

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO

JULIANA CARVALHO PIMENTEL

**BARRIGA SOLIDÁRIA: AUSÊNCIA DE LEGISLAÇÃO
ESPECÍFICA SOBRE A GESTAÇÃO EM ÚTERO DE
SUBSTITUIÇÃO**

PONTES E LACERDA - MT
2022

JULIANA CARVALHO PIMENTEL

**BARRIGA SOLIDÁRIA: AUSÊNCIA DE LEGISLAÇÃO
ESPECÍFICA SOBRE A GESTAÇÃO EM ÚTERO DE
SUBSTITUIÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado na Universidade do Estado
de Mato Grosso - UNEMAT, Campus de
Pontes e Lacerda - MT, como requisito
parcial para a conclusão do curso de
Bacharelado em Direito.

Orientadora: Profa. Esp. Cleide Marlena
de Avila Espindola

PONTES E LACERDA - MT
2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

JULIANA CARVALHO PIMENTEL

BARRIGA SOLIDÁRIA: AUSÊNCIA DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA SOBRE A GESTAÇÃO EM ÚTERO DE SUBSTITUIÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de bacharelado em Direito, no Curso de Bacharelado em Direito, da Universidade do Estado de Mato Grosso.

Em 28/11/2022, a banca examinadora considera aprovado o Trabalho de Conclusão de Curso da acadêmica Juliana Carvalho Pimentel, para obtenção do grau de Bacharelado em Direito.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Cleide Marlena de Avila Espindola, orientadora.
Universidade do Estado de Mato Grosso

Prof. Esp. Irio Gonçalves Boraschi, avaliador.
Universidade do Estado de Mato Grosso

Prof. Me. Gean Carlos Balduino Júnior, avaliador.
Universidade do Estado de Mato Grosso

“Dedico este trabalho primeiramente ao meu Deus misericordioso, que em sua infinita bondade me concedeu a maior dádiva de todas, ser capaz de gestar o meu filho amado e não precisar recorrer a uma gestação em útero de substituição, que é tão desamparada nesse país. E também à minha família, amigos e professores, que sempre me ampararam nessa caminhada”.

AGRADECIMENTOS

Caminho árduo e cheio de renúncias, não é fácil essa trajetória e tão pouco possível concluí-la sem a ajuda dos amigos.

As minhas grandes amigas de curso e de vida, como sou grata em tê-las encontrado nessa etapa da vida, Andiele, Adriana e Elaine, tudo é mais fácil e doce quando as tenho por perto.

Quando sofri com as perdas gestacionais durante o curso de Direito, sempre tive apoio e a ajuda de vocês para não desistir, estendia a mão e motivava a seguir.

E a família orgulhosa em ter uma futura bacharel em direito, não tem preço poder proporcionar essa conquista aos meus pais, que são pessoas humildes e com caráter inigualável.

Aos que vivenciaram cada dia dessa batalha, meu marido e sogra, sempre ajudando a prosseguir e não desistir.

Aos queridos professores, que tornaram tão lindo e empolgante esse curso de direito, compartilhando todo conhecimento.

E por fim, agradeço ao grande amor da minha vida Leonardo Vicente, que deu sentido a minha vida e ao significado de amor incondicional, você é a minha luz.

A todos, meu muito obrigada. Amo-os.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

Martin Luther King

RESUMO

BARRIGA SOLIDÁRIA: AUSÊNCIA DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA SOBRE A GESTAÇÃO EM ÚTERO DE SUBSTITUIÇÃO

O presente trabalho tem como tema central as dificuldades e os problemas enfrentados pelas famílias que optam pelo procedimento da barriga solidária, tendo em vista a ausência do tema no ordenamento jurídico, de maneira que os futuros pais ficam sujeitos aos critérios estipulados pelo Conselho Federal de Medicina, alguns casos precisam acionar o judiciário para ter seu desejo concretizado. Seu objetivo é demonstrar a necessidade de se legislar sobre o tema, sendo algo tão importante para a sociedade contemporânea, uma vez que os avanços da medicina com relação às técnicas de reprodução assistidas são capazes de realizar o sonho da paternidade/maternidade para tantos casais brasileiros. Para alcançar as respostas levantadas por este estudo, foi utilizada pesquisa qualitativa, com estudo aprofundado de obras doutrinárias. Para melhor compreensão, o presente estudo divide-se em três capítulos, no primeiro, analisa-se o conceito de família contemporânea, bem como os princípios que a regem. No segundo capítulo, estudaremos as áreas da bioética e biodireito, especialmente, os princípios que regulam as técnicas de reprodução assistida, popularmente conhecida como “barriga de aluguel”. No terceiro capítulo, por sua vez, trataremos, especificamente, do que diz respeito à ausência de legislação e dos requisitos determinados pelo Conselho Federal de Medicina e, ainda, das inseguranças jurídicas enfrentadas pelas pessoas que optam por esse modelo de gestação.

Palavras-Chave: Família; dignidade da pessoa humana; barriga solidária; Omissões Legais.

ABSTRACT

SOLIDARY BELLY: ABSENCE OF SPECIFIC LEGISLATION ON REPLACEMENT UTERUS PREGNANCY

The present work has as its central theme the difficulties and problems faced by families who opt for the joint belly procedure, in view of the absence of the theme in the legal system, so that future parents are subject to the criteria stipulated by the Federal Council of Medicine, and some cases need to trigger the judiciary to have their wish fulfilled. Its objective is to demonstrate the need to legislate on the subject, which is something so important for contemporary society, since advances in medicine in relation to assisted reproduction techniques are capable of realizing the dream of fatherhood/maternity for so many Brazilian couples. . To reach the answers raised by this study, qualitative research was used, with in-depth study of doctrinal works. For a better understanding, the present study is divided into three chapters, in the first, the concept of contemporary family is analyzed, as well as the principles that govern it. In the second chapter, we will study the areas of bioethics and biolaw, especially the principles that regulate assisted reproduction techniques, popularly known as “surrogacy”. In the third chapter, in turn, we will specifically deal with what concerns the absence of legislation and the requirements determined by the Federal Council of Medicine, and also the legal insecurities faced by people who opt for this model of pregnancy.

Key words: Family; dignity of human person; supportive belly; Legal Omissions.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1 CONCEITO DE FAMÍLIA E OS PRINCÍPIOS ESSENCIAIS PARA A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO NA CONTEMPORANEIDADE	11
1.1 FAMÍLIA CONTEMPORÂNEA	11
1.2 PRINCÍPIO DA PROTEÇÃO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	12
1.3 PRINCÍPIO DA LIBERDADE	14
1.4 PRINCÍPIO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR	15
2 OS INSTITUTOS DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO QUE NORTEIAM AS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA QUANTO À PRÁTICA DA BARRIGA SOLIDÁRIA	17
2.1 BIOÉTICA E BIODIREITO	17
2.2 TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA	19
2.3 A PRÁTICA DA BARRIGA SOLIDÁRIA À LUZ DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO	21
2.4 FILIAÇÃO E MATERNIDADE	22
2.5 DIREITO COMPARADO - A GESTAÇÃO EM ÚTERO DE SUBSTITUIÇÃO NA UCRÂNIA	23
3 AUSÊNCIA DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA E A INSEGURANÇA JURÍDICA	26
3.1 A AUSÊNCIA DE REGULAMENTAÇÃO E AS OPORTUNIDADES PARA O MERCADO NEGRO MERCANTILIZAR A “BARRIGA DE ALUGUEL”	26
3.2 A INSEGURANÇA JURÍDICA QUANTO A LICENÇA MATERNIDADE E ESTABILIDADE NO EMPREGO	28
3.3 A RESOLUÇÃO Nº 2.320/2022 DO CFM	30
3.4 AÇÕES PROPOSTAS NO PROJETO DE LEI Nº 115/2015	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXO A - Resolução CFM nº 2.320/2022	41
ANEXO B - Projeto de lei nº 115, de 2015	50

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos e da evolução social ao redor do mundo, a concepção de família foi sendo expandida para atender as necessidades de cada época. Conforme a sociedade e as ciências se desenvolveram, muitos dos problemas na concepção de filhos foram sendo resolvidos. Assim, àqueles casais que não podiam ter filhos, se viram mais próximos da realização desse sonho.

Uma das maneiras atuais de se conceber filhos, ainda que não se possa de forma natural é através da cessão temporária do útero, assunto que será estudado a fundo no presente trabalho de conclusão de curso.

A cessão temporária do útero deve ser considerada como um método importante para a concepção de crianças na atualidade, uma vez que os conceitos de família se expandiram. Desta feita, deve-se respeitar a vontade de casais que não podem ter filhos de forma convencional, mas que desejam, entretanto, se realizarem como pais.

Nesse sentido, “o direito é a mais eficaz técnica para o Estado cumprir sua importante função de organizar a vida em sociedade” (DIAS, 2016, p. 45), contudo, quando se trata da cessão temporária de útero, o direito brasileiro se mostra omissivo, gerando transtornos e dificuldades para àqueles que recorrem ao método.

Dentre as muitas dificuldades enfrentadas pelos futuros genitores que desejam filhos biológicos, mas que não podem gerá-los, pode-se destacar o fato de que a cedente temporária do útero deve pertencer à família de um dos futuros pais, podendo ser tão somente até o quarto grau de parentesco consanguíneo, não dispondo sobre a possibilidade de outra pessoa fora deste rol ser a cedente, conforme disposto na Resolução 2.320/2022 do Conselho Federal de Medicina.

No presente estudo, portanto, se demonstrará a ausência de regulamentação legal na cessão temporária do útero no direito brasileiro. Ainda, as poucas informações estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina, em seus dispositivos administrativos, não possuem força de lei, apenas servem para serem aplicadas no âmbito interno da profissão médica.

Resta a necessidade urgente de uma legislação que verse sobre o assunto, para pontuar e amparar todos os direitos desses propensos genitores, visando a dignidade da pessoa humana.

Neste ínterim, o presente estudo, se iniciará apresentando o conceito de família na contemporaneidade, bem como os princípios jurídicos que circundam a instituição.

No segundo capítulo, tratar-se-á dos institutos da bioética e biodireito, esclarecendo suas funções e sua utilização no que tange a prática conhecida como “barriga de aluguel” ou cessão temporária do útero. Também tratará de pontuar e expor os principais métodos de reprodução assistida utilizados na atualidade.

Em seu terceiro capítulo, abordaremos o tema central do presente estudo, qual seja, a ausência de legislação nacional acerca da cessão temporária do útero, de modo que se possa demonstrar as lacunas que se abrem para que o mercado negro atue no ramo de forma inconsequente e desumana, ademais, essa omissão legislativa acabaria por criar insegurança jurídica aos genitores em potencial em relação aos direitos trabalhistas como licença maternidade e estabilidade.

Por fim, sintetizaremos os dados levantados e apontados em nossas conclusões finais, almejando apresentar de maneira resumida os resultados do estudo e elucidar as dúvidas sobre um assunto tão importante para a família moderna.

1 CONCEITO DE FAMÍLIA E OS PRINCÍPIOS ESSENCIAIS PARA A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO NA CONTEMPORANEIDADE

1.1 FAMÍLIA CONTEMPORÂNEA

Com o passar do tempo, ocorreram inúmeras e constantes mudanças em nossa sociedade, e em cada tempo e momento há de se conceituar a família de uma forma distinta, com a visão do momento em questão.

Neste sentido, pode-se citar as palavras dos doutrinadores Farias e Rosenvald, que pontuam:

É inegável que a multiplicidade e variedade de fatores (de diversas matizes) não permitem fixar um modelo familiar uniforme, sendo mister compreender a família de acordo com os movimentos que constituem as relações sociais ao longo do tempo. (FARIAS e ROSENVALD, 2017, p. 34)

Com relação a essa constante evolução da sociedade familiar, a historiadora francesa Michelle Perrot aduz: “a história da família é longa, não linear, feita de rupturas sucessivas” (PERROT, 1993, *apud* FARIAS e ROSENVALD, 2017, p. 34).

Como bem assegura Dias (2016), pode se dizer que as famílias vão adaptando-se as necessidades sociais de cada tempo. Neste contexto, fica evidente que a família passa a ser reconhecida como uma união de pessoas ligadas pelo afeto, constatando-se que o modelo familiar é descentralizado, igualitário, democrático e desmatrimonializado.

Atualmente, não há de se falar em modelo de família unicamente patriarcal, como bem nos esclarece Pereira (2018, p.44) “Desapareceu a organização patriarcal, que vigorou no Brasil por todo o Século XX, não apenas no direito, mas, sobretudo, nos costumes”. Não reina unicamente a união entre homem e mulher através do matrimônio, visando a unidade econômica e reprodutiva, pois a sociedade evoluiu, e os novos modelos de família acompanharam essa evolução, priorizando acima de tudo o afeto e a liberdade de escolha.

Neste sentido Maria Berenice Dias (2016, p. 52), argumenta que:

A Constituição Federal de 1988 [...] Instaurou a igualdade entre o homem e a mulher e esgarçou o conceito de família, passando a proteger de forma igualitária todos os seus membros. Estendeu proteção à família constituída

pelo casamento, bem como à união estável, [...] Consagrou a igualdade dos filhos havidos ou não do casamento, ou por adoção [...].

Sem distinção de gênero, os casais se formam pelo afeto e pela liberdade de escolha, formando múltiplas entidades familiares, sempre unidos pelo afeto.

Caio Mario da Silva Pereira aponta que:

Os vínculos de afetividade projetam-se no campo jurídico como a essência das relações familiares. O afeto constitui a diferença específica que define a entidade familiar. É o sentimento entre duas ou mais pessoas que se afeiçoam pelo convívio diuturno, em virtude de uma origem comum que conjuga suas vidas tão intimamente, que as torna cônjuges quanto aos meios e aos fins de sua afeição até mesmo gerando efeitos patrimoniais, seja de patrimônio moral, seja patrimônio econômico. (PEREIRA, 2018, p. 46)

Diante de todas essas mudanças, independentemente de sua formação, a família contemporânea se funda no afeto, na solidariedade recíproca entre os seus membros, na preservação da dignidade da pessoa humana em todo o tempo, sendo a família a base entre a sociedade e o indivíduo, tendo a Constituição Federal como dispositivo de interpretação para os operadores do Direito.

Ademais, foram eliminadas do ordenamento jurídico toda e qualquer diferenciação e discriminação que não mais se ajustam com uma sociedade democrática e livre. Houve, para todos os efeitos, o resgate do ser humano como sujeito de direito, assegurando-lhe, de forma ampliada, a consciência da cidadania (DIAS, 2016).

Assim, pode-se ressaltar a importância da família, independentemente de sua estrutura organizacional, para a sobrevivência do Estado, uma vez que no ceio da família é formado o indivíduo que logo passará à vida em sociedade.

Portanto, cada vez mais o conceito de família se afasta da entidade matrimonial e se transforma em entidade afetiva, onde o objetivo é amar, cuidar e respeitar cada um de seus membros.

1.2 PRINCÍPIO DA PROTEÇÃO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

O artigo 1º, III, da constituição Federal de 1988, demonstra os princípios fundamentais do Estado Democrático de Direito, dentre eles a dignidade da pessoa humana:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I – A soberania;

II – A cidadania;

III – A dignidade da pessoa humana;

IV – Os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V – O pluralismo político.

A dignidade da pessoa humana é, portanto, um dos princípios basilares da Constituição Federal de 1988, e o seu artigo 226, §7º garante a toda e qualquer pessoa, aos casais unidos pelo matrimônio ou não, o direito ao planejamento familiar, sem qualquer interferência de terceiros, inclusive do Estado. Todavia, cabe ao ente estatal, assegurar os direitos da entidade familiar, inclusive, assegurar o direito à reprodução assistida. Assim vejamos:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.
§7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Vale ressaltar a importância do princípio da dignidade da pessoa humana, que surgiu diante da preocupação do constituinte em promover os direitos humanos e a justiça social, consagrando assim o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento da ordem jurídica.

Sob o mesmo ponto de vista Daniel Sarmento aduz sobre o princípio da dignidade da pessoa humana seria centro axiológico, representante da ordem constitucional, ele fundamenta todo o ordenamento jurídico e marca não apenas as ações do Estado, mas também as inúmeras relações pessoais que se desenvolvem no seio da sociedade. (SARMENTO, 2003)

Vale mencionar que vários princípios estão presentes no direito de família, tendo cada um suas peculiaridades e imensa importância, como o princípio do pluralismo das entidades familiares, princípio da solidariedade, princípio da liberdade, princípio da afetividade, entre outros, todavia o princípio da dignidade da pessoa humana é a base que alicerça a constitucionalização das famílias contemporâneas.

Em vista disso, Madaleno conceitua que:

O Direito de Família tem a sua estrutura de base no princípio absoluto da dignidade humana e deste modo promove a sua ligação com todas as outras normas ainda em vigorosa conexão com o direito familista, pois configurando um único sistema e um único propósito, que está em assegurar a comunhão plena de vida, e não só dos cônjuges, dos unidos estavelmente, mas de cada integrante da sociedade familiar. (MADALENO, 2020, p. 122)

Neste deslinde, nota-se que o Estado prestigia a dignidade da pessoa humana, identificando como entidades familiares a união estável, a união homoafetiva, as relações monoparentais, reconhecendo a igualdade entre os cônjuges e entre os filhos, demonstrando que o princípio da dignidade vem a ser a base de toda estrutura familiar.

Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald (2017) asseguram que, com o paradigma da dignidade humana, de sede constitucional, é cristalino que não mais se tolera qualquer tratamento discriminatório entre marido e mulher, como se pode constatar no que dispõe no Código Civil:

Art. 1.565 - Pelo casamento, homem e mulher assumem mutuamente a condição de consortes, companheiros e responsáveis pelos encargos da família.

Do mesmo modo, Maria Berenice Dias ressalta que:

A dignidade da pessoa humana encontra na família o solo apropriado para florescer. A ordem constitucional dá-lhe especial proteção independentemente de sua origem. A multiplicação das entidades familiares preserva e desenvolve as qualidades mais relevantes entre os familiares – o afeto, a solidariedade, a união, o respeito, a confiança, o amor, o projeto de vida em comum -, permitindo o pleno desenvolvimento pessoal e social de cada partícipe com base em idéias pluralistas, solidaristas, democráticos e humanistas. (DIAS, 2015. p. 45)

Portanto, resta evidente que o princípio da dignidade humana é inerente ao ser humano, é a base para uma sociedade justa e o equilíbrio da ordem jurídica na aplicação da justiça social.

1.3 PRINCÍPIO DA LIBERDADE

Como bem esclarecido pela Constituição Federal de 1988, a República Federativa do Brasil busca construir uma sociedade livre, justa e solidária.

Assim, o princípio da liberdade é outro princípio basilar no Direito de Família. Desde que exista igualdade a todos, cada pessoa tem a opção de escolha do que é melhor para sua vida, tem a autonomia para guiar sua formação familiar, amparado pelo princípio da liberdade, liberdade de formação do seio familiar.

Diniz (2012) nos assegura que o pelo princípio da liberdade entende-se que é a livre escolha de comunhão de vida, deixando claro que pertence unicamente ao casal tal decisão, tanto para a escolha do regime matrimonial quanto para formação educacional, cultural e religiosa dos seus membros.

A todos é assegurada a liberdade de ir e vir, de expressar sentimentos e direitos de escolhas. Seguindo essa linha o doutrinador Rolf Madaleno expõe:

Da liberdade necessita o homem para poder desenvolver todas as suas potencialidades, fazendo ou deixando de fazer alguma coisa por vontade própria, quando não o for em virtude de lei. Liberdade que precisa respeitar o direito alheio, anotando Célio Silva Costa, porque adiante dessa fronteira haverá abuso, arbitrariedade e prepotência. (MADALENO, 2020, p. 182)

Neste sentido, Maria Helena Diniz conclui que:

O princípio da liberdade refere-se ao livre poder de formar comunhão de vida, a livre decisão do casal no planejamento familiar, a livre escolha do regime matrimonial de bens, a livre aquisição e administração do poder familiar, bem como a livre opção pelo modelo de formação educacional, cultural e religiosa da prole. (DINIZ, 2020, p.)

Assim, dentro da legalidade e respeitando a ordem pública, o princípio da liberdade é direito de todo cidadão, tomar as rédeas de sua vida, decidindo onde e quando formar sua unidade familiar, podendo ter livre arbítrio, trazendo para si o que melhor lhe convém.

1.4 PRINCÍPIO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

O planejamento familiar possibilita tanto ao homem quanto a mulher tomar a decisão de ter ou não filhos. Pois enquanto alguns almejam o tão sonhado filho, outros já não tem essa intenção.

Para as pessoas que não desejam ter filhos, o Estado propicia métodos contraceptivos, conforme decidido na Política Nacional de Planejamento Familiar de

2007, assim, são disponibilizados gratuitamente preservativos, anticoncepcionais dentre outros métodos, acessíveis a toda população.

O planejamento familiar cabe unicamente aos seus integrantes, conforme prevê o Código Civil, em seu artigo 1.565, § 2º que dispõe:

§ 2º– O planejamento familiar é de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e financeiros para o exercício desse direito, vedado qualquer tipo de coerção por parte de instituições privadas ou públicas.

Quanto ao tema, Dias leciona que:

O planejamento familiar é livre (CF 226 § 7º), não podendo nem o Estado nem a sociedade estabelecer limites ou condições. O acesso a modernos métodos de reprodução assistida é igualmente garantido em sede constitucional, pois planejamento familiar também significa realização do sonho da filiação. O tema da inseminação artificial e da engenharia genética encontra embasamento nesse preceito. Todas as pessoas têm direito fundamental à saúde sexual e reprodutiva. Assim, distúrbios da função procriativa constituem problema de saúde pública, devendo o Estado garantir acesso a tratamento de esterilidade e reprodução. (DIAS, 2016, p. 634)

Resta claro, portanto, que a decisão de constituir (ou não) filhos cabe a cada cidadão, reconhecendo a autonomia e liberdade de escolha, pois bem sabemos que juntamente com o direito de constituir família, surge também o dever de zelar por essa família. Dito isso, cabe a toda e qualquer pessoa o pleno direito de direcionar seus anseios quanto à formação familiar, dentro do âmbito da autonomia privada do indivíduo.

2 OS INSTITUTOS DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO QUE NORTEIAM AS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA QUANTO À PRÁTICA DA BARRIGA SOLIDÁRIA

2.1 BIOÉTICA E BIODIREITO

A Bioética visa disciplinar a relação entre a biologia, direito, medicina e filosofia, traçando os limites fundamentais e morais para que se administre de maneira responsável a vida humana, animal e ambiental.

Não é possível se traçar uma regra global quanto a Bioética, visto que a ética é algo particular de cada indivíduo e se aplica a ideologia de cada nação, podemos citar, por exemplo, o estudo com células tronco que, embora não seja permitido no Brasil, é permitido e bem desenvolvida em outros países.

Raul Marino Jr. (2009, p. 91) define os princípios básicos da bioética da seguinte forma:

- a) Princípio da autonomia: valoriza a vontade do paciente, ou de seus representantes, levando em conta, em certa medida, seus valores morais e religiosos. Reconhece o domínio do paciente sobre a própria vida (corpo e mente) e o respeito à sua intimidade, restringindo com isso, a intromissão alheia no mundo daquele que está sendo submetido a um tratamento. Aquele que estiver com sua vontade reduzida deverá ser protegido. A autonomia seria a capacidade de atuar com conhecimento de causa e sem qualquer coação ou influência externa. Desse princípio decorre a exigência do consentimento livre e informado.
- b) Princípio da beneficência: refere-se ao atendimento do médico, e dos demais profissionais da área da saúde, em relação aos mais relevantes interesses do paciente, visando seu bem-estar, evitando-lhe quaisquer danos. Baseia-se na tradição hipocrática de que o profissional da saúde, em particular o médico, só pode usar o tratamento para o bem do enfermo, segundo sua capacidade e juízo, e nunca para fazer o mal ou praticar a injustiça. No que concerne às moléstias, deverá ele criar na práxis médica o hábito de auxiliar ou socorrer, sem prejudicar ou causar mal ou dano ao paciente. Nesse sentido vemos que no caso de manifestação de circunstâncias conflitantes, deve-se procurar a maior porção possível de bem em relação ao mal para o paciente, sendo, na ótica de Beauchamp e Childress, a beneficência é uma ação feita em benefício alheio que obedece ao dever moral de agir em benefício dos outros. A regra de ouro do princípio da beneficência é não causar dano e maximizar os benefícios, minimizando os possíveis riscos.
- c) Princípio da não-maleficência: contém a obrigação de não acarretar dano intencional e por derivar da máxima da ética médica: *primum non nocere*.
- d) Princípio da justiça: requer a imparcialidade na distribuição dos riscos e benefícios da prática médica, pelos profissionais da área da saúde, procurando evitar a discriminação.

Quanto ao Biodireito, pode-se conceituá-lo como a união da bioética e do direito, sendo este uma inovação no estudo jurídico. Acompanham os avanços científicos e tecnológicos ligados a medicina, dentro da legalidade, buscando garantir que o progresso não cometa crimes contra a vida, preservando a dignidade da pessoa humana, punindo com rigor a quem descumpri-las.

Para Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus Maluf (2008, p. 20 e 21), os princípios básicos do Biodireito são os seguintes:

1. Princípio da autonomia – ligado ao autogoverno do homem, no que tange principalmente às decisões sobre os tratamentos médicos e experimentação científica aos quais será submetido. Assim, as decisões clínicas deverão ser tomadas em conjunto na relação médico-paciente.
2. Princípio da beneficência – ligado ao bem-estar do paciente em face ao atendimento médico ou experimentação científica, sendo válido ressaltar que o cientista dirigirá sempre seu trabalho em prol da moral na pesquisa científica.
3. Princípio da sacralidade da vida – refere-se à importância fulcral da proteção da vida quando das atividades médico-científicas. Vem elencado no art. 5º da Constituição Federal.
4. Princípio da dignidade humana – O referido princípio deve ser sempre observado nas práticas médicas e biotecnológicas, visando a proteção da vida humana em sua magnitude. Liga-se este princípio ao da sacralidade da vida humana.
5. Princípio da Justiça – Refere-se à imparcialidade da distribuição dos riscos e benefícios de todos os envolvidos na pesquisa científica e nas práticas médicas, seja no âmbito nacional quanto no internacional.
6. Princípio da cooperação entre os povos. Refere-se ao livre intercâmbio de experiências científicas e de mútuo auxílio tecnológico e financeiro entre os países, tendo em vista a preservação ambiental e das espécies viventes.
7. Princípio da precaução – Este princípio sugere que se tomem cuidados antecipados às práticas médica e biotecnológicas tendo em vista o caso concreto. Imporia, a seu turno, no caso de dúvidas sobre a possibilidade de certa atividade causar danos aos seres humanos, às espécies ou ao meio-ambiente, a proibição da autorização do exercício da referida atividade. No âmbito do Biodireito, tal princípio implicaria na impossibilidade de se efetuar qualquer pesquisa científica até que se comprovem a inexistência de consequências maléficas -diretas ou indiretas-para o ser humano. Trata-se, sim, de impor ao interessado na realização da atividade o dever de comprovar a inexistência de risco, sob pena de proibição da prática da atividade científica que se deseja praticar. Este princípio está ligado aos princípios da dignidade da pessoa humana, da sacralidade da vida e da ubiquidade, tendo em vista a preservação da higidez da espécie. Relaciona-se à utilização de organismos geneticamente modificados.
8. Princípio da ubiquidade – Retrata a onipresença do meio ambiente e da integridade genética. Tem por valor principal a proteção da espécie, do meio ambiente, da biodiversidade, do patrimônio genético. Deve ser levado em consideração cada vez que se intenciona a introdução de uma política legislativa sobre qualquer atividade nesse sentido. Visa a proteção constitucional da vida e da qualidade de vida. Refere-se esse princípio à proteção do patrimônio genético da humanidade de forma que se deve preservar, a qualquer custo, a manutenção das características essenciais da espécie humana. Tem sua aplicabilidade, em questões que visam a regulação das experimentações científicas em células germinais humanas, as quais, uma vez alteradas, poderiam trazer “mutações”

indesejáveis para toda a espécie humana, dada sua transmissão hereditária em face das gerações futuras.

Diante de tanta complexidade que envolve diferentes áreas do conhecimento, acabam ocorrendo implicações jurídicas e conflitos decorrentes da prática do útero de substituição.

A Bioética visa então limitar a ação do homem sobre a vida de outro ser humano, de modo que suas ações ultrapassem as barreiras éticas e morais impostas pela própria sociedade. Além disso, não se pode deixar de mencionar que Bioética e Biodireito estão intrinsecamente ligados, pois tratam da conduta humana. Enquanto a Bioética discute os aspectos éticos que envolvem aplicações da Biologia e da Medicina, o Biodireito é um processo normativo dos valores e princípios determinados pela ética, ambos buscam limites do uso de tecnologia, principalmente a respeito da reprodução humana assistida.

Vale ressaltar a importância da Bioética e do Biodireito como uma fonte de diálogo com a sociedade para debater e analisar esses avanços biotecnológicos que envolve questões éticas.

2.2 TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

A medicina reprodutiva é a área da ciência que lida com a investigação, o diagnóstico, o tratamento da infertilidade, o restabelecimento e a preservação da fertilidade.

A Reprodução Humana Assistida é a intervenção do homem no processo de procriação natural, possibilitando que pessoas com problemas de infertilidade alcancem a maternidade ou a paternidade.

A partir do nascimento do primeiro bebê de proveta do mundo em 1978 na Inglaterra, amplamente divulgado pelos meios de comunicação, as práticas biomédicas na área de reprodução assistida se difundiram e passaram a fazer parte do cotidiano das pessoas, trazendo questões como: o congelamento de espermatozoides e embriões, e as práticas homólogas (material genético do próprio casal) e heterólogas (material genético doado por terceiros) de reprodução assistida (DIAS, 2016).

As técnicas mais comuns utilizadas são: a inseminação artificial que consiste na injeção de espermatozoides dentro do útero da mulher, em seu período fértil, ou seja, quando ela está ovulando, facilitando assim a união dos gametas para a

formação do embrião; e a fertilização *in vitro*, que consiste na fecundação do óvulo pelo espermatozoide em uma placa no laboratório, fora do corpo da mulher. O embrião ou embriões são transferidos para o útero ou para as trompas. É o chamado bebê de proveta.

A fertilização *in vitro* (FIV) é um procedimento utilizado para tratamento de diversas causas de infertilidade, é o procedimento com maior complexidade e maior índice de sucesso dentre as técnicas de reprodução assistida, o procedimento pode ser feito utilizando óvulos e espermatozoides próprios, óvulos de doadora, espermatozoides de doadores ou embriões doados.

O primeiro passo da técnica consiste em uma estimulação ovariana com medicamentos injetáveis, existem diversos protocolos de estímulo ovariano, cada um com indicação precisa para as diversas causas de infertilidade. Após o estímulo ovariano, é realizado o procedimento de captação dos óvulos, esses são captados por meio da punção guiada por ultrassom transvaginal e fertilizados por espermatozoides em ambiente laboratorial. Entre 3 a 5 dias depois da fertilização *in vitro*, é realizada a transferência de embriões para o útero. As transferências podem ocorrer desde o 2º até o 6º dia após a fertilização *in vitro*. Recentes avanços na medicina reprodutiva possibilitaram manter os embriões em cultura para alcançarem o estágio de blastocisto. Os embriões em estágio de blastocisto apresentam maior potencial de implantação no útero e, portanto, maiores taxas de sucesso. Desse modo, há uma seleção natural dos melhores embriões para transferência em estágio de blastocisto, possibilitando transferir menor número de embriões o que diminui o risco de gravidez múltipla.

Conforme a Resolução 2.320/2022 do Conselho Federal de Medicina podem ser transferidos determina-se com a idade, em mulheres com até 37 anos, até 2 embriões; em mulheres com mais de 37. A transferência acima desses limites torna maior a taxa de gestação múltipla, o que aumenta o risco tanto para a mulher quanto para o feto.

Nesse cenário de múltiplas possibilidades, a fertilização *in vitro* também é utilizada para a implantação de embriões em úteros de substituição, essa é uma prática que tem se tornado cada vez mais comum, mesmo com a ausência de normas que regulamentam esta matéria em ordenamento jurídico brasileiro, existem aqueles que defendem que não há qualquer vedação constitucional ou legal quanto

ao empréstimo temporário do útero, porém ressalta-se que é vedada qualquer comercialização, desse modo, o empréstimo do útero deve ser gratuito.

2.3 A PRÁTICA DA BARRIGA SOLIDÁRIA À LUZ DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Tendo em vista não existir no atual ordenamento jurídico brasileiro uma lei que trata especificamente sobre a cessão temporária do útero, determinadas situações em que a gestação será autorizada e quais os requisitos para tal, o Conselho Federal de Medicina através da Resolução 2.320/2022 dispõe das situações e procedimentos em que os médicos poderão proceder a realização da gestação por substituição. Essa resolução é a única disposição que aborda este assunto, ela ressalta que o útero de substituição só é permitido desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação da doadora genética. Esta resolução também estabelece que para a realização da cessão de útero, é primordial que as doadoras temporárias pertençam à família de um dos parceiros, devendo ter um parentesco consanguíneo até o quarto grau, enfatizando que deve se respeitar a idade limite de até 50 anos.

As informações constantes da referida resolução pelo Conselho Federal de Medicina, em seus dispositivos administrativos, não possuem força de lei, apenas servem para serem aplicadas no âmbito interno da profissão médica. Sendo assim, percebemos que nos casos de Cessão de Útero a interpretação decorre dos princípios e da analogia feita pela jurisprudência.

Destaca-se que, a Constituição Federal proíbe a comercialização dessa prática, uma vez que, é vedada a comercialização de órgãos tecidos ou substâncias humanas (CF art. 199 §4º). Assim, deve a cessão temporária do útero ser feita de forma gratuita, o que para Maria Berenice Dias é absurdo, pois, “nada justifica negar a possibilidade de ser remunerada quem, ao fim e ao cabo, presta um serviço a outrem” (DIAS, 2016, p. 675).

Pertinente ressaltar que não se trata de optar pela prática da gestação em útero de substituição por comodidade, mas sim, recorrer a gestação substituta pela ausência de condição física de gerar seu próprio filho.

Importante lembrar, ainda, que diversos são os impedimentos que rodeiam as mulheres de gestar seu próprio filho, como deformidades dos órgãos reprodutores

e até mesmo a ausência destes, em outros casos pode haver grave risco à vida da gestante, e alguns casos de abortos naturais simultâneos.

Há também situações genéticas que impedem a gestação, como no caso de casais homoafetivos do sexo masculino, que necessariamente precisam de um útero de substituição para realizar o sonho de ter o filho biológico, que carrega com ele sua herança genética.

A esperança por trás da prática da barriga solidária é imensurável, ter a seu alcance a possibilidade de conceber um filho, ter nos braços um pedaço do seu coração, identificar ali o seu sorriso, os traços familiares, os sinais de nascença carregados por gerações.

Enquanto a mãe substituta carrega consigo o maior ato de altruísmo, uma vez que não pode ser remunerada pelo serviço prestado, se doando por nove meses para proporcionar ao outro algo quase inalcançável, sendo digno de admiração e gratidão.

Adentrando a parte técnica da gestação por substituição, conforme já mencionado a prática é regulada pelo Conselho Federal de Medicina, através da Resolução 2.320/2022, que disciplina quais medidas devem ser tomadas por todos os indivíduos envolvidos para realizar a reprodução assistida.

Existem diversas exigências e etapas a serem seguidas para ao final ser permitida a técnica da gestação em útero de substituição em que se utiliza a fertilização *in vitro*, com os gametas dos pais que idealizaram a gestação, implantando o embrião no útero da gestante por substituição.

2.4 FILIAÇÃO E MATERNIDADE

Nos últimos anos, nota-se um aumento gradativo na procura por diferentes métodos gestacionais, e um deles é a barriga de aluguel, gestação de substituição ou cessão temporária do útero, e, por conseguinte o afastamento do tradicional conceito de família e, principalmente, o da paternidade/maternidade.

Já resta esclarecido que não se designa pai ou a mãe apenas pelos laços biológicos que os unem a criança, mas sim pelo desejo externado de ser pai ou mãe. De modo que o conceito de família ultrapassa o vínculo biológico, e assume um caráter afetivo.

Neste deslinde, enfrenta-se uma problemática em relação ao procedimento de barriga de aluguel, pois como já mencionado anteriormente, até o presente momento, lidamos com a ausência de legislação específica no Brasil sobre a Cessão de Útero. De maneira que poderão surgir dificuldades na solução de conflitos de maternidade nessas situações, visto que, para fins legais, a mãe pode ser a que está gestando o filho, ou a que forneceu o óvulo para fecundação, ou ainda ser a que recebeu o óvulo de uma terceira pessoa e que contratou a mãe portadora para gestá-lo.

Em relação a este conflito, o Professor Silvio Venosa, no livro *Direito Civil: direito de família*, opina:

Quanto à maternidade, deve ser considerada mãe aquela que teve o óvulo fecundado, não se admitindo outra solução, uma vez que o estado de família é irrenunciável e não se admite transação. Nem sempre será essa, porém, uma solução eticamente justa e moralmente aceita por todos. A discussão permanece em aberto. Muito difícil poderá ser a decisão do juiz ao deparar com um caso concreto. Tantos são os problemas, das mais variadas ordens, inclusive de natureza psicológica na mãe de aluguel, que o mesmo projeto de lei sobre reprodução assistida citado, em tramitação legislativa, proíbe a cessão do útero de uma mulher para a gestação de filho alheio, tipificando inclusive essa conduta como crime. Sem dúvida, essa é a melhor solução. No entanto, a proibição não impedirá que a sociedade e os tribunais defrontem com casos consumados, ou seja, nascimentos que ocorreram dessa forma, impondo-se uma solução quanto à titularidade da maternidade. Sob o ponto de vista do filho assim gerado, contudo, é inafastável que nessa situação inconveniente terá ele duas mães, uma biológica e outra geratriz. Não bastassem os conflitos sociológicos e psicológicos, os conflitos jurídicos serão inevitáveis na ausência de norma expressa.(VENOSA, 2007, p. 224).

Para Friedrich Engels, em seu livro *A origem da família, da propriedade privada e do Estado*: “a família deve progredir na medida em que a sociedade se modifique, como sucedeu até agora. A família é produto do sistema social e refletirá o estado de cultura desse sistema” (1984, p. 124). Em vista disso, podemos considerar a Cessão do Útero como sendo um direito da família moderna.

2.5 DIREITO COMPARADO - A GESTAÇÃO EM ÚTERO DE SUBSTITUIÇÃO NA UCRÂNIA

Levando em consideração que em vários outros assuntos em diversas vertentes, o Brasil busca se utilizar do direito comparado, convém, neste momento, analisar sobre como outros países lidam com a questão.

Presente em todos os noticiários neste ano de 2022, está a Ucrânia, devido a terrível guerra que assola o país.

Além da morte e desolação que os Ucrânicos enfrentam com a guerra, outro motivo que atraiu a atenção dos brasileiros foram os diversos casos de famílias estrangeiras que recorriam aquele país para ter acesso a “barriga de aluguel”, que é regularizada e amplamente permitida no país, inclusive, com fins lucrativos, ao contrário do que acontece no Brasil.

Devido a diversas frustrações com relação à gestação, e mesmo à impossibilidade de conceber filhos, muitos casais brasileiros precisam recorrer à gestação em útero de substituição, todavia, diante da dificuldade e burocracia que circundam o instituto no país, existem aqueles que precisam buscar a realização do sonho da maternidade/paternidade em outro país.

Neste cenário, tem-se a Ucrânia, onde o processo é simples e permite que o serviço seja prestado a pessoas de qualquer lugar do mundo, bem como, compensação financeira à mulher que gesta o filho de outrem. Na Ucrânia existem empresas especializadas em barriga de aluguel, que atuam como assessores entre os interessados e os valores são atrativos para os futuros pais brasileiros.

Nesse sentido, o país:

Atualmente é um dos lugares mais requisitados para gestação por substituição por estrangeiros dadas os benefícios que apresenta, entre eles: gestação por substituição legalizada, a desnecessidade de um processo judicial (sendo a única exigência do casal o estado civil de casados), não é exigido visto para quem desloca-se ao país para praticar tal experiência, a oportunidade de escolha do sexo da criança antes da inseminação e a inexistência do limite de idade do casal. (NASSIMENTO, 2021, p. 34 *apud*. ILAYA)

Segundo dados coletados pela BBC Brasil (2022), “mais de 2 mil crianças nascem por meio de barriga de aluguel todos os anos na Ucrânia, a maioria de casais estrangeiros”.

Seguindo a legislação ucraniana, no momento do nascimento, a criança já é registrada em nome dos pais e não da mãe de aluguel, o que facilita a retirada do passaporte para que os pais retornem tranquilamente com seu(s) filho(s).

Nota-se, portanto, que o país adota medidas facilitadas para a concepção de filhos, medidas estas que beneficiam casais ao redor do mundo, inclusive, os brasileiros, ajudando-os a alcançar a tão sonhada família. Desta forma, tendo em

vista que nos mais variados assuntos o Brasil buscou referenciar-se em outras legislações, restando claro o quanto dá certo em outros países a “barriga de aluguel” regulamentada e permitida, mesmo que a título oneroso, poderia se tornar viável a sua prática em território nacional, facilitando-se o acesso dos genitores em potencial à sua futura prole.

Diversas famílias poderiam ver realizado seu desejo, em especial, os casais homoafetivos, uma vez que não podem conceber pelo meio convencional.

3 AUSÊNCIA DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA E A INSEGURANÇA JURÍDICA

3.1 A AUSÊNCIA DE REGULAMENTAÇÃO E AS OPORTUNIDADES PARA O MERCADO NEGRO MERCANTILIZAR A “BARRIGA DE ALUGUEL”

É interessante ressaltar, através das palavras do professor Lucas Abreu Barroso (2011, p. 255), que:

O sistema jurídico não é pronto e acabado. Quantas injustiças ocorreriam, se o fosse. Enquadrar as incontáveis possibilidades econômico-sociais em normas preestabelecidas é querer recortar o indivíduo do tamanho do direito, sendo preferível flexibilizar o direito de acordo com a atuação humana no contexto da comunidade política. Esse é o sentido do direito hoje.

Sendo assim, faz-se necessário que as normas jurídicas se adaptem às necessidades da sociedade, visando a concretização plena desta. Desta feita, a jurisprudência vem se mostrando bastante aberta e acolhedora no que diz respeito à barriga de aluguel.

Para evidenciar o que essa ausência de regulamentação pode causar na vida de quem necessita recorrer à barriga solidária, vejamos o caso noticiado no site do STJ do Paraná:

A criança não pode ser penalizada pelas condutas, mesmo que irregulares, dos pais. Com esse entendimento, o ministro Luis Felipe Salomão determinou a adoção da criança registrada como filha pelo pai que teria alugado a barriga da mãe biológica.

A criança havia sido registrada como filha do pai de aluguel e da mãe biológica, uma prostituta. Desde os sete meses de idade, ela convivia com o pai registral e sua esposa, que não tinha condições de engravidar.

O Ministério Público paranaense (MPPR) apontou ter havido negociação da gravidez aos sete meses de gestação e moveu ação para decretar a perda do poder familiar da mãe biológica e anular o registro de paternidade. A justiça do Paraná deu provimento à ação e determinou a busca e apreensão da criança menor de cinco anos, que deveria ser levada a abrigo e submetida à adoção regular.

Interesse da criança

Para o ministro Salomão, a determinação da Justiça paranaense passa longe da principal questão em debate: o melhor interesse da criança. De fato, se a criança vem sendo criada com amor e se cabe ao Estado, ao mesmo tempo, assegurar seus direitos, o deferimento da adoção é medida que se impõe, afirmou.

Conforme o ministro, a adoção de crianças envolve interesses de diversos envolvidos: dos adotantes, da sociedade em geral, do Ministério Público, dos menores. Mas como o tema envolve o próprio direito de filiação, com consequências para toda a vida do indivíduo, deve prevalecer sempre o interesse do menor.

Vínculo afetivo

Ele destacou que a criança vive pacificamente com o pai registral desde os sete meses de vida. Contando agora com quase cinco anos, impedir a adoção iria retirar dela o direito à proteção integral e à convivência familiar. O ministro Salomão afirmou que, caso fosse seguida a decisão paranaense, a criança seria retirada do lar onde recebe cuidados do pai registral e esposa e transferida a um abrigo, sem nenhuma garantia de conseguir recolocação em uma família substituta. Além disso, passaria por traumas emocionais decorrentes da ruptura abrupta do vínculo afetivo já existente. Ainda conforme o ministro, o tribunal paranaense afastou o vínculo afetivo apenas porque o tempo de convivência seria pequeno, de pouco mais de dois anos à época da decisão.

Conduta irregular

Ainda que toda a conduta do recorrente tenha sido inapropriada, somado ao fato de que caberia a ele se inscrever regularmente nos cadastros de adoção, nota-se, ainda assim, que tal atitude inadequada do recorrente não pode ter o condão de prejudicar o interesse do menor de maneira tão drástica, e nem de longe pode ser comparada com subtração de crianças, como apontado pela sentença, ponderou o ministro.

Na verdade, a questão foi resolvida praticamente com enfoque na conduta dos pais (a mãe biológica e o pai registral), enquanto o interesse do menor foi visivelmente colocado em segundo plano, completou.

Má-fé

De acordo com os depoimentos dos envolvidos, a má-fé vislumbrada pela Justiça do Paraná consistiu apenas no pagamento de medicamentos e alugueis pelo pai registral à mãe biológica, que não estava em condições de trabalhar. Não houve reconhecimento de ajuda financeira direta.

Ele destacou ainda que não se trata de aceitar a adoção à brasileira, informal, mas de analisar a questão do ponto de vista do interesse real da criança.

O número deste processo não é divulgado em razão de segredo judicial.

Interessante o caso acima exposto, em que o Ministério Público do Paraná moveu uma ação, visando à desconstituição do poder familiar, alegando que pelo fato do pai ter alugado a barriga da mãe biológica, a criança deveria ser colocada para o sistema de adoção. Entretanto, o Superior Tribunal de Justiça apresentou um entendimento em que afirma não ser cabível o pedido formulado, justificando que a criança não poderia ser penalizada pelas condutas irregulares dos pais.

Assim, nota-se que o ministro com sua decisão alterou completamente os parâmetros até então adotados pelos julgadores no processo, tendo como fundamento de análise exclusivamente e unicamente o princípio do melhor interesse da criança.

No caso apresentado, o pai cuidou da negociação com a cedente de útero, de modo que a cessão foi remunerada, contudo, a ausência de parâmetros legalmente estabelecidos pode gerar muitas outras formas de negociação, como agências clandestinas ou mesmo o tráfico de crianças provenientes de gestações não desejadas ou crianças sequestradas.

Ainda que no Brasil seja crime registrar como própria criança alheia, conforme estabelece do art. 242 do Código Penal, o mercado negro sempre encontra maneiras de sobressair às proibições legais.

3.2 A INSEGURANÇA JURÍDICA QUANTO A LICENÇA MATERNIDADE E ESTABILIDADE NO EMPREGO

O tema da cessão temporária do útero traz à baila questões das mais diversas áreas do direito brasileiro, um deles é com relação aos direitos trabalhistas da mãe que teve sua gestação em útero de substituição.

Sabe-se que tanto as mães gestantes, quanto adotantes fazem jus à licença maternidade estabelecida no art. 392 da Consolidação das Leis do Trabalho. No mesmo diploma legal, em seu art. 391-A, tem-se a previsão da estabilidade trabalhista em caso de gravidez, contudo, não há qualquer esclarecimento sobre a gestação em útero de substituição.

Embora a gestação ocorra em outro corpo, o feto carrega o DNA daqueles que não poderiam gestar, seja o casal homoafetivo ou hétero, ou, ainda da mãe solteira, desta forma, não se trata de adoção, assim como também não se trata de gestação.

Neste deslinde, embora possua vínculo sanguíneo, a mãe não gesta a criança, ela teria direito, então à licença maternidade?

Para realizar-se uma análise jurisprudencial sobre o assunto, cita-se um trecho de um v. acórdão do C. Tribunal Regional Federal da 5ª Região, no qual foi concedida pela primeira turma a sentença de 180 dias de licença maternidade à autora que tinha se submetido à fertilização *in vitro* e gestação em “barriga de aluguel”, alegando que se tratava de filiação biológica, situação que difere de filiação por adoção, *in verbis*:

APELAÇÃO CÍVEL Nº 534999 PE (0004161-23.2011.4.05.8300)APTE: RENATA DE MESQUITA VALADARESADV/PROC: ISABELA GUEDES FERREIRA LIMA E OUTROSAPTE : UFPE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCOREPTE : PROCURADORIA REGIONAL FEDERAL - 5ª REGIÃOAPDO : OS MESMOSORIGEM : 12ª VARA FEDERAL DE PERNAMBUCO – PERELATOR : JUIZ FRANCISCO CAVALCANTI - Primeira TurmaEMENTA: CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. LICENÇA MATERNIDADE. PRAZO DE 180 DIAS. FERTILIZAÇÃO “IN VITRO” EM “BARRIGA DE ALUGUEL”. DANOS MORAIS. INEXISTÊNCIA.

1. Hipótese em que a autora tendo realizado fertilização “in vitro” e gestação em “barriga de aluguel”, em virtude das dificuldades em engravidar, pretende seja reconhecido o seu direito à licença maternidade pelo período de 180 (cento e oitenta dias) dias e não de 150 (cento e cinquenta) dias como deferido pela UFPE, bem como indenização por danos morais.
2. Devem ser computados aos prazos previstos nos artigos 207 e 210, da Constituição Federal, os prazos estabelecidos nos Decretos nºs. 6.690/2008 e 6.691/2008, resultando o benefício de 180 (cento e oitenta) dias para a mãe gestante e 150 (cento e cinquenta) dias para a mãe adotante.
3. A autora é, efetivