Professor Admilson de Almeida Júnior, pela sua paciência e disponibilidade que contribuiu de forma incansável para o desenvolvimento de minha idéia.

Ao amigo professor Robson Antão, que contribuiu de forma salutar no enriquecimento do material de pesquisa.

RESUMO

A intervenção do homem no processo de procriação natural tem contribuído de forma efetiva na solução dos problemas de muitos casais que se depara com realidade que ofusca o brilho de ser mãe e de ser pai. Todavia esses problemas têm afetado a convivência dos cônjuges ou até mesmo daqueles que vivem em união estável. Muitos são os casais que se desvinculam, um do outro, quando não sabem como encarar essa realidade que atinge de forma ampla todas as camadas sociais, seja rico ou pobre. Mas diante do novo modelo de concepção de vida extracorporea, o problema da infertilidade e esterilidade vem gradativamente sendo erradicado através dos mais variados métodos e técnicas de reprodução humana assistida, que paulatinamente vêm transformando os sonhos fictícios em realidades. Não resta dúvida que os avanços no mundo da biotecnologia tenham resolvido muitos problemas de esterilidade e infertilidade. Por outro lado, fluem problemas de natureza ética, religiosa e jurídica, Porém, nosso ordenamento pátrio carece de uma lei que possa regulamentar de forma específica as técnicas de reprodução humana assistida. O objetivo central desse trabalho é apresentar o entendimento sobre as implicações da reprodução heteróloga, haja vista que essa técnica tem apresentado várias discussões éticas, nos demais setores da sociedade. Portanto, utiliza-se de pesquisas bibliográficas, dos métodos exegetico-jurídicos e do estudo comparado. Organiza-se em três capítulos, nos quais a parte inicial traz o desenvolvimento histórico das técnicas de reprodução assistida, conceituando os métodos e técnicas utilizados. O segundo capítulo discorre sobre o desenvolvimento da família e a relação de parentesco na técnica heteróloga. O terceiro aprofunda-se nos problemas advindo da utilização da técnica heteróloga. Como resultado, ficou caracterizado que o maior problema das técnicas de reprodução assistida é a falta de uma lei que possa contemplar de forma ampla todos os métodos e técnicas de reprodução desenvolvida no Brasil. É de suma importância que as ciências jurídicas se desenvolvam, proporcionalmente, aos avanços tecnológicos, e que os nossos legisladores encontrem uma resposta rápida e eficaz para toda classe social, antes que o homem venha a ser reduzido a um simples objeto de experiência no campo da medicina reprodutiva.

Palavras- chaves: reprodução humana assistida. parentesco. filiação. ética e moral.

ABSTRACT

The man's intervention in the process of natural procreation has been contributing in an effective way in the solution of the problems of many couples that he/she comes across reality that obscures the shine of being mother and of being father. Though those problems have been affecting the spouses' coexistence or even of those that live in stable union. Many are the couples that if desvinculed, one of the other, when they don't know as facing that reality that reaches in a wide way all the social layers, be rich or poor. But before the new model of conception of life corpored, the problem of the infetaliodid and sterility comes begging being eradicated through the most varied methods and techniques of attended human reproduction, that gradually come transforming the fictitious dreams in realities. It doesn't remain he/she doubts that the progresses in the world of the biotechnology have solved many problems of sterility and begging. On the other hand, problems of ethical nature flow, religious person and juridical, Even so, our law pat lacks of a law that can regulate in way it specifies the techniques of attended human reproduction. The central objective of that work is to present the understanding about the implications of the reproduction men het, have seen that that technique has been presenting several ethical discussions, us other sections of the society. Therefore, it is used of bibliographical researches, of the exe legal exe methods and of the compared study. He/she is organized in three chapters, us which the initial part brings the historical development of the techniques of attended reproduction, considering the methods and used techniques. The second I surrender discorre about the development of the family and the relationship relationship in the technical man het. The third are deepened in the bringing to an agreement of the use of the technical man het problems. As result, it was characterized that the largest problem of the techniques of attended reproduction is the lack of a law that can contemplate in a wide way all the methods and reproduction techniques developed in Brazil. It is of highest importance that the juridical sciences are developed, to the technological progresses, and that our legislators find a fast and effective answer for every social class, before the man comes to be reduced to a simple object of experience in the field of the reproductive medicine.

Words - keys: attended human reproduction. relationship. filiation. ethics and moral.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
CAPITULO 1 A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA	11
1.1 Conceito	12
1.2 Das técnicas de Reprodução Assistida	15
1.3 Uma abordagem das Técnicas de Reprodução Assistida no Direito Comparado	21
CAPITULO 2 A RELAÇÃO DE PARENTESCO E SEUS EFEITOS CIVIS	26
2.1 O Desenvolvimento da Família em Torno das Relações de Parentesco	27
2.2 O Parentesco e a Filiação No Direito Civil.....	30
2.3 O Parentesco Advindo da Fertilização Heteróloga.....	32
CAPITULO 3 ASPECTOS IMPLICADORES DA FERTILIZAÇÃO HETERÓLOGA	36
3.1 A Moral e a Ética profissional nos Procedimentos de Fertilização.....	37
3.2 O sigilo do Doador na Fertilização Heteróloga e o Direito a Identificação Pelo Indivíduo gerado.....	40
3.3 A Problemática da Fertilização Heteróloga.....	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	53
ANEXOS	54

INTRODUÇÃO

Diante dos avanços tecnológicos, bem como da medicina, ao longo do tempo, foram surgindo novas técnicas e métodos que possibilitaram a manipulação de embriões, com a finalidade de reprodução humana assistida, realizando sonhos de muitos casais acometidos com anomalia da infertilidade que impediam de poder gerar um filho. A infertilidade, por sua vez, traz constante transtorno para o casal que sonha com a perpetuação da sua espécie, mas esse tabu foi quebrado com a introdução dos mais variados métodos e técnicas de fecundação, que contribuem de forma salutar aos anseios da família que se depara com a problemática da infertilidade.

O presente trabalho aborda as implicações da Reprodução Assistida na Fertilização Heteróloga que surgem aos olhos da sociedade como uma afronta aos valores éticos, morais e religiosos do ser humano, que desconstitui o poder natural da concepção divina do ser humano fruto do amor concebido por deus. Com intuito de concretizar seus sonhos e fantasias, os casais se submetem aos mais variados métodos e técnicas que possam de alguma forma, preencher o vazio do desejo de ser pai e de ser mãe.

Registre, inicialmente, que o Brasil ainda não possui lei específica que regularmente a reprodução humana assistida, como também os julgados que tratam sobre o tema ainda são escassos em nosso país. Existe apenas a resolução Nº. 1.358/92 do Conselho Federal de Medicina, que serve de base aos médicos e participantes das citadas técnicas.

Outrossim, as modificações surpreendentes que a medicina vem proporcionando para a humanidade, em matéria de reprodução humana assistida, credita confiança para muitos acometidos por problemas reprodutivos. Todavia, essa prática tem sido fonte de muitos debates, acalorados por alguns religiosos que não concordam com esse estilo de concepção de vida, que para aqueles desrespeita as tradições e costumes de procriação de forma natural de um homem e uma mulher.

As clínicas de inseminação artificial, como os profissionais médicos desta área, cumprem determinações éticas impostas pela resolução nº. 1.358/92 do Conselho Federal de Medicina que possam garantir de forma segura o melhor desempenho do tratamento para as pessoas envolvidas.

A metodologia aplicada neste trabalho monográfico, científico, partiu do estudo aprofundado em artigos, revista específica e na doutrina especializada. Faz-se um análise na resolução nº 1.358/92 do Conselho Federal de Medicina para uma melhor compreensão da aplicabilidade dessa metodologia científica, haja vista, a subsistência de uma norma legal. Como também no direito comparado que proporciona um estudo mais apurado, demonstrando a tendência dos demais países em escolher o método mais eficaz.

O estudo divide-se em três capítulos. O primeiro, inicialmente, faz um breve comentário ao histórico, demonstrando que o problema da reprodução humana não é atual, mas desde os nossos antepassados. Em ato contínuo, discorre sobre alguns conceitos, enfocando o entendimento sobre a matéria e expõe alguns problemas encarados por pessoas acometidas por tal anomalia. Descreve de forma sucinta o surgimento das modernas técnicas de reprodução assistida que vem contribuindo nas últimas décadas para solucionar o problema da esterilidade que, diga-se de passagem, tem prejudicado muito casais desavisados que não buscam o melhor caminho para encara o problema de forma homogênea. Ainda, nesse mesmo contexto, faz um paralelo com o direito comparado das técnicas de reprodução assistida em outros países, demonstrando algumas semelhanças com o Brasil.

O segundo capítulo tem como ponto inicial o desenvolvimento da família à margem do desenvolvimento tecnológico. Saindo de um modelo rústico arcaico, que se formava em grandes grupos sobre o poder patriarcal para um modelo resumido em pequenos espaços da residência, que torna ainda mais afetivo com os demais membros. Esboça ainda os vínculos de parentesco e filiações advindas da reprodução heteróloga e a conseqüente questão sucessória como direito do ser concebido em herdar de forma igualitária com os demais filhos do casal.

O terceiro e último capítulo descreve as implicações que ocorre tanto no campo ético como jurídico da fecundação heteróloga, uma vez que, necessita da participação de um doador do material genético, estranho ao casal. No tocante ao doador, firma-se um contrato através das clínicas, determinando absoluto sigilo com os receptores e, vice e versa, salvo nos casos de doenças hereditárias ou nos impedimentos para o matrimônio; mas a falta de uma lei específica na determinação do anonimato do doador, faz surgir um choque de normas e o direito do doador e o do ser gerado na fecundação heteróloga. Em ato contínuo, descreve sobre a problemática enfrentada pelos participantes das técnicas de reprodução assistida na

forma heteróloga, uma vez que, a uma introdução de um estranho no seio da família que, de certa forma, pode desestruturar a base familiar.

CAPITULO 1 A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

O problema da reprodução humana não é fato que se diga novo, pois segundo consta nos relatos histórico bíblicos, essa problemática surge desde os nossos antepassados, como prova o evangelho de Lucas I versículo 36 (trinta e seis), onde descreve sobre Izabel, prima de Maria Madalena, mãe de Jesus, no qual era conhecida como estéril. Nesta mesma linha, o livro do Êxodo narra a historia de Sara, esposa de Abraão, também acometida por esta anomalia.

O fantasma da esterilidade, por sua vez, sempre foi considerado como um fator negativo, uma grande falha humana; já a fertilidade sempre foi vista como uma bênção, a possibilidade de gerar e ter filho tornava o homem imortal.

Nos tempos passados, o machismo da sociedade era de colossal tamanho, pois julgava a mulher como sendo a única com problemas de esterilidade. Desta feita, inadmissível seria a possibilidade de esterilidade masculina. Esse entendimento, por parte de alguns estudiosos da causa, deixava algumas mulheres tristes e incompletas. Além disso, sentiam-se pressionadas, solitárias, frustradas e inferiores. Diante disso, a mulher, acometida por tal problema, construía em sua mente que a fertilidade era exclusiva para o homem mais " másculo " e a mulher considerada mais " feminina ".

Mas, esse tabu ao longo dos séculos vem sendo quebrado, graças aos avanços tecnológicos e as variadas técnica de reprodução existente no mundo. O sonho, outrora considerado fictício, começa a si tornar realidade para muitos casais ou mulheres solteiras e viúvas, que buscam encontrar na ciência a resposta de tais problemas. Mas não pode-se olvidar os variados conflitos éticos e jurídicos que surgem entrelaçados, frente a uma solução de outro problema preexistente desde os antepassados.

Diante disso, é de fundamental importância que as ciências jurídicas se desenvolvam proporcionalmente aos avanços tecnológicos, que os nossos legisladores possam encontra uma resposta rápida e eficaz para toda classe social, que passa por um problema tão constrangedor aos olhos da sociedade. Desta feita, suprimindo as seqüelas de ordem moral e econômica, o que deve ser preservado dentre todas as ciências, é a vida como bem maior inalienável, intransmissível, protegido constitucionalmente por qualquer dano sofrido.

Nesse mesmo entendimento, Silva da Cunha Fernandes (2005.p. 51), descreve de forma clara que o direito deve ocupar-se dessa nova realidade, antes que o homem venha a ser reduzido a um simples objeto de experiência no campo da medicina reprodutiva.

1.1 Conceito

A Reprodução Humana Assistida é um problema que está inserido em todas as camadas sociais, seja rico ou pobre. A ciência considera que um casal apresenta um diagnóstico concreto de infertilidade após um ano de conjunção carnal, sem que de alguma forma utilizassem algum método contraceptivo. Diante disso, muitos são os casais que buscam a cura desses “mal”, que em tempos mais remotos tratavam como uma doença, uma bruxaria. Atualmente, a reprodução é encarada como uma terapia; mas não importa a forma como a caracteriza, pois o mais importante para muitos que vivem em constante ansiedade, é a vitória de contribuir para o processo reprodutivo.

O estudo da reprodução humana assistida é amplo. Vários são os conceitos e entendimentos sobre essa matéria que se desenvolve no âmbito social, e, conseqüentemente, biológico.

Segundo o entendimento de Genival Velozo de França (1998, p.207):

Reprodução humana assistida são procedimentos no sentido de contribuir na resolução dos problemas da infertilidade humana, facilitando assim o processo de procriação quando outras terapêuticas ou condutas tenham sido ineficaz para a solução e obtenção da fertilidade desejada.

Já para ALDROVANI e FRANÇA (2002, p.1), a reprodução humana assistida é a intervenção do homem no processo de procriação natural, com o objetivo de possibilitar que pessoas com problemas de fertilidade ou esterilidade satisfaçam o desejo de alcançar a maternidade ou a paternidade.

Do ponto de vista ético, para a mestra Olga Jubert Gouveia Krell (2006, p.43):

A reprodução assistida constitui um remédio terapêutico para combater o mal da infertilidade humana e, assim, realizam o postulado de se fazer o bem aos seres humanos; elas podem ser utilizadas desde que exista a probabilidade efetiva de sucesso e não se incorra em risco grave a saúde para o paciente ou o possível descendente, consagrando-se princípio da beneficência e não o da maleficência.

No entendimento de Eliane Cristine da Silva (2003, p.244):

A reprodução humana assistida ou reprodução artificial, nada mais é do que o meio hábil para satisfazer o desejo de ter filhos de um casal estéril, fazendo uso das técnicas de fecundação *in vitro*, da inseminação artificial homologa e heteróloga e da maternidade de substituição.

Diante desses conceitos trazidos a baila, pelos mais renomados doutrinadores, destaca-se que a reprodução medicamente assistida surge como um refúgio para casais com dificuldades reprodutivas. Não se pode negar que problemas como este afetam profundamente o Íntimo do ser humano, pois o homem se realiza com sua descendência e a mulher, por sua vez, sonha em gerar e proteger durante nove meses, dentro de si, uma criança fruto do amor e do carinho, no qual vem ao mundo de forma ética e legal, aos olhos da justiça e da sociedade.

Desta feita, é notável a diferença de casais “normais” e casais que sofrem com o fantasma da esterilidade. Diante dessa problemática, muitos relacionamentos não se firmam como também outros, de forma persistente e de braços dados, buscam na medicina ou em outros meios existentes o sonho de construir uma família digna.

A vigente Constituição brasileira, por sua vez, garante o direito à vida e à saúde, entendido também de forma elástica o direito de procriar e constituir uma família. Neste diapasão, abra-se uma janela para a reprodução assistida, que graças aos avanços científicos, muitos casais buscam o sonho de realizar-se, emocionalmente e socialmente, dentro do círculo familiar.

É bem verdade que essas novas técnicas são benesses para a sociedade, contribuindo para o desenvolvimento da humanidade. Mas, não se pode olvidar os inúmeros problemas que decorrem da utilização das mais diversas técnicas de reprodução humana assistida, o que propicia a defesa da existência de limites para este novo direito invocado como fundamental. Dentre as técnicas de reprodução assistida, a forma Heteróloga apresenta maior incidência de conflitos, uma vez que introduz uma terceira pessoa, estranha à relação dos cônjuges, para a concretização do sonho do casal que se submete a esse método. Dentre esses problemas pode-se destacar o interesse do filho em buscar a verdade biológica da sua origem, como também a revelação da identidade do doador do material genético, e o direito à sucessão e alimentos.

No que se refere à parte jurídica, no Brasil, atualmente, inexistente regramento sobre a matéria. Mas, no tocante a investigação do filho sobre a sua origem genética, a legislação brasileira, por sua vez, não restringe a ação de investigação de paternidade, sendo assim, um direito personalíssimo e imprescritível.

Determina a mestre Olga Jubert Gouveia Krell (2006, p 170):

A identidade deve ser considerada um direito fundamental a pessoa humana, inserido no âmbito dos direitos morais da personalidade, posto que representa o nexo entre a pessoa e a sociedade. O direito a identidade genética abrange também a integridade físico-psíquica da pessoa, sua honra objetiva e subjetiva, sua identidade sexual e familiar, sua identidade cultural, política e religiosa.

O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece no *caput* do art. 27 o direito do reconhecimento do estado de filiação, sem qualquer restrição, o que, em todo caso, afastaria o anonimato do doador do material genético, podendo-se ainda trazer à baila o art.7 da Convenção Internacional dos Direitos da criança e do Adolescente da ONU, de 1989, que consagrou o direito de conhecer os pais.

1.2 Das Técnicas de Reprodução Assistida

Desde a antiguidade, já se buscava uma solução para os problemas de esterilidade, onde os casais acometidos por tal anomalia submetiam-se aos mais variados métodos e técnicas de reprodução humana existentes na época. Como prova, a mitologia narra a história de “Artes” filho de “Nana”, que era filha do Rei Sangário, que teria colhido uma amêndoa e colocado em seu ventre (Grécia); Maria mãe de Jesus (bíblia); Na China, Kwanyin era a deusa da fertilidade, a qual fecundava as mulheres que lhe prestassem culto.

Atualmente, com a globalização e o desenvolvimento tecnológico, surgiram novas técnicas. Essas, via de regra, vêm ganhado um grande espaço na sociedade, pois muitos são os casais que procuram as clínicas de reprodução humana em busca de um sonho, diga-se de passagem, através da intervenção do homem no processo reprodutivo. Diante disso, está provada a possibilidade de reprodução sem a relação “carnal” de um homem e uma mulher.

Dentre algumas técnicas existentes, a reprodução “Homóloga” se apresenta com maior aceitação pela sociedade sem maiores problemas. A Heteróloga, apesar da procura, ainda faz surgir críticas por parte de algumas religiões. A reprodução “*in vitro*”, e as chamadas mães de substituição.

A inseminação homóloga consiste na introdução dos espermatozoides do marido ou companheiro, previamente colhido através de masturbação, no útero da mulher. O líquido seminal é injetado, pelo médico, na época em que o óvulo se encontra apto a ser fertilizado.

No entendimento de Silvia da Cunha Fernandes (2005, p.29):

**UFCG - CAMPUS DE SOUSA
BIBLIOTECA SETORIAL**

A inseminação homóloga é indicada para os casos de incompatibilidade ou hostilidade do muco cervical, oligosperma (baixo número ou reduzida motilidade dos espermatozoides), retro ejaculação (retenção dos espermatozoides na bexiga), hipofertilidade, perturbações das relações sexuais e esterilidade secundária após tratamento esterilizante.

Em direito de família, no que se refere à filiação por meio da reprodução humana assistida, Ieciona Venosa (2007, p.259):

A inseminação homologa pressupõe que a mulher seja ou mantenha união estável e que o sêmen e que provenha do marido ou companheiro. É utilizada em situações nas quais, apesar de ambos os cônjuges serem férteis, a fecundação não é possível por meio do ato sexual por várias etiologias (problemas endócrinos, impotência, vaginismo etc.).

No tocante ao vínculo da filiação, a inseminação homologa, em regra, não gera maiores problemas, uma vez que o material genético utilizado no procedimento é o do próprio casal que se submete à reprodução assistida, e que ficará com a criança passando a existir uma conciliação entre a filiação biológica e a efetivo.

Com esse entendimento, o legislador infraconstitucional fundamentou no vigente Código Civil Brasileiro

Art. 1.597 Presume-se concebidos na Constancia do casamento os filhos: I - nascidos 180 dias, pelo menos, depois de estabelecida a convivência conjugal; II- nascidos nos 300 dias subseqüentes à dissolução da sociedade conjugal, por morte, separação judicial, nulidade e anulação do casamento; III- havidos por fecundação artificial homologa, mesmo que falecido o marido; IV- havidos a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários, decorrente de concepção artificial homologa; V- havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que tenha previa autorização.

A inseminação heteróloga ocorre quando há participação de um doador do material genético estranho a relação matrimonial ou conjugal. Esse, por sua vez, fica no anonimato, pois firma-se um "contrato", em consonância com a resolução N^o. 1.358/92 do Conselho Nacional de Medicina, onde o doador não sabe quem se beneficia do material genético, como também o recebedor não sabe quem doou. Desta feita, cabe ao médico a responsabilidade da segurança e sigilo por todo procedimento adotado. Apesar de alguns doutrinadores não concordarem, é também uma técnica muito utilizada por mulheres solteiras, viúvas que não tiveram a oportunidade de ter um filho.

De acordo com o capítulo VII da resolução do Conselho Nacional de Medicina, fica determinado que sua utilização só possa ocorrer desde que exista um problema médico que impeça ou contra indique.

No conceito de Silvia da Cunha Fernandes (2005, p.30):

Ocorre com a introdução do sêmen do doador fértil, que não o marido ou companheiro, no útero da mulher é imprescindível o consentimento informado do casal. É indicada nos casos graves de varias doenças hereditárias, esterilidade masculina irreversível por ausência completa de espermatozoides (azoospermia) ou quando a reprodução dos mesmos é alterada (azoospermia secretória), nos casos de insuficiência espermática (hipofertilidade), por uma anomalia morfológica (teratospermia) ou motilidade (asternospermia), bem como quando ocorrer à incompatibilidade do tipo sangüíneo do casal, que poderia interromper a gestação.

Ao contrário das demais hipóteses de reprodução, a fecundação heteróloga, ocorrendo aceitação expressa dos cônjuges, não admiti impugnação em relação ao filho, pois a concepção gera presunção absoluta de paternidade socioafetiva. Diante disto, constitui-se a paternidade desde a concepção, no início da gravidez, configurando hipótese de paternidade responsável. Se fossem admitidas impugnações, haveria uma paternidade incerta, devido ao segredo profissional do médico e ao anonimato do doador do sêmen. Assim de nada serve a prova da inexistência do vínculo biológico.

Nesta mesma linha de raciocínio, destaca Maria Berenice Dias (2006, p.187):

Na inseminação heteróloga, o esperma é doado por terceira pessoa. É utilizado nos casos de esterilidade do marido. Tendo havido prévia autorização, também se estabelece a presunção *pater est*, ou seja, tendo o cônjuge concordado de modo expresso com o uso da inseminação artificial, assume ele a condição de pai do filho que venha a nascer.

O esperma do doador fértil, geralmente, armazenado em bancos de sêmen, passa periodicamente por uma seleção para verificação de sua qualidade; o anonimato do doador é sempre preservado, havendo identificação de seu porte físico, bem como de suas características morfológicas, tais como: grupo sangüíneo, cor da pele, dos cabelos e dos olhos.

Registre, por oportuno, que essa técnica, apesar de ser citada no Código Civil Brasileiro e regulamentada pela resolução nº. 1.358/92 do Conselho Federal de Medicina, ainda faz surgir divergência por parte das igrejas, pois tratam como adultério esse procedimento utilizado por algumas clínicas de reprodução humana. Desta feita, ficando comprometida a ética do matrimônio.

A Fecundação ou fertilização "*in Vitro*" (FIV), conceituada por alguns de mãe de substituição, ocorre fora do corpo da mulher, uma vez colhido o material genético do casal, e em ato contínuo, será colocado em um tubo de ensaio, onde irá ser fecundado e, posteriormente, implantado no útero da mulher.

A doutrinadora Eliane Cristina da Silva (2003, p 247) destaca:

É a técnica mediante a qual se reúne em um tubo de ensaio os gametas masculinos e femininos (espermatozóides e óvulo), em meio artificial apropriado que possibilite a fecundação e formação do ovo ou zigoto, o qual, já iniciada a reprodução celular, será implantada no interior do útero materno.

Nesse tipo de reprodução, descreve Silvia da Cunha Fernandes (2005, p.92):

Podem aparecer três figuras de doadores, doadora de óvulos, doadora temporária de útero, doador de sêmen; isso porque essa técnica pode ser homóloga, se é utilizado o material fertilizante do próprio casal solicitante, ou heteróloga se feita de material genético de terceiros doadores, seja sêmen ou óvulos; o embrião gerado, por sua vez, poderá ser implantado no útero da solicitante ou de terceira pessoa.

Esse processo de fertilização é feito em etapas, as pessoas que se submetem a esse procedimento são informados quanto à técnica e seu sucesso, que se diferenciam pelos diversos critérios adotados, por diferentes equipes médicas que evoluíram.

No tocante as mulheres predestinadas a contribuir com o seu corpo, servem de verdadeiras cobaias, mas, é mister um acompanhamento de um psicólogo, antes, durante e depois da concepção do filho, pois a mulher que, por sua vez, cedeu ao uso de sua barriga em prol de outra, passa por modificações em seu corpo; naturalmente, flui o sentimento materno com o ser que está desenvolvendo-se dentro de si, o sentimento de afeto e carinho que aos poucos vai evoluindo em sua mente, que em alguns casos gera discussões no mundo jurídico.

O sucesso dessa técnica está condicionado à quantidade de embriões transferidos. Destarte, quanto maior a quantidade de embriões transferidos, maior a

chance de fecundação. Mas, diante de problemas como a gestação múltipla, aconselha-se a utilização de, aproximadamente, três a quatro embriões.

No tocante a quantidade de embriões a serem fecundados *in vitro*, vários problemas jurídicos tem surgido, uma vez que, no Brasil, não existe uma lei que regulamente as técnicas de reprodução assistida, como também o destino dos embriões excedentes.

A resolução nº. 1.358/92 do Conselho Federal de Medicina, diga-se de passagem, não é lei e nem tem força de lei. É na verdade um instrumento que serve de orientação ética aos médicos ao colocar em prática essa modalidade de inseminação, mas que também não contempla o destino dos embriões excedentários. Ao dispor sobre criopreservação¹ de gametas² e pré-embriões³, coloca que os mesmos não poderão ser descartados ou destruídos; toda via deixa a cargo do cônjuge ou companheiro a decisão de optar pelo descarte ou destruição dos embriões ou mesmo destiná-los para a pesquisa científica.

Do ponto de vista constitucional, é polemica essa decisão, uma vez que, o cônjuge ou companheiro poderia descartar ou destruir os embriões criopreservados, ferindo assim o *caput* do art. 225, § 1º, inciso II, da Constituição Federal, onde dispõe que o patrimônio genético nacional tem que ser preservado.

Art.225. Todos tem direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações, §1º. para assegurar a efetividade desse direito, incube ao poder público: II – preservar a diversidade e a integridade do patrimônio genético do país e fiscalizar as entidades dedicadas à pesquisa e manipulação de material genético.

Sendo assim, com base neste artigo, não se pode admitir a destruição de embriões congelados, porque constituem o patrimônio genético nacional. Outro método muito utilizado são as “Mães de Substituição” que, por sua vez, mulheres que apresentam problemas no útero ou nas trompas de falópio⁴, recorrem a esse

¹ Criopreservação: é o ato de congelamento de Gametas em laboratório.

² Gametas: É um termo genérico em referencia ao material genético masculino (esperma) e feminino (óvulo)

³ Pré-embriões: São embriões que não foram implantados no colo do útero de uma mulher para se desenvolver.

⁴ Trompas de Falópio: Conhecida também por ouvidutos são dois condutos de 10 a 12 cm de comprimento, localizados nas pregas do peritônio.

método simples de realização aos olhos da medicina, mas que surgem questões de ordem psicológicas e moral para sociedade. Neste caso, o casal não apresenta nenhum problema com o material genético, ou seja, tanto o homem como a mulher são pessoas férteis. Sendo que o material genético é colocado dentro do útero de outra mulher, onde será gerada a criança.

Segundo entendimento de Eliane Cristine da Silva (2003, p.252):

Essa técnica consiste em apelar a uma terceira pessoa para assegurar a gestação quando o estado do útero materno não permite o desenvolvimento normal do zigoto ou quando a gravidez apresenta um risco à mãe. Dentre as indicações de empréstimos de útero a infertilidade vinculada a uma ausência (congenita ou adquirida) de útero, ou a uma patologia uterina qualquer, ou contra-indicações médicas a uma eventual gravidez como nos casos de insuficiência renal severa ou diabetes mellitus.

No Brasil, essa técnica é regulamentada pela Resolução nº. 1.358/92 do Conselho Federal de Medicina, onde proíbe a utilização, para fins lucrativos ou comerciais, da gravidez de substituição.

É de bom alvitre deixar catalogados dois fatores importantes neste caso: a mãe portadora, que é aquela mulher que carrega em seu ventre uma criança obtida através de fertilização *in vitro* dos gametas (óvulo esperma) do casal solicitante; e da mãe que é, ao mesmo tempo, genitora e gestante, caso tiver cedido também seus óvulos.

Esse procedimento está limitado às hipóteses de existência de problemas médicos que impeça ou contra-indique a gestação na doadora genética; sendo inadmissível a utilização da técnica apenas por vaidade da mulher que não pretende se submeter aos desconfortos de uma gestação ou está impedida em razão de suas atividades profissionais.

Esse tratamento é questionável em outros sentidos. O papel do pai fica comprometido durante a gestação, diante da impossibilidade do pai genitor dificilmente estar ao lado da mãe de substituição. A angústia vivida pelo casal solicitante os perseguirá durante toda a gravidez e, em alguns casos, após o parto. Nessa modalidade de tratamento é de suma importância a castidade da mãe de substituição, uma vez que, mantendo relações sexuais com seu marido ou

companheiro ou com outros homens, a criança pode não ser fruto da fertilização, o que acarretaria problemas em relação à maternidade e à paternidade biológica.

Por sua vez, a mãe de substituição pode correr além dos riscos obstetrios, inerentes à gravidez, riscos psicológicos graves, uma vez que, logo após o parto, deverá entregar a criança. No tocante ao casal solicitante, não tem nenhuma garantia de que a criança lhe será entregue, podendo a mãe de substituição mantê-la consigo. Outro risco ocorre quando a criança nasce com alguma anomalia. Podendo assim ser rejeitada por todos: o casal solicitante e a mãe de substituição.

Outro problema acerca do tema diz respeito à segurança dos encomendantes: Qual a garantia que o casal pode ter em relação à entrega da criança, uma vez que no Brasil qualquer contrato em conformidade com o art. 185 combinado com art. 104, ambos do código civil, deve ter por objeto coisas móveis ou imóveis licitas e possíveis? Destarte, surge uma lacuna, pois a vida é um direito indisponível, e não pode ser objeto de contrato. A vida humana um bem incomercializável, não podendo ser objeto de contrato.

A resolução nº. 1.358/92 do Conselho Federal de Medicina, com intuito de proteger a criança durante a gravidez e de forma preventiva, exige que a mãe de substituição seja família da mãe genética, num parentesco até o segundo grau, pois é comum o arrependimento da mãe substituta durante a gravidez; inexistindo parentesco, a cessão temporária de útero só poderá ocorrer com a prévia autorização do Conselho Regional de Medicina.

Em todos os casos, é de suma importância que os participantes estejam esclarecidos e cientificados a respeito da técnica e seu consentimento produz inúmeros efeitos, servindo de prova para instruir eventual processo de disputa pela maternidade da criança.

1.3 Uma abordagem das técnicas de reprodução assistida no direito comparado

No direito comparado, são notáveis os conflitos existentes referente às técnicas de reprodução humana assistida. As nações, por sua vez, demonstram vários entendimentos sobre a matéria, mas é de bom alvitre deixar catalogada, a

principal preocupação, que ainda recai sobre a melhor maneira de se tentar conciliar a liberdade das pesquisas científicas, diante dos avanços tecnológicos no campo da reprodução humana, com a proteção dos direitos do corpo humano, objeto dessas experiências.

Os países que debatem sobre esse problema, não muito diferente do Brasil, e por não possuírem lei que regule essa matéria, se utilizam de programas ou resoluções, que de alguma forma possa dar uma resposta para sociedade, pois muitos são os conflitos existentes na seara do direito e da ética, uma vez que, as leis aprovadas em alguns países não cobrem de forma ampla a reprodução assistida. Sendo assim, esse problema se apresenta de diversas formas.

Na Alemanha, segundo Fernandes (2005, p.152), historicamente destaca-se com o primeiro "Relatório Benda" sobre a reprodução *in vitro*. Esse relatório surgiu com o propósito de controlar os atos praticados pelos médicos, como também manter informado o que ocorria na esfera médica privada a esse respeito. Diante disso, as técnicas de reprodução assistida passaram a ser implantadas com várias exigências, onde se destinava apenas a casais estéreis, afastando assim sua utilização para satisfazer a conveniência pessoal. As instituições hospitalares eram submetidas ao controle dos poderes públicos para desempenhar a reprodução *in vitro*.

Atualmente, com os avanços na legislação Alemã, as técnicas de reprodução assistida passaram a ser aplicadas com algumas modificações. Na fertilização homologa exige a autorização médica após a consulta, como também autorização do marido por escrito, caracterizando que está de acordo com o método utilizado.

A inseminação heteróloga só é aplicada em casos de extrema necessidade, ou seja, quando o marido apresentar um quadro de perturbação duradoura da fecundação; o casal deve ter um acompanhamento psicológico; o médico só realiza o procedimento com autorização do marido, através de registro em cartório; o material genético do doador só pode ser utilizado em uma única inseminação bem-sucedida sendo que as misturas seminais estão proibidas.

No tocante a criança, tem a possibilidade de conhecer sua origem genética. Por sua vez, os Centros de Reprodução deverão conservar em bancos de dados as informações referentes aos doadores. O doador do material genético não

pode ser remunerado. A conservação do esperma não pode ultrapassar a dois anos, proibindo-se ao médico sua utilização se o doador já tiver falecido.

A fecundação *in vitro* homóloga é a única autorizada. Sendo assim, só as instituições médicas autorizadas pelo Estado podem executar esse procedimento. Quanto aos embriões excedentários, somente se autoriza a fecundação do número de óvulos necessários para uma só transferência. Não há congelamento de embriões, salvo em casos excepcionais, como transferência de embriões *post mortem*. As pessoas não casadas, também são contempladas com a reprodução humana assistida, desde que se utilize o material genético do companheiro ou concubina; desta feita, proíbe-se a reprodução em mulheres solteiras, como também a utilização de esperma de terceiros.

Na França, por sua vez, não tem uma legislação nacional que discipline as técnicas de reprodução assistida, mas com base na ética, procuram um direcionamento eficaz na aplicação das técnicas de reprodução assistida.

Questão interessante e ao mesmo tempo divergente de outros países é o que ocorre no direito Francês em relação às mães de substituição, pois a legislação francesa entende que mãe é aquela que carregou a criança em seu ventre. Assim, a mãe biológica que doou o material genético, não pode reivindicar qualquer direito sobre esta criança.

Silvia da Cunha Fernandes em comentário ao direito comparado (2005, p.170) ressalta:

O parto é quem determina a mãe, se a mãe de substituição quiser pode manter a criança concebida fazendo valer sua maternidade, tendo, todavia que reconhecer a paternidade biológica do marido. Considerando-se que, mesmo nos casos em que a utilização da mãe de substituição é proibida, **pode ser descumprida tal vedação**, praticando-se a procriação daquela maneira, na legislação comparada, em caso de conflito de maternidade, tem prevalecido o princípio de que a mãe é que dá à luz a criança; a maternidade, portanto é legalmente estabelecida pelo parto e não pela transmissão do patrimônio genético. Dá-se prioridade à mãe que teve a gravidez e o parto (*mère getatrice*) sobre a mãe genética (*mère génétique*).

Nos Estados Unidos, onde se desenvolveram as primeiras inseminações heteróloga, não existe uma lei de nível nacional que regulamente a reprodução assistida. Desta feita, cada Estado americano estabelece seu procedimento

referente à utilização das técnicas de reprodução assistida, de acordo com a cultura de cada estado.

Diante disso, cada Estado procura adequar a reprodução humana assistida de acordo com os interesses locais. Assim, apresenta vários entendimentos na aplicação do método correto de reprodução. No tocante a reprodução *in vitro*, percebe-se uma clara oposição a mesma, visto que os avanços tecnológicos estão permitindo ao ser humano reprodução sem sexo.

Aproximadamente, cerca de seis Estados não aceitam o congelamento de embriões. Já a doação de gametas não sofre limitações, proibindo-se apenas a doação de espermatozoides aos portadores de doenças transmissíveis. Em relação à doação de embriões, é aprovada, não havendo nenhuma lei a respeito do anonimato dos doadores, bem como sobre a remuneração das doações.

Em outros Estados, no que se refere à autorização do marido a mulher para prática de inseminação heteróloga, com espermatozoides de terceiro, ele não pode negar a paternidade do filho.

Na Suécia, apesar de uma lei existente que regulamenta a reprodução assistida, ainda existem algumas restrições, pois a fecundação *in vitro* só é permitida aos casais em matrimônio ou em condições similares. O material genético, necessariamente, tem que ser o do casal. Caracterizada a proibição da fecundação *in vitro* heteróloga, onde o material genético utilizado é de um estranho à relação matrimonial. A maternidade de substituição não é proibida. Por sua vez, para que se realize de forma legal, não pode ocorrer remuneração à pessoa que deu a luz ao filho.

A Espanha faz uma abordagem do tema no sentido de proteger o interesse maior dos filhos. Diante disto, entende que a procriação artificial só é justificável dentro do casamento, do modo a permitir que a criança, ao vir ao mundo, encontre um ambiente favorável ao desenvolvimento de sua personalidade. Nesta mesma linha de raciocínio, é vedada a possibilidade de uma mulher solteira recorrer à procriação assistida, assim como incentivo a doação.

A Austrália desenvolve os procedimentos de reprodução humana em hospitais aprovados pelo departamento de Saúde, os quais deverão manter um arquivo com todas as informações sobre doadores e requisitantes. É permanentemente proibida a venda de gametas, mas os doadores podem ser reembolsados das despesas médicas e de viagem. Os contratos de locação de útero

são proibidos; bem como qualquer anúncio ou oferta de serviços das mães de substituições.

CAPÍTULO 2 A RELAÇÃO DE PARENTESCO E SEUS EFEITOS CIVIS

A relação de parentesco é um vínculo existente entre os familiares, podendo ser parente por afinidade cada cônjuge ou companheiro, torna-se parente do outro cônjuge ou consangüíneo quando à descendente de uma relação conjugal de um homem e uma mulher.

Os romanos não consideravam a relação de consangüinidade importante para concretizar a relação de parentesco, mas no liame civil e principalmente religioso, pois não era reconhecido da mesma família o membro que não cultuasse os mesmos deuses. Sendo assim, a relação consangüínea não tinha tanta importância, mas sim o laço de culto que era indispensável.

A família romana determinava-se por uma subordinação dos membros a uma só pessoa, que figurava como o pátrio poder. A agnação romana era conhecida pelo culto e não pelo nascimento. Desta feita, o vínculo de agnação não era necessariamente derivado do consangüíneo. Com o enfraquecimento da religião, a cognação, onde o parentesco derivava do nascimento, passou a ter mais importância. Por sua vez, a família passou a desempenhar funções mais restritas, derivada do casamento e da mútua assistência.

O desenvolvimento da família fez surgir o parentesco moderno baseado na relação consangüínea, onde os parentes surgem em linha reta, quando as pessoas estão uma para com a outra numa relação de ascendente e descendente; ou de um mesmo tronco comum, colateral ou transversal sem descenderem uma da outra.

O vínculo de parentesco não se resume só a família natural em uma relação pessoal de pai e filho, quando originário de uma relação consangüínea; mas devido ao desenvolvimento das ciências jurídica e científica, fez nascer o parentesco civil, como a adoção, onde o adotado perde totalmente o vínculo com a família biológica, tornando-se o vínculo consangüíneo com a família que o adotou independente do laço de sangue. O vínculo existente entre adotante e adotado cria uma relação jurídica, denominado de parentesco civil.

No tocante as técnicas de reprodução assistida relatadas anteriormente nos trechos desse trabalho, não existem na nossa legislação nenhuma regulamentação jurídica, salvo a resolução nº 1.358/92 do Conselho Federal de

Medicina que autoriza a utilização desses meios de reprodução. Desta forma, exigindo-se a autorização dos participantes. Os filhos nascidos fruto desses métodos científicos, passam a ter parentesco civil, equiparado a adoção, com a família beneficiada com a reprodução.

Mas, não se pode olvidar os efeitos civis que surgem com essa moderna forma de parentesco trazido ao mundo jurídico. É defeso o casamento com os pais ou parentes biológicos no caso das técnicas de reprodução assistida e adoção.

Perde o direito à sucessão da sua família natural, mas Graças ao novo código civil, foi superada a questão do filho legítimo e ilegítimo. Sendo assim, o adotado, ou o filho de umas das técnicas de reprodução assistida, têm os mesmos direitos e obrigações dos demais filhos, perante o seu novo lar.

2.1 O desenvolvimento da família em torno das relações de parentesco.

Dentre vários institutos organizacionais, a família é o mais importante para a sociedade. É nela que se identificam os indivíduos, ou seja, qual grupo familiar ele pertence ou está ligado. No século passado, a família era constituída de forma hierarquizada sobre a proteção patriarcal. Convivia em grandes extensões rurais integrada por todos os parentes, formando unidade de produção com amplo incentivo à procriação; considerada como entidade patrimonializada, os seus membros eram à força de trabalho.

As famílias, atualmente, vêm passando por varias transformações, saindo de um modelo de base rural para outro de base industrial. A mulher, por sua vez, era considerada relativamente incapaz, não podendo, sem autorização do marido: aceitar ou repudiar heranças, aceitar tutela, curatela ou outro múnus público, litigar em juízo cível ou comercial, ressalvado os casos expressamente nominados, exercer profissão, aceitar mandado ou mesmo contrair obrigações que pudessem importar em alheação dos bens do casal.

Neste diapasão, dedicava-se exclusivamente a atividade doméstica, de onde viria a criação e proteção dos filhos. Sendo assim, a única fonte de renda vinha do trabalho do marido. Com os crescentes avanços na indústria e, conseqüentemente, a escassez de mão de obra nas atividades terciárias, fez a

mulher ingressar no mercado de trabalho, no qual era tarefa exclusiva do homem. Diante disso, mostra alterações nos papéis sociais dentro da família.

Destarte, aquele modelo descrito no passado, pelo código de 1916, em que a família estava vinculada à autoridade do marido, reconhecido como chefe da família e ao matrimônio, no qual proibia sua dissolução, como também discriminava as pessoas unidas sem casamento e os filhos desta relação, já não existe mais. Com os avanços na família, fez surgir várias alterações nas legislações. Foi introduzida a instituição do divórcio. Assim, os casamentos passaram a ser passível de destituído, perdendo o título de família sacralizada.

A atual constituição brasileira define, em seu artigo 226, a família como sendo à base da sociedade, merecedora de especial proteção do Estado. Esta tem origem na união entre um homem e uma mulher, seja de modo formal, resultante de casamento, seja naturalmente. A constituição em seu artigo 226, § 3º, também define a união estável como entidade familiar.

Em ato contínuo, a Constituição Brasileira, em seu art. 227, §6º, consagrou a igualdade dos filhos, havidos ou não da relação de casamento, ou por adoção, garantindo-lhes os mesmos direitos e qualificações, proibidas designações discriminatórias relativas à família.

Diante desses preceitos constitucionais trazidos a baila, é notável o princípio da isonomia que protege todos os membros da família; a união estável entre um homem e uma mulher tem proteção igualitária ao casamento, bem como a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes, que recebeu o nome de família monoparental. No tocante aos filhos, não persiste aquela forma discriminatória do passado, em classificá-los em legítimos ou ilegítimos.

A mestra Maria Berenice Dias descreve o atual modelo de família (2006, p.39):

A família funda-se sobre os pilares da repersonalização, da afetividade, da pluralidade e do eudemonismo, impingindo nova roupagem axiológica ao direito de família. Agora a Tônica reside no indivíduo, e não mais nos bens ou coisas que guarnecem a relação familiar. A família-instituição foi substituída pela família-instrumento, ou seja, ela existe e contribui tanto para o desenvolvimento da personalidade de seus integrantes como o crescimento e formação da própria sociedade, justificando, com isso, a sua proteção pelo Estado.

No tocante à relação de parentesco, estar-se diante de uma nova realidade, ou seja, aquele modelo arcaico determinados, pelos romanos, com base nos cultos religiosos, foi vencido pelo desenvolvimento da família, que, paulatinamente, ao longo dos séculos, trouxe inúmeras classificações, podendo ser biológico ou consangüíneo, civil, adotivo, por afinidade, em linha reta ou colateral, maternal ou paternal.

No conceito de Silvo Salvo Venosa (2007, p.197) o parentesco é o vínculo que une duas ou mais pessoas, em decorrência de uma delas descender uma da outra ou de ambas procederem de um genitor comum.

Atualmente, com desenvolvimento da engenharia genética desencadeando varias forma de reprodução tornou-se dificultoso conceituar a relação de parentesco como sendo uma relação que vincula entre si pessoas que descendem, umas das outras, ou descendem de um tronco comum.

Dentro do núcleo familiar, a legislação vigente de forma minuciosa fez uma identificação dos vínculos de parentesco. Por sua vez, garante direito a sucessão obedecendo a uma ordem de vocação hereditária, ou seja, têm preferência os parentes em linhas retas em relação aos demais. Os descendentes e ascendentes antecedem aos outros. Assim, os parentes mais próximos preferem aos mais remotos.

A mesma legislação impõe obrigações no tocante à prestação de alimentos aos parentes mais próximos em prestar a devida obrigação, aqueles que se encontram necessitados Desta feita, é recíproco entre pais e filhos o direito de prestar alimentos, e extensivo a todos os ascendentes; na falta dos ascendentes cabe a obrigação aos descendentes, guardada ordem de sucessão e, faltando estes, aos irmãos, assim germanos como unilaterais.

Carlos Roberto Gonçalves descreve as relações de parentesco em linhas e grau (2004, p.83):

O vínculo de parentesco estabelece-se por linhas: reta e colateral, e a contagem faz-se por graus. Parentes em linha reta são as pessoas que descende umas das outras: bisavô, avô, pai, neto e bisneto. Alinha reta é ascendente quando se sobe de terminada pessoa para os seus antepassados (do pai para o avô etc.). É descendente quando de desce dessa pessoa para seus descendentes. São parentas em linhas laterais ou transversal as pessoas que provêm de um tronco comum, sem descenderem uma da outra. É o caso de irmãos, tios, sobrinhos, e primos.

Na linha reta não há limite de parentesco; na colateral, este estende-se somente até o quarto grau.

2.2 O parentesco e a filiação no direito civil

No mundo ocidental, toda a relação de parentesco estava embasada na presunção de paternidade ligada à legitimidade decorrente do casamento; todavia, em decorrência da evolução científica, essa presunção, foi cedendo lugar à filiação biológica; desta feita, a filiação estabelecida pelo registro de nascimento passou a ser questionada em contraposição à verdade estabelecida biologicamente.

Com o surgimento das técnicas de reprodução assistida, todo esse estado de coisa foi alterado, uma vez que a verdade biológica deve ser desconsiderada em favor da verdade afetiva. Nesse entendimento, a verdadeira filiação, nos dias atuais, está fundamentada na intensidade das relações afetivas que unem pais e filhos, independentemente de origem genética destes últimos. A filiação está fundamentada também na vontade do casal de ter um filho, mesmo que a natureza lhe tenha negado essa possibilidade.

Sendo assim, há filiações que depende única e exclusivamente da vontade dos pais, como nos casos da adoção e procriação artificiais, outras se estabelecem contra a vontade destes, como no caso de reconhecimento forçado de filho ou de filiação imposta pela presunção de paternidade obtida através de exame de DNA.

Nos dias atuais, estar-se diante da soberania da efetividade no qual se chega a esse ponto em virtude da desvinculação do poder sexual e do poder fecundante; pois não compete mais exclusivamente ao homem a decisão sobre quando procriar, essa decisão é conjunta do casal e deflui de acordo mútuo entre ambos.

Diante desses fatos, é mister que o direito deve repensar o modelo de maternidade e paternidade e os vínculos de filiação; que possa legislar sobre essa nova realidade fática, fazendo com que novas soluções possa surgir com intuito de resolver os conflitos, bem como se estabelecer limites de ações que permitam um controle mais efetivo da vida em sociedade.

Silvia Cunha Fernandes (2005, p.62) define filiação como um vínculo existente entre pais e filhos sendo a relação de parentesco consangüíneo em linha reta de primeiro grau entre uma pessoa e aquela que lhe deram a luz.

Não se pode olvidar que a relação de parentesco e filiação caminha sempre junta, gerando na esfera jurídica uma série de direitos e obrigações, mas é de bom alvitre destacar que, com o avanço da ciência, esse vínculo nem sempre decorre de união sexual.

A filiação, advinda das técnicas de reprodução assistida, provoca verdadeira revolução em referência a paternidade e maternidade, mas o atual código civil, através de um sistema de presunções e probabilidade, fundamentada no matrimônio, estabelece que pai é aquele que o casamento demonstra; pai é o marido, até prova em contrário; presume que o filho de mulher casada foi gerado por seu marido; em relação à maternidade não há maiores problemas, pois mãe é sempre certa.

A luz do Código Civil de 1916, quando a reprodução artificial não passava de ficção, as possibilidades de impugnação da paternidade eram limitadas, não questionando a maternidade.

Desta feita, a impugnação de paternidade só era possível no caso de problemas físicos do marido que impedisse de coabitar com a mulher, seja porque estivesse ausente, seja porque estivesse acometido de doença que impedia as relações sexuais, a qual teria ocasionado impotência, seja porque os cônjuges estivessem legalmente separados, não tendo convivido um só dia sob o teto conjugal ou em casa de terceiro, daí a impossibilidade de ter ocorrido qualquer relação sexual entre eles.

Com relação à filiação materna, os doutrinadores da época do código de 1916 entendiam que era sempre mais fácil de estabelecer, uma vez constatada que uma mulher deu a luz uma criança, esta será seu filho, já que existe uma conexão entre o parto e a criança. Porém, a filiação paterna é sempre mais difícil de provar, tendo em vista as leis fisiológicas, pois o legislador pátrio buscou solucionar este problema com entendimento na presunção e probabilidade, baseada no vínculo matrimonial, que estabelece que, quem nasce de uma mulher casada é filho do marido desta mulher.

Atualmente, não se pode prender a esses conceitos de maternidade e paternidade, uma vez que existe possibilidade de congelamento de

espermatozoides, fertilização à distância, cessão temporária de útero, doação de óvulos, doação de sêmen e até doação de embriões. Sendo assim, esses conceitos não mais condizem com a realidade, porque foram formulados a partir da hipótese de que a concepção sempre estaria associada às relações sexuais.

Destarte, a presunção de paternidade e maternidade foi ampliada pelo legislador pátrio, pois outros vínculos de filiação surgem junto com o desenvolvimento científico, por exemplo, a técnica de reprodução heteróloga, o vínculo de filiação existente entre o pai que autoriza e submete a este tratamento e o filho que vêm ao mundo desta forma, está baseado na afetividade.

Diante das técnicas de reprodução assistida, a filiação biológica aparece em segundo plano, porque a manifestação de vontade das partes, a forma e as circunstâncias em que a criança veio ao mundo, quem cria, educa e dar amor e aparece para sociedade como pai e mãe têm maior importância atualmente para sociedade.

Sendo assim, está caracterizado que, por mais importante que sejam os fatores biológicos, que liga os pais aos filhos, diante das técnicas de reprodução assistida, a relação afetiva toma maiores proporções na relação de parentesco e filiação.

Não se pode olvidar que as técnicas de reprodução assistida fazem concretizar sonhos e resolver problemas de casais acometidos por anomalias que impedem de procriar. Por outro lado, surgem problemas no tocante a utilização da técnica heteróloga, uma vez que o material genético utilizado foi de um terceiro estranho a relação, pois os pais têm o dever de revelar para a criança, em sendo o melhor interesse dele, como ele surgiu e qual método utilizado, salvo o sigilo do doador destarte, a revelação é de suma importância para que pais e filhos possam viver de forma tranqüila, sem o fantasma de uma revelação traumatizante feita por terceiros.

2.3 O parentesco advindo da fertilização heteróloga

O Código Civil de 1916 fazia forte discriminação entre os parentes legítimos e ilegítimos, considerando-se legítimo os parentes provenientes do

matrimônio, sendo considerados ilegítimos os provenientes de pessoas não casadas. Os ilegítimos, por sua vez, dividem-se em natural quando o filho é proveniente de pessoas não casadas, mas que não havia nenhum impedimento para o matrimônio, e espúrios eram os provenientes de pessoas impedidas de se casarem um com o outro. Porém, os filhos da relação espúria eram chamados de incestuosos quando o impedimento do matrimônio advinha de parentesco e adulterinos quando o impedimento dava-se do fato de um dos cônjuges já serem casados.

O mesmo código fez menção ao parentesco dos filhos derivado do matrimônio, também considerado de consangüíneo, como também o parentesco por afinidade só existia com relação às pessoas casadas. Porém, não contemplava os que viviam em união estável. No tocante ao parentesco civil, existia apenas o proveniente da adoção dos maiores de dezoito anos, o vínculo se estabelecia entre o adotante e adotado não ligando parentes de um e de outro. Desta feita, a criança era introduzida em outra família, mas permanecendo o vínculo familiar da família natural.

O avanço ocorrido nos relacionamentos familiares e conseqüentemente na legislação atual transformou o modelo discriminador de parentesco. O atual texto constitucional ingressou na regulamentação do direito de família, no qual ouve um alargamento na relação de parentesco. O novo código civil já adaptado a esse ambiente constitucional, não mais discrimina as relação de parentesco em legítimos e ilegítimos. Assim, a prole é tratada de forma igualitária independentemente de sua procedência.

No tocante a fecundação heteróloga, a doutrina, por sua vez, tem entendido que para se definir o parentesco, deverão ser considerados somente o pai ou a mãe socioafetiva, desconsiderando-se a paternidade ou maternidade biológica, à semelhança do que ocorre na adoção.

Ainda em relação à reprodução heteróloga, compreende Silvio Rodrigues (2003, p.290):

O parentesco deve ser observado isoladamente para cada um dos pais, pois poderá ocorrer que o vínculo seja consangüíneo para a mãe e civil para o pai (doação de sêmen), ou, ao contrario, consangüíneo para o pai e

civil para a mãe (doação apenas de óvulo, inseminado pelo marido), ou civil para ambos (óvulo e sêmen de terceiros).

A realização do parentesco advindo da reprodução heteróloga ocorre no momento da aceitação expressa do casal que submete asse tratamento. Registre, por oportuno, a aceitação do casal é equiparada por alguns doutrinadores como se o filho tivesse sido concebido através de relação sexual que ocorre entre casais normais, ou seja, não necessitam de tratamento médico para procriar; por sua vez, o pai não pode contestar a paternidade.

Nesse mesmo entendimento, a maioria dos países que permite à utilização da técnica de reprodução assistida heteróloga, é unânime em se posicionar no sentido de que se houver consentimento do marido, não é admissível a negatória de paternidade; sempre se observando o interesse da criança. Isso ocorre nas legislações civis de Portugal e Espanha; bem como na Austrália, no Canadá, na Dinamarca, na França, na Grécia, na Holanda, Hungria, na Iugoslávia.

O doador do material genético perde totalmente o vínculo de parentesco com o filho, passando assim ao casal que se utilizou deste método, assim, valendo-se um casal estéril de técnicas de reprodução assistida para realizar seu projeto familiar, a criança oriunda da técnica sempre será filha do marido de sua mãe.

Quanto às pessoas dos filhos, o artigo 1.634 do Código Civil enumera os direitos e deveres que incumbem ao poder familiar dos pais:

I – dirigir-lhes a criança e educação; II – tê-los em sua companhia e guarda; III – conceder-lhes ou negar-lhes consentimento para casarem; IV – nomear-lhes tutor por testamento ou documento autêntico, se o outro dos pais não lhe sobreviver, ou o sobrevivente não puder exercer o poder familiar; V – representá-los, até aos dezesseis anos, nos atos da vida civil, e assisti-los, após essa idade, nos atos em que forem partes, e assisti-los, após essa idade, nos atos em que forem partes, suprindo-lhes o consentimento; VI – reclamá-los de quem ilegalmente o detenha; VII – exigir que lhes prestem obediência, respeito e os serviços próprios de sua idade e condição.

No tocante aos direitos sucessórios, é mister atentar aos princípios que regem a transmissão da herança, pois a capacidade para suceder é regulada pela lei vigente ao tempo da abertura da sucessão. Sendo assim, o filho concebido tem direito à sucessão, não podendo afastar tal direito em se tratando de filhos

concebidos decorrente de inseminação artificial. O *caput* art. 1.798 do código civil determina que tem legitimidade para suceder somente as pessoas nascidas ou já concebidas no momento da abertura da sucessão, mas esse mesmo código põe a salvo os direitos do nascituro somente a partir da concepção.

Neste entendimento, é compreensível que o filho advindo de fecundação heteróloga está guarnecido pela nossa legislação pátria, haja vista a aceitação expressa do pai em concordar com o procedimento de fecundação, tornando-se neste momento o elo de afetividade e carinho entre pai e filho, como também o filho perde os laços consangüíneos com o pai biológico.

CAPÍTULO 3 ASPECTOS IMPLICADORES DA FERTILIZAÇÃO HETERÓLOGA

A crescente procura pela técnica de reprodução heteróloga não pode considera-se como um argumento válido a seu favor, já que a maioria dos casais que se submetem a esse procedimento, num desejo exacerbado de terem o filho pretendido, não tem espaço psicológico suficientemente para debater, com objetividade, questões éticas e acabam por se iludirem nas suas verdadeiras pretensões. Assim, tornam-se vulneráveis aos mais variados problemas que possam surgir nessa caminhada.

Na medida em que o desejo de ter filhos se vulgarizou pelo aperfeiçoamento de tecnologias e descobertas inusitadas, o processo se tornou mais complexo e criou uma série de desafios aos estudiosos dos mais diversos campos do conhecimento. Os progressos, em nível jurídico, 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. É sabido que a reprodução sempre foi tida como o ato mais íntimo do casal, mas através da reprodução artificial, necessariamente, lançada num ambiente de ampla participação.

Os problemas do procedimento de fecundação heteróloga não se resumem ao mundo da medicina, mas no meio religioso, psicológico, ético e jurídico. A igreja católica repudia esse método de fecundação considerando-se a introdução de terceiro doador do esperma estranho ao marido uma ruptura do casamento. Viola assim a união exclusiva do homem e da mulher, como também os problemas psicológicos são traumatizantes e paradoxais, na medida em que permite o estabelecimento de uma aparente conformidade às normas sociais e individuais da filiação, independente da notória transgressão dessas normas..

Fernandes (2005, p.83), comentando Maria Helena Diniz, entende que esse tipo de inseminação desrespeita princípios éticos e jurídicos básicos, visto que fere a estrutura do matrimônio, introduzindo numa família o ser humano com patrimônio genético diverso ao dos cônjuges; além de possibilitar a compra e venda de células germinais, bem como dificultar o estabelecimento da paternidade, em decorrência do sigilo que deve ser guardado em relação à identidade do doador do material genético.

3.1 A moral e a ética profissional nos procedimentos de fertilização

Antes de se adentrar no conteúdo da moral e da ética profissional que se dedicam ao tratamento da fertilização, é mister fazer um breve comentário sobre a moral e ética de forma ampla, pois é de suma importância saber diferenciar a moral e ética. Estas duas ciências de conhecimento se diferenciam, mas têm grandes interligações. A moral baseia-se em regras que fornecem certa previsão sobre os atos humanos, como uma maneira de garantia do seu bém-viver. A moral garante uma identidade entre pessoas que podem até não se conhecerem, mas utilizam uma mesma referência de moral entre eles. Por sua vez, a ética apresenta-se como um estudo amplo do que é bom e do que é mau; seu maior objetivo é buscar justificativas para o cumprimento das regras propostas pela moral. É diferente da moral, pois não estabelece regras, destarte, a reflexão sobre os atos humanos é o que caracterizam éticos.

Diante dos conceitos trazidos a baila, percebe-se a necessidade que as duas ciências necessitam uma da outra. A moral é algo que está presente nos seres humano que flui dos costumes sociais; a ética busca caminhos que possa expressar a moral existente em cada indivíduo da sociedade, seja pessoal, grupal ou profissional. A ética pessoal refere-se à moral, aos valores e crenças do indivíduo, devendo estar de acordo com as questões legais para que a ação seja correta. A ética de grupo ou profissional não é necessariamente uma qualidade moral ou pior do que a ética pessoal, sendo assim, as organizações devem almejar níveis de éticas entre seus funcionários que efetivamente erradiquem comportamento indesejável.

Neste diapasão é nítido o comportamento controlador da ética nos variados seguimentos da sociedade, demonstrando de forma clara o caminho a ser trilhados por todos os integrantes das variadas camadas sociais. Assim, cada indivíduo sabe o que é bom ou o que é mal para si.

No tocante aos procedimentos de fertilização humana, os profissionais que atuam nessa área, não muito diferente de outras categorias de profissionais, estão submissos a determinados códigos de disciplina que determina a forma que cada profissional deve se comportar na atuação de cada procedimento. A rapidez do desenvolvimento científico nos procedimentos de fertilização vem atropelando

bruscamente, à reflexão ética e algumas sólidas instituições jurídicas. Assim, surpreende-se dia a dia, com novas técnicas de transmissão de vida; o impacto social é grande e traz conseqüência tanto na esfera individual quanto na coletiva, atingindo a humanidade, provocando muitas dúvidas e poucas respostas.

Dentro deste contexto surge a bioética como mediadora do complexo relacionamento entre a ciência e a ética nas relações humanas. Compete à bioética estudar a moralidade da conduta humana na área das ciências da vida, sendo certo que com os avanços científicos no campo da reprodução humana e uma conseqüente superação de preconceitos, houve uma reintrodução da preocupação ética, pois a sociedade precisa de critérios para poder adequadamente julgar e decidir o que é "bom" e o que é "mau" para si próprio.

A bioética, para Fernandes (2005, p. 8) é o ramo do saber ético que se ocupa da discussão e conservação de valores morais de respeito à pessoa humana no campo das ciências da vida, ou ainda como o estudo sistemático da conduta humana no âmbito das ciências da vida e da saúde, enquanto essa conduta é examinada à luz dos valores e princípios morais. Deve ocupar-se dos problemas éticos atuais, tais como os referentes ao início e ao fim da vida humana, os novos métodos de reprodução artificial, a engenharia genética, a pesquisa científica em seres humanos, entre outros, buscando-lhe significado e alcance de forma a que se estabeleçam regras de conduta que viabilizem a utilização das novas tecnologias.

No entendimento, comenta Olga Jubert Golveia Krell (2006, p.114):

A bioética é o estudo interdisciplinar, ligada à ética, que investiga nas áreas das ciências da vida e da saúde, a totalidade das condições necessárias a uma administração responsável da vida humana em geral e da pessoa em particular. Em ato contínuo a autora menciona que a bioética nasceu da **necessidade** de um controle da utilização crescente e invasora de tecnologias cada vez mais numerosas e afinadas nas técnicas biomédicas.

Desta forma, a bioética surge como instrumento intelectual de estudos e elaboração de fórmulas cuja principal finalidade é a proteção do ser humano, em suas diversas potencialidades físicas e espirituais, isso porque o direito à vida nunca foi tão investigado em face dos avanços tecnológicos das pesquisas científicas; as modernas técnicas de reprodução assistida, o direito à procriação, as limitações à

reprodução humana, a fecundação *in vitro* e as manipulações genéticas têm evidenciado a vida como o principal bem jurídico tutelado pela sociedade.

O primeiro documento criado pela bioética para controlar os procedimentos dos profissionais de medicina foi o Código de Nuremberg, elaborado em 1974, logo após a Segunda guerra mundial, em decorrência das atrocidades praticadas pelos médicos nazistas em experiências com seres humanos. Esse código, por sua vez, contém princípios, que devem ser resguardados em toda experiência com seres humanos, como o consentimento voluntário do paciente; produção de resultado vantajoso para a sociedade; não ocorrência de sofrimento ou dano desnecessário; não ocorrência de morte ou invalidez permanente; grau de risco limitado à importância do problema; cuidados com a proteção da pessoa que se submete ao experimento; somente pessoas cientificamente qualificadas podem participar das experiências; direito do paciente desistir da pesquisa; se houver risco de dano, invalidez ou morte, o pesquisador deve suspender os procedimentos.

No Brasil, foi promulgada a Lei de Biossegurança nº 8.974/95, no qual estabeleceu normas para uso das técnicas de engenharia genética e liberação no meio ambiente de organismos geneticamente modificados e autorização do poder público a criar a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança; em ato contínuo, em 1996, o Conselho Nacional de Saúde, Órgão do Ministério da Saúde, elaborou a Resolução nº. 196/96, estabelecendo níveis de risco e fornecendo orientações normativas para uma boa conduta ética e de segurança a serem observadas nas pesquisas em saúde envolvendo seres humanos; incorporou também os princípios básicos da bioética: autonomia, maleficência, beneficência e justiça.

Atualmente, e de forma semelhante às demais determinações citadas, os profissionais praticantes das técnicas de fertilização humana obedecem de forma ética a determinados princípios da resolução nº. 1.358/92 do Conselho Federal de Medicina. Vale salientar que a não obediência subordina os sujeitos à um processo formal sancionatório.

Inicialmente, exige-se o consentimento informado, tanto em relação aos pacientes inférteis, como aos doadores, para as realizações das respectivas técnicas reprodutivas, devendo as informações também atingir dados de caráter biológico, jurídicos, éticos, e econômicos. Outro princípio de destaque trazido pela resolução é a proibição de utilizar as técnicas de reprodução assistidas com intuito de selecionar o sexo ou qualquer outra característica biológica do ser humano,

exceto quando se trata de evitar doenças ligadas ao sexo do filho que venha a nascer.

No tocante aos beneficiários das técnicas reprodutivas, inclui-se além dos cônjuges e companheiro, que precisarão de consentimento informado do outro, a mulher solteira, desde que tenha concordado de maneira livre e consciente em documento especial. A resolução é contra a doação de gametas com caráter lucrativo ou comercial; exige-se o sigilo do doador do sêmen, assim como dos receptores, salvo por motivação médica. As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar sêmen, óvulo e pré-embriões. Quanto ao destino a ser dado aos pré-embriões criopreservado em caso de divórcio, doença ou falecimento de um ou ambos os cônjuges ou companheiros, cabe-lhe expressar sua vontade por escrito.

Neste diapasão, está demonstrado que os códigos e resoluções estabelecem normas de conduta ética que devem ser trilhadas pelos profissionais da medicina que se dedicam aos procedimentos de fertilização. Mas, é de bom alvitre deixar catalogado que não é suficiente para demandar os problemas do desenvolvimento da biotecnologia, pois a sociedade necessita a presença do direito ao lado da bioética para que haja a defesa das pessoas diante de possíveis abusos. Direito, enquanto produtor maior do controle social e ciência normativa, é, por excelência, o legítimo a acompanhar a evolução social, disciplinando seus atos de forma abstrata, porém completa.

3.2 O sigilo do doador na fertilização heteróloga e o direito a identificação pelo indivíduo gerado

De acordo com a resolução nº. 1.358/92 do Conselho Federal de Medicina, o procedimento de inseminação heteróloga tem como ponto fundamental no desempenho de um bom tratamento, o sigilo do doador do material genético como também dos receptores, haja vista os inúmeros problemas que as informações a respeito da origem da filiação podem gerar para aquele que foi concebido. O anonimato não só facilitaria a integridade da criança à família, evitando a intervenção de terceiros na sua formação, como também impediria essa criança de

ser tratada de maneira discriminatória na sociedade, pela situação peculiar de como foi gerada.

Nessa mesma linha de raciocínio afirma Maria Clara Crespo Brauner (2003.p.88):

A identidade do doador só pode ser revelada em caso de critérios médicos emergenciais, como, por exemplo, nas situações em que a pessoa tenha necessidade de obter informação genética indispensável à sua saúde, ou quando da utilização de gametas com carga genética defeituosa. A alegação de que a criança tem o direito de conhecer a sua origem genética, serviria apenas para realçar o conceito de paternidade biológica, sendo este um conceito ultrapassado, em razão da valoração da paternidade afetiva.

De acordo com o princípio Constitucional da intimidade e da privacidade, o doador do material genético tem todo o direito de permanecer no anonimato. Em posição inversa, o ser gerado advindo da reprodução heteróloga não tem nenhum impedimento quanto a sua busca em conhecer a sua origem biológica, utilizando-se do princípio constitucional do direito a vida que sem dúvida prevalece sobre o direito à privacidade e à intimidade do doador. Assim, muitos são os problemas que os julgadores enfrentam quando se deparam com o caso concreto, em que o doador e o ser concebido buscam judicialmente o direito que lhes pertence. Diga-se de passagem, ambos guarnecidos na Constituição Brasileira.

No entendimento da doutrinadora, Olga Jubert Gouveia Krell (2006, p.177):

Tratando-se de duas normas constitucionais com idênticas hierarquias e força vinculativa, caberá ao julgador ponderar e harmonizar os conflitos constitucionais em jogo, de acordo com o caso concreto, a ele apresentado, recorrendo inclusive ao princípio da proporcionalidade.

Alguns doutrinadores defendem que o anonimato deve ser absoluto, mas não se pode olvidar os riscos concretos de doenças hereditárias que a criança pode apresentar em seu desenvolvimento. Destarte, é inaceitável que o anonimato do doador venha prevalecer sobre a manutenção da saúde, ou até mesmo sobre o bem maior imprescritível, inalienável que é a vida. Por outro lado, não pode-se prender

exclusivamente as questões de saúde, diante dos conflitos éticos e jurídicos. A desconstituição do anonimato do doador traz sérios problemas tanto para a criança como também para o casal, uma vez que a necessidade de consolidar o novo ser no seio familiar que o desejou parece abalar-se com a identificação do terceiro, que contribuiu decisivamente para o nascimento.

Esta claro que os doadores não desejam ter sua identidade revelada; da mesma forma os receptores têm direito ao segredo, para proteger a si mesmo e sua prole; desta forma, o sigilo se justifica e se sobrepõe ao direito de informação. Atualmente sabe-se que a paternidade afetiva vem tomando maiores proporções, autonomia e o desenvolvimento normal da família assim formada.

No entendimento de Guilherme Calmon Nogueira da Gama (2003, p.803):

O anonimato das pessoas envolvidas deve ser mantido, mas devem ceder à pessoa que resultou da técnica concepcionista heteróloga, diante do reconhecimento pelo direito brasileiro dos direitos fundamentais à identidade, à privacidade e à intimidade, podendo a pessoa ter acesso as informações sobre toda sua história sob o prisma biológico para o resguardo de sua existência, com a proteção contra possíveis doenças hereditárias, sendo o único titular de interesse legítimo para descobrir suas origens.

O sigilo do doador ainda é um problema que preocupa a sociedade, haja vista, a possibilidade de futuros casamentos de pessoas consangüíneos como pai com filho ou mãe com filho e irmãos, que de forma inocentes é levada ao erro, trazendo assim um enorme prejuízo de ordem emocional, psíquica e econômica para os cônjuges. Neste diapasão, é mister um projeto de lei, a qual deverá, além de limitar o número de gestação por doador, também conferir responsabilidade ao serviço médico que emprega técnicas de reprodução artificial de forma a impedir que de um mesmo doador nasçam mais de duas gestações de sexos diferentes num mesmo Estado da Federação.

O Brasil, assim como outras nações, está órfão de uma lei que possa suprir toda essa lacuna trazida pelo desenvolvimento tecnológico na seara do desenvolvimento humano, razão pela qual a discussão reger-se-á em torno dos projetos de lei pendentes de aprovação pelo Congresso Nacional.

Diante disto, o anonimato do doador faz surgir diversos debates e entendimentos sobre a matéria, uns defendem de forma relativa à quebra do sigilo com intuito de proteção às futuras doenças hereditária que possa surgir com o desenvolvimento da criança, outros defende a quebra do sigilo de forma absoluta sob o fundamento de ferirem os direitos humanos da personalidade na busca da sua historicidade, outros de forma mais radical e sob entendimento de ferir a vida privada do doador, contestão a quebra do sigilo do doador, como também usando o argumento do bem estar da criança, uma vez que, a criança poderá ressentir-se com tal revelação, prejudicando a sua aceitação integral pela família.

No tocante ao ser concebido de fecundação heteróloga é de bom grado atentar, pois o mesmo não participou do contrato acordado entre doador e receptor do material genético e clinica de fertilização, comprometendo-se assim os participantes em manter absoluto sigilo do doador como do receptor e vice e versa. Sendo assim, ao ser gerado nada impede que busque a sua origem biológica, com o objetivo de avaliar e comparar às características físicas, emocionais, intelectuais, até mesmo como justificativa psicológica para se compreender e aceitar realmente quem ele é.

O ser concebido pode ainda pleitear esse direito utilizando-se do dispositivo do art. 27 da lei 8.069/90 do Estatuto da Criança e Adolescente estabelece que reconhecimento do estado de filiação é direito personalíssimo, indisponível e imprescritível, podendo ser exercitado contra os pais ou seus herdeiros, sem qualquer restrição, observado o segredo de Justiça.”

Portanto, mesmo que os pais tenham firmados documento de consentimento informado no qual se comprometia a não demandar a paternidade, o termo não vincula o filho nascido, pois o direito de reconhecimento do estado de filiação e, por conseqüência, da origem genética, é indisponível e personalíssimo e pode ser exercido sem qualquer restrição, não podendo constituir objeto de renúncia por parte de quem não os possui.

Ter direito ao reconhecimento da origem genética não significa subjugação, discriminação ou preponderância da filiação biológica em face da filiação socioafetiva, pois tal entendimento só seria relevante quando tratamos de discussão travada em um conflito positivo de paternidade, mas, ao tratar de uma criança que não terá pai algum e desejando conhecer seus verdadeiros pais, nada mais lógico que se reconhecer esse direito. O direito ao reconhecimento da origem

genética não importa, igualmente, em desconstituição da filiação jurídica ou socioafetiva, mas apenas assegura a certeza da origem genética, a qual poderá ter preponderância impar para a pessoa que a busca e não poderá nunca renunciar por quem não seja o seu titular.

Nos dizeres de Olga Jubert Gouveia Krell (2006, p.185):

É dado o direito à pessoa gerada artificialmente ingressar com ação de estado para assegurar o seu direito da personalidade ao conhecimento da origem genética, sem que isso altere a filiação já estabelecida. Ao mesmo tempo, não caberia ao filho o direito de ingressar com ação para contestar a paternidade originaria de reprodução heteróloga, sendo esta, privativa do marido da mãe, assim como ocorre nos casos de reprodução natural.

Diante dessa linha de raciocínio de conflitos de normas constitucionais é de suma importância que os legisladores, no tocante as técnicas de reprodução assistida, posam aprovar esses projetos que ora tramita no congresso nacional, determinado que o fruto de inseminação artificial heteróloga tenha direito a conhecer a sua origem genética, mas a partir dos dezesseis anos de idade, quando o jovem normalmente já chegou a certa maturidade psicológica, para que possa lidar mentalmente com as informações sobre o seu genitor biológico.

No tocante aos projetos de lei que estão em tramitação no Congresso Nacional, caso sejam aprovados, em nada vão mudar com referência a pessoa do doador e do ser concebido, haja vista que são meras cópias da resolução nº. 1.358/92 do Conselho Federal de Medicina. O projeto de Lei nº. 90/99, de autoria do senador Roberto Requião, destaca em seu art. 9 c/c art. 10, § 1º, que o sigilo do doador só poderá ser quebrado por razões médicas que indiquem ser 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. Nesses mesmos trilhos o projeto de Lei nº. 1.184 de 2003, do Senado Federal, destaca no seu art. 8º que é obrigação dos serviços de saúde que praticam a Reprodução Assistida em manter o sigilo dos doadores e receptores venham conhecer reciprocamente suas identidades. Apensado com projeto de Lei nº 120/2003, do Senador Roberto Pessoa, que trata da investigação de paternidade de pessoas nascida de técnica de Reprodução Assistida.

3.3 A problemática da fertilização heteróloga

O progresso das técnicas de reprodução assistida criou algumas questões de difícil resposta no tocante à concepção fora do corpo da mulher. A procriação, ato de decisão íntima do casal, passa a ter a intervenção de terceiros como doadores e médicos.

A medicina e as pesquisas científicas transformaram o corpo humano num material de exploração. O corpo perdeu suas características sacras e, muitas vezes, a integridade corporal é agredida em benefício de uma necessidade social. Todavia, pelo princípio da inviolabilidade do corpo, qualquer violação deve ser punida, porque é no corpo que se manifesta o respeito à dignidade da pessoa humana.

Volta-se a repetir que dentre as técnicas de reprodução assistida, a forma heteróloga levanta maiores indagações na sociedade, haja vista a introdução de um estranho no projeto de construção da família, no qual deveria ser exclusivo do casal. No tocante a filiação, gera dúvidas, visto que a criança gerada através dessa técnica possuirá um pai biológico diverso daquele que lhe irá registrar e lhe acolher.

Por sua vez, a mulher casada que se submete à fertilização com sêmen do doador heteróloga, sem consentimento expresso do marido, a paternidade não poderá ser imputada e constituirá até mesmo causa de dissolução do vínculo matrimonial e de ação negatória de paternidade cumulada com anulação de registro de nascimento.

Neste mesmo entendimento a mestre Silva da Cunha Fernandes descreve (2005, p. 59):

Contudo se uma das partes não der seu consentimento para o procedimento e, mesmo assim, ele for feito, ocorre falta grave suscetível de legitimar uma ação de divórcio e, tendo sido a mulher inseminada com esperma de terceiro, cabe ainda ao marido ação negatória de paternidade contra a criança assim concebida.

Sendo assim, a prática de um ato sem o conhecimento da outra parte, caracteriza o dolo por parte de quem o praticou, uma violação dos deveres de afeição e respeito que são devidos ao cônjuge; sendo que a parte enganada terá que suportar uma irremediável dor moral.

O mesmo podendo ser aplicado aos casais, que vivem em união estável e que se utiliza de técnica de reprodução assistida heteróloga, mas é de bom alvitre destacar que, diante da fragilidade dessa relação, fica comprometida a prova da filiação. Desta feita, competirá ao filho comprovar a existência de coabitação de sua mãe com o pretense pai; pela inexistência do vínculo matrimonial, recairão sobre o filho os ônus do reconhecimento. Todavia, surgem maiores problemas para a criança quando o companheiro nega-lhe reconhecer como filho, encontrando-se, de um lado, em decorrência do anonimato do doador, não poderá indicar seu pai biológico, e por outro, qualquer exame de DNA excluiria a paternidade do companheiro.

Um dos maiores problema, se não o maior da inseminação heteróloga, é a falta de uma lei que possa regulamentar de forma definitiva quem está apto a se utilizar deste método. É bem verdade que a resolução nº. 1.358/92 do Conselho Federal de Medicina contempla as mulheres casadas ou em união estável; mas a citada resolução não é lei nem tem força de lei. Diante desta lacuna, abra-se uma possibilidade aos transexuais ou homossexuais de se utilizar dessa técnica, quando na verdade a nossa sociedade, ainda conservadora não aceita a hipótese de constituição de família formada por pessoas do mesmo sexo o qual iria abalar a estrutura familiar. Indaga-se a seguinte questão: como seria o desenvolvimento psíquico social de uma criança dentro de um lar formado por pessoas do mesmo sexo?

No tocante a utilização da inseminação heteróloga por mulheres solteiras, viúvas, separadas ou divorciadas, alguns doutrinadores não concordam com esse procedimento. Considerando que a utilização por tais pessoas desvirtuaria o objetivo dessa técnica, qual seja: dar artificialmente filhos a um casal estéril; ainda haveria desvantagens para a criança, que nasceria órfão de pai, sendo-lhe negada sua ascendência paterna.

Nessa mesma linha de raciocínio e de forma crítica descreve Silvia da Cunha Fernandes (2005, p.87):

As técnicas de reprodução assistida não foram desenvolvidas para satisfazer caprichos ou vontades egoístas de certas pessoas, seu fundamento visa garantir um projeto parental ao casal estéril; não se pode querer equipar o "direito de ter filhos" aos demais direitos fundamentais do homem, como o direito à vida, à liberdade, à igualdade; porque aquele nem chega a ser um direito e sim uma faculdade, o que existe é a liberdade de procriar.

É louvável o entendimento dos doutrinadores em quererem proteger os métodos utilizados na inseminação heteróloga, como também garantir a criança um lar formado com a presença materna e paterna. Mas esse entendimento não pode prosperar, uma vez que não está acima da lei maior que é a Constituição Federal que determina no *caput* do seu art.5º, que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. A Constituição Brasileira, de forma clara em seu art.226, § 4º, considera como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

Enquanto os legisladores não elaborarem uma lei que possa expressar de forma transparente quem está apto a se utilizar da reprodução humana assistida, nada impede que pessoas, não amparadas pela resolução nº. 1.385/92 do Conselho Federal de Medicina busquem juridicamente autorização para se beneficiar desse tratamento.

No tocante ao ser concebido através de fecundação heteróloga surgem problemas em formalizar o registro civil, uma vez que os pretensos pais que estão na guarda do filho não têm como provar perante aos órgãos cartorários que o filho é fruto do matrimônio ou de uma união estável gerado através de uma relação sexual, nem foi submetido a processo de adoção. Destarte, a mãe que deu a luz a criança não é a mesma que está com sua proteção, os pais correm o risco de cometer o crime de falsidade ideológica em tentar registrar como seu filho de outrem. Assim, o marido da mulher que concebeu a inseminação heteróloga estará, aos olhos da legislação penal, cometendo um crime. Ainda, em relação à criança, quando nascido com alguma má formação pode ocorrer o abandono do casal que submeteu ao tratamento de inseminação como também do doador do material genético, haja vista

a falta de uma lei que possa responsabilizar tal procedimento, ficando assim a criança jogada à própria sorte.

Em referência ao doador do material genético fertilizante, apesar do acordo estabelecido entre os participantes da inseminação heteróloga e a clínica de inseminação em permanecer no anonimato, faz surgir polêmicas questões éticas e jurídicas às pessoas envolvidas, pois, muitos inescrupulosos aproveitando-se da inexistência de lei, e de forma covarde, e com intuito de extorqui em benefício próprio algo econômico, poderão reclamar judicialmente a paternidade, ao reconhecer como seu o filho.

Neste mesmo diapasão, mas de forma inversa, o filho concebido através de fecundação heteróloga, encontra-se amparado pela vigente Constituição Federal. Sendo assim, em idade adulta tem todo direito de ingressar com ação de investigação de paternidade, com intuito de conhecer o seu pai biológico ou pais biológico de acordo como se procedeu ao tratamento. É um direito personalíssimo e imprescritível da criança, não sendo passível de obstaculização, renúncia ou disponibilidade por parte da mãe ou do pai, mesmo que os pais tenham firmado documento de consentimento informado no qual se comprometiam a não demandar a paternidade. O termo não vincula o filho nascido, pois o direito de buscar conhecer sua origem genética, não constitui objeto de renúncia por parte de quem não possui.

O direito à identidade genética não significa a desconstituição de paternidade dos pais socioafetivos. Hoje, destaca-se a importância da paternidade socioafetiva e a denominada desbiologização da paternidade. E o filho só conheceria os pais biológicos se quisesse. O que não se pode negar o direito de personalidade à identidade e fazê-lo crescer sob uma mentira, no qual um simples exame de DNA pode destruir toda fantasia de que a criança é filho biológico de um casal.

É sabido por todos os participantes de reprodução assistida que a resolução nº. 1.358/92 do Conselho Federal de Medicina proíbe que as técnicas de reprodução assistida sejam aplicadas com a intenção de selecionar sexo ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, salvo quando se trate de evitar doenças ligadas ao sexo do filho que venha nascer. Porém, surgem problemas quando vários casais que, de forma egoísta, desrespeitam as determinações da citada resolução, tendo em vista não possuir força de lei, e somente vincula o médico e a clínica. Assim, apesar de proibir o uso das técnicas para escolha de

sexo, casos dessa natureza têm acontecido no Brasil, que revela o fragrante de casais, que apenas visam a atender interesses pessoais, que nada tem haver com infertilidade ou esterilidade. Diante disso, os casais que se utilizam dessa manobra não tem noção de que alguns embriões foram sacrificados para atender seus próprios desejos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos problemas eram enfrentados por pessoas que sofria de esterilidade, que conseqüentemente eram discriminadas por demais membros da sociedade, diante dessa tortura psicológica casais se excluíaam do meio social passando a ser refém do medo, da angustia e dor em ver sumariamente interrompido o desejo de perpetuar sua espécie. Nos últimos anos a sociedade tem sido agraciada com grandes avanços na biotecnologia que transformaram sonhos em realidades de muitos casais acometidos por tal anomalia, os variados métodos e técnicas que sugeriram com desenvolvimento da medicina modificou o conceito de paternidade e maternidade, porém o entendimento de mãe sempre certa já não persiste mais diante desse novo modelo de concepção extracorpórea. A paternidade que antes avia dificuldade para reconhecer diante da natureza fisiológica do homem também foi superada, pois um simples exame de DNA revela de forma absoluta a verdadeira paternidade.

É bem verdade que o desenvolvimento das técnicas de reprodução humana assistida veio contribuir de forma salutar para suprir um problema que afeta todas as camadas sociais, mas esse problema ainda persiste aqueles que não têm condições financeiras de arcar com os custos de um tratamento que é muito caro para pessoas financeiramente pobres, diante disso, mister se faz que os nossos governantes criem políticas públicas voltada para financiar esses tratamentos de saúde às classes menos favorecida uma vez que a saúde é um direito constitucionalmente imposto por lei.

O atual modelo de família também sentiu o reflexo do desenvolvimento da biotecnologia. As relações de parentesco e filiações foram alteradas aquele estilo de parentesco advindo de relações consangüíneo vem perdendo espaços para um parentesco afetivo com base no amor e respeito. Haja vista a concepção de um ser não gerado pelos meios naturais de reprodução, que um homem e uma mulher mantem. Diante desta evolução científica o direito apesar de ser uma ciência dinâmica não consegue acompanhar esse ritmo acelerado imposto pela medicina, que dia a dia faz surgir novos modelos e técnicas de reprodução assistida, fazendo os seres humanos de verdadeiras cobaias, sem nenhuma regulamentação jurídica específica. Mas, o direito mesmo de forma lenta, deve seguir de perto todo esse

desenvolvimento científico, impedindo a ultrapassagem dos limites estabelecidos pela convivência social harmônica, ética e pacífica. Dentro deste contexto, é de suma importância que se volte toda atenção à proteção do ser gerado, uma vez que não sabe a sua origem biológica nem tem explicações para tais características ou comportamentos que a flora com seu desenvolvimento ético e psicológico. Os pais, por sua vez, devem estar preparados para lidar com os problemas que podem surgir com o ser gerado, haja vista a introdução no meio social faz surgir muitas indagações e informações. Irão a todo tempo cercá-lo, prejudicando o desenvolvimento dentro do grupo familiar que está inserido. A reprodução humana assistida é uma realidade. Não há como ignorar todos os seus benefícios, usando apenas de argumentos filosóficos e religiosos. Deve-se procurar como meio de utilizá-la de modo a servir à sociedade, sem perder de vista o respeito à dignidade humana e o equilíbrio das relações sociais.

Destarte, se de um lado foi superado o problema da infertilidade, do outro ainda persiste, em enorme escala, os problemas enfrentados por nossos julgadores, quando se deparam com o caso concreto; por exemplo, quando o filho, através de uma ação de reconhecimento de paternidade, busca conhecer a sua origem genética e conseqüentemente o direito a sucessão, ou alimentos, advindo de pessoas que se utilizaram das técnicas de reprodução assistida. O código civil brasileiro apesar de fazer menção algumas técnicas não vai muito além, visto que essa matéria deva ser tratada por uma lei específica.

O Brasil, até o presente momento, não foi contemplado com uma lei que possa de forma efetiva garantir os interesses sociais, no tocante as técnicas de reprodução assistida, pois ainda depende da aprovação dos projetos de lei que ora tramitam no Congresso Nacional. Registre, por oportuno, que essa matéria, há tanto tempo, está esquecida pelos legisladores, e mesmo sendo aprovada uma lei, esta será considerada atrasada, devido ao desenvolvimento científico na biotecnologia. Diante disso, o único caminho a ser trilhado pelos profissionais que atuam nessa área é a resolução nº. 1.358/92 do Conselho Federal de Medicina, que serve de orientação ética e respeito pelo ser humano, e acima de tudo, à vida. Mas a citada resolução não tem força de lei para coibir as atrocidades cometidas por pessoas envolvidas nesse procedimento, que faz tornar um verdadeiro comércio lucrativo para muitos inescrupulosos que se utilizam do estado de carência em que muitos casais se encontram na busca incessante de um filho.

Desta feita, é mister um debate amplo acerca do tema, que possa envolver médicos, juristas, políticos, religiosos, e até a própria sociedade civil, pois só através de questionamentos, poderão ser obtidas propostas concretas que supram esse celeuma de conflitos que o desenvolvimento científico nos traz.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALDROVANDI, Andréia; FRANÇA, Daniele Galvão de. **A reprodução assistida e as relações de parentesco. Bioética e Biodireito.** Jus Navigandi, Teresina, ano 6, n. 58, ago.2002 Disponível em: [http:// jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=3127](http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=3127)>. Acesso em 20 de Novembro de 2007.

BÍBLIA SAGRADA. Brasília: Sociedade Bíblica do Brasil, 1993.

BRASIL, Constituição (1998). Brasília: Senado Federal Subsecretaria de Edições Técnicas, 2004.

_____, Código Civil de 2002, 3 ed. São Paulo: Manole, 2004.

BRAUNER, Maria Claudia Crespo. **Direito, sexualidade e reprodução humana assistida: conquistas médicas e o debate bioético.** Rio de Janeiro. Renovar, 2003.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito de Famílias**, 3. Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

FERNANDES, Silvia da Cunha. **As técnicas de Reprodução Assistida e a Necessidade de sua Regulamentação Jurídica.** Rio de Janeiro: Renovar, 2005.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina Legal:** 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998

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.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Sinopses jurídicas: Direito das Sucessões.** Vol. 4. 7 ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

KRELL, Olga Julbert Gouveia. **Reprodução Humana Assistida e Filiação Civil: Princípios Éticos e Jurídicos.** Curitiba: Juruá, 2006.

Rodrigues, Silvio. **Direito de Família.** São Paulo: Saraiva, 2004.

SILVA, Eliane Cristina da. **Temas polêmicos de direito de família.** Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2003.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito de Família.** Vol. 6. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

ANEXOS

ANEXO 1 RESOLUÇÃO CFM Nº. 1.358/92

O COSELHO REGIONAL 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.

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 possibilidade a procriação em diversas circunstâncias em que isto não era possível pelos procedimentos tradicionais;

CONSIDERANDO a necessidade de harmonizar o uso desta técnica com os princípios da ética médica;

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

RESOLVE:

Art. 1º - Adotar as **NORMAS ÉTICAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA**, anexa a presente Resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos.

Art. 2º - Esta Resolução entre em vigor na data da sua publicação.

São Paulo – SP, 11 de Novembro de 1992.

IVAM DE ARAÚJO MOURA FÉ
Presidente

HERCULES SIDNEI PIRES LIBERAL
Secretário – Geral

Publicada no D.O. U dia 19.11.92 – Seção I Página 16056.

UFCG - CAMPUS DE SOUSA
BIBLIOTECA SETORIAL

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 ineficaz ou ineficiente 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 incorra em risco grave de saúde para a paciente ou o possível descendente.

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 nascer.

5- E 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 proibido utilização de procedimentos que visem a reduções embrionárias.

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 conciente em documento de consentimento informado.

2- Estando casada ou em união estável, será necessário 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 técnica 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, nascimento 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 diagnosticadas 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-EBRIÕES

1- A doação nunca terá caráter lucrativo 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 áreas de um milhão de habitantes.

4- As clínicas, centros ou serviços que empregam a doação devem manter, de forma permanente, um registro de dados clínicos de caráter geral, característica fenotípica 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 sexo 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 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 serviço podem criopreservar espermatozóide, óvulos e pré-embriões.

2- O número total de pré-embriões produzidos em laboratórios 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 cônjuge 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 ou de ambos, e quando desejam doá-los.

VI – DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE PRÉ-EMBRIÕES

As técnicas de RA podem ser utilizadas na preservação e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias quando perfeitamente indicados e com suficiente 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 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.

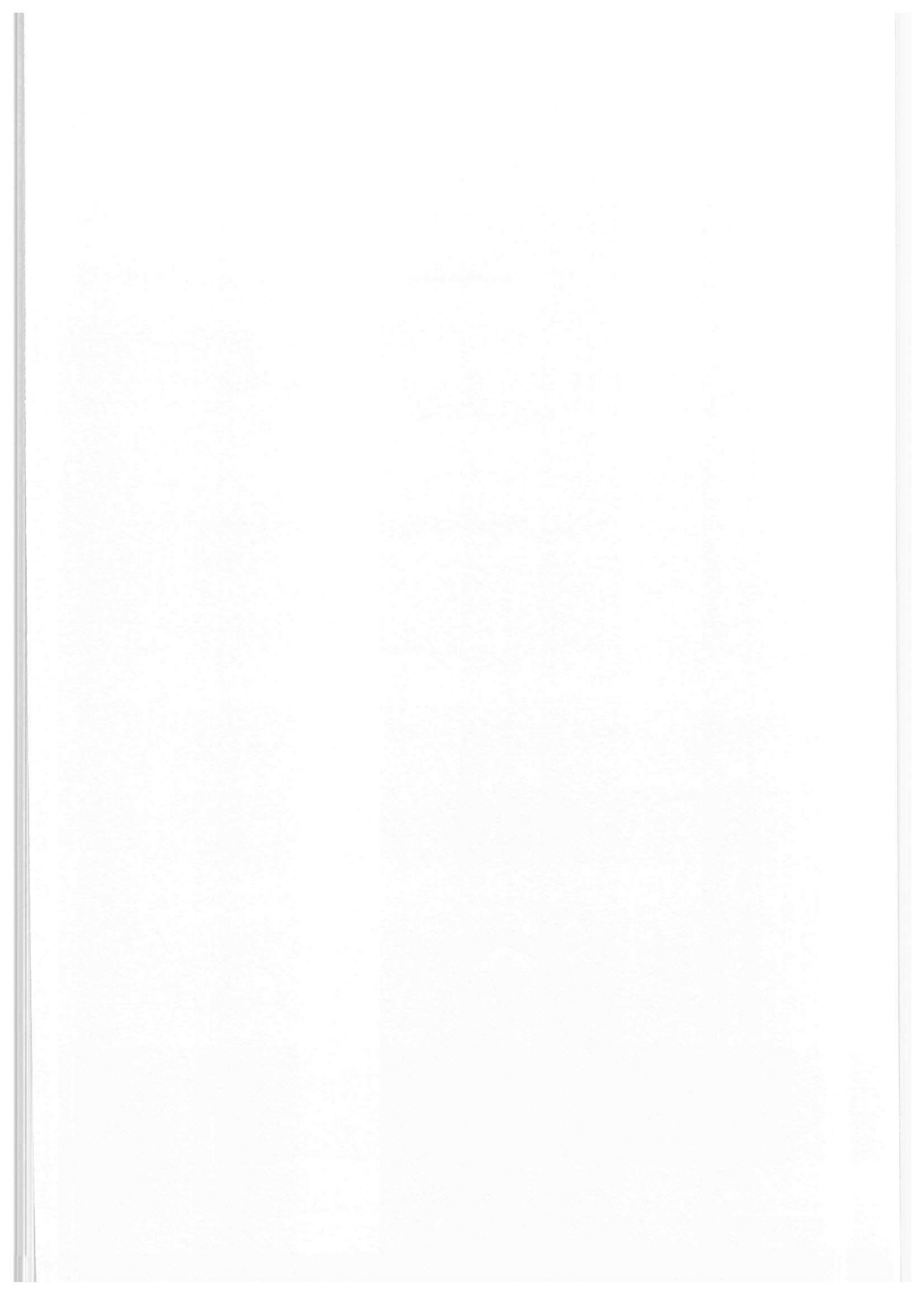
3- O tempo máximo de desenvolvimento de pré-embriões "*in-vitro*" será de 14 dias.

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

As técnicas, 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 doadora temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.



PROJETO DE LEI Nº. 90 DE 1999
SENADOR LÚCIO ALCANTARA
RELATOR SENADOR ROBERTO REQUIÃO

Dispõe sobre a Reprodução Assistida
O CONGRESSO NACIONAL decreta:

SEÇÃO I

DOS PRINCÍPIOS GERAIS

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

§ 1º 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 Reprodução 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 Reprodução Assistida;

E manifestam consentimento para a sua realização.

Artigo 2º A utilização Reprodução 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 desde que

I - exista, sob pena de responsabilidade, conforme estabelecido no art. 38 desta Lei, indicação médica para o emprego da Reprodução 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 Art. 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 Reprodução Assistida;

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

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

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

SEÇÃO II DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

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

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

III - os dados estatísticos sobre a efetividade das técnicas de Reprodução 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 Reprodução 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 Reprodução Assistida;

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

VII - demais informações estabelecidas em regulamento.

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

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

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

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

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

SEÇÃO III DOS ESTABELECIMENTOS E PROFISSIONAIS QUE REALIZAM A PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA

Art. 6º Clínicas, centros, serviços e demais estabelecimentos que aplicam a RA são responsáveis:

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

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

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

IV - dispor de registro dos doadores e das provas diagnósticas realizadas no material biológico a ser utilizado na Reprodução 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 Reprodução Assistida.

§ 1º A licença mencionada no caput deste artigo, obrigatória para todos os estabelecimentos que pratiquem a Reprodução 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 Reprodução 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 RA, vedadas a remuneração e a cobrança por esse material, a qualquer título.

Art. 9º Os estabelecimentos que praticam a RA 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 RA 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 RA e deverá garantir, tanto quanto possível, semelhança fenotípica e compatibilidade imunológica entre doador e receptor.

Art. 12 Com base no registro de gestação, o estabelecimento que pratica RA deverá evitar que o mesmo doador venha a produzir mais de duas gestações de sexo diferentes numa área de um milhão de habitantes.

Art. 13 Não poderão ser doadores, os dirigentes, funcionários e membros, de equipe de estabelecimento que pratique a Reprodução Assistida ou seus parentes.

SEÇÃO V DOS GAMETAS E EMBRIÕES

Art. 14 Na execução de técnica de RA poderão ser transferidos no máximo quatro embriões a cada ciclo reprodutivo da mulher receptora.

Parágrafo único Serão obrigatoriamente transferidos a fresco todos os embriões obtidos, obedecido o critério definitivo no *caput* deste artigo.

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

§ 1º Não se aplicam aos embriões originais *in vitro*, antes de sua introdução no aparelho reprodutor da mulher receptora os direitos assegurados ao nascituro na forma da lei.

§ 2º Serão definidos em regulamentação os tempos para armazenamento;

I – Preservação de gametas depositados apenas para armazenamento;

II – Desenvolvimento de embriões *in vitro*.

§ 3º. Os gametas depositados apenas para armazenamento só poderão ser entregues a pessoa depositante.

§ 4º. É obrigatório o descarte de gametas:

I - Doados a 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.

Art. 16. A pré-seleção sexual só poderá ocorrer nos casos em que os beneficiários recorram à RA 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. 17 Será atribuída aos beneficiários à condição de pais da criança nascida mediante o emprego das técnicas de RA.

Art. 18 A pessoa nascida a partir de gameta doado ou por meio de gestação de substituição não terá qualquer espécie de direito ou vínculo em relação aos doadores e seus parentes biológicos, salvo os impedimentos matrimoniais.¹

parágrafo único É assegurado à pessoa de que trata este artigo o direito, se assim o desejar, de conhecer a identidade do doador ou da mãe substituta, no momento em que completar sua maioridade civil ou se habilitar para o casamento.

Art. 19. As pessoas que se utilizam de técnicas de RA em desobediência ao disposto no parágrafo único do artigo 2º, desta lei poderão perder o direito ao pátrio poder, a critério do juiz competente.

Art. 20. No caso de uso ilegal de gametas proveniente de indivíduo falecido antes da fecundação, a criança não se beneficiará de efeitos patrimoniais e sucessórios em relação ao falecido.

Art. 21. O direito a maternidade sobre a criança nascida mediante o uso ilegal de técnicas de RA será concedido à mulher que deu à luz, exceto quando essa mulher tiver recorrido à RA por ter ultrapassado a idade reprodutiva, situação em que a maternidade será outorgada a doadora do óvulo.

SEÇÃO VII DOS CRIMES

Art. 23. É crime:

I - Praticar redução embrionária;

Pena: reclusão de seis a vinte anos e multa.

II - Praticar a RA sem estar previamente licenciado para a atividade.

III - Praticar a RA sem o consentimento informado dos beneficiários e dos doadores na

forma determinada nesta Lei, bem como fazê-lo em desacordo com o termo constantes do documento de consentimento assinado por eles;

Pena de reclusão de seis a vinte anos e multa.

IV - envolver-se na prática de útero ou barriga de aluguel na condição de beneficiário, intermediário ou executor da técnica;

Pena de reclusão de um a três anos e multa.

VI - Deixar de manter as informações exigidas na forma específica, recusar-se a fornecê-las nas situações previstas ou divulgá-las a outrem nos casos não autorizados, consoante as determinações desta Lei;

Pena: de detenção de seis meses a dois anos e multa.

VII - Utilizar gametas de doadores ou depositantes sabidamente falecidos;

Pena: reclusão de um três meses e multa.

VIII - Implantar mais de quatro embriões na mulher receptora;

Pena: reclusão de dois a seis anos e multa.

X - Conservar gametas doados por período superior a dois anos ou utilizar esses gametas

Pena: detenção de dois a seis meses e multa.

XI - envolver-se na prática de útero ou barriga de aluguel, na condição de mãe substituta;

Pena: de detenção de dois a seis meses e multa.

XII - Produzir embriões em excesso, armazená-los, descartá-los, ou cedê-los a outrem, ainda que gratuitamente;

Pena: reclusão de seis a vinte anos e multa.

XIII - deixar de implantar na mulher receptora os embriões produzidos, exceto no caso de contra-indicação médica;

Pena: reclusão de seis a vinte anos e multa.

§ 1º 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.

§ 2º O estabelecimento e os profissionais médicos que nele atual são, entre si, civil e penalmente responsáveis pelo emprego da RA.

SEÇÃO VIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 23. O poder Público regulamentará esta Lei, inclusive quanto às normas especificadoras dos requisitos para a execução de cada técnica de RA, competindo-lhe também conceder a licença aos estabelecimentos e profissionais que praticam RA e fiscalizar suas atuações.

Artigo 24. 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, observando o prazo máximo de preservação do embrião a ser estabelecido em regulamento.

§ 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 de publicação desta Lei, os depositantes não se manifestarem em contrário.

§ 2º Incorre na pena prevista no crime tipificado no inciso XII do artigo 22 aquele que destacar, sem autorização do poder público, embrião congelado anteriormente à entrada em vigor desta Lei.

Artigo 25. Esta Lei entrará em vigor no prazo de um ano a contar da data de sua publicação.

PROJETO DE LEI Nº. 1184, DE 2003
Dispõe sobre a Reprodução Assistida.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

CAPÍTULO I
Dos Princípios Gerais

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 3º É proibida a gestação de substituição.

CAPÍTULO II
Do Consentimento Livre e Esclarecido

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

- I – a indicação médica para o emprego de Reprodução Assistida, no caso específico, com manifestação expressa dos beneficiários da falta de interesse na adoção de criança ou adolescente;
- II – os aspectos técnicos, as implicações médicas das diferentes fases das modalidades de Reprodução Assistida disponíveis e os custos envolvidos em cada uma delas;
- III – os dados estatísticos referentes à efetividade dos resultados obtidos no serviço de saúde onde se realizará o procedimento de Reprodução Assistida;
- IV – os resultados estatísticos e probabilísticos acerca da incidência e prevalência dos efeitos indesejados nas técnicas de Reprodução Assistida, em geral e no serviço de saúde onde esta será realizada;
- V – as implicações jurídicas da utilização de Reprodução Assistida;
- VI – os procedimentos autorizados pelos beneficiários, inclusive o número de embriões a serem produzidos, observado o limite disposto no art. 13 desta Lei;
- VII – as condições em que o doador ou depositante autoriza a utilização de seus gametas, inclusive postumamente;
- VIII – demais requisitos estabelecidos em regulamento.

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

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

CAPÍTULO III

Dos Serviços de Saúde e Profissionais

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

- I – pela elaboração, em cada caso, de laudo com a indicação da necessidade e oportunidade para o emprego da técnica de Reprodução Assistida;
- II – pelo recebimento de doações e pelas fases de coleta, manuseio, controle de doenças infecto-contagiosas, conservação, distribuição e transferência do material biológico humano utilizado na Reprodução Assistida, vedando-se a transferência de sêmen doado a fresco;
- III – pelo registro de todas as informações relativas aos doadores e aos casos em que foi utilizada a Reprodução Assistida, pelo prazo de 50 (cinquenta) anos;
- IV – pela obtenção do consentimento livre e esclarecido dos beneficiários de Reprodução Assistida, doadores e respectivos cônjuges ou companheiros em união estável, na forma definida no Capítulo II desta Lei;
- V – pelos procedimentos médicos e laboratoriais executados;
- VI – pela obtenção do Certificado de Qualidade em Biossegurança junto ao órgão competente;
- VII – pela obtenção de licença de funcionamento a ser expedida pelo órgão competente da administração, definido em regulamento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV

Das Doações

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

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

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

I – não haver doado gameta anteriormente;

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

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

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

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

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

§ 1º A pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida terá acesso, a qualquer tempo, diretamente ou por meio de representante legal, e desde que manifeste sua vontade, livre, consciente e esclarecida, a todas as informações sobre o processo que o gerou, inclusive à identidade civil do doador, obrigando-se o serviço de saúde responsável a fornecer as informações solicitadas, mantidos os segredos profissional e de justiça.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I – número de inscrição do PIS/Pasep;

- II – número de inscrição do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, se contribuinte individual, ou número de benefício previdenciário - NB, se a pessoa falecida for titular de qualquer benefício pago pelo INSS;
- III – número do CPF;
- IV – número de registro de Carteira de Identidade e respectivo órgão emissor;
- V – número do título de eleitor;
- VI – número do registro de nascimento ou casamento, com informação do livro, da folha e do termo;
- VII – número e série da Carteira de Trabalho.

CAPITULO V

Dos Gametas e Embriões

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 2º É obrigatório o descarte de gametas:

- I – quando solicitado pelo depositante;
- II – quando houver previsão no documento de consentimento livre e esclarecido;
- III – nos casos de falecimento do depositante, salvo se houver manifestação de sua vontade, expressa em documento de consentimento livre e esclarecido ou em testamento, permitindo a utilização póstuma de seus gametas.

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

CAPITULO VI

Da Filiação da Criança

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VII

Das Infrações e Penalidades

Art. 19 Constituem crimes:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IX – produzir embriões além da quantidade permitida:

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

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

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

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

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

XII – descartar embrião antes da implantação no organismo receptor:

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

XIII – utilizar gameta:

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

b) de pessoa incapaz;

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

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

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

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

Art. 20 Constituem crimes:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VIII
Das Disposições Finais

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

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

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

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

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

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

Art.26O art. 13 da Lei nº. 8.974, de 1995, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IV, renumerando-se os demais:

“Art.13.....

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

.....”(NR)

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

Senado Federal, Julho de 2003

Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal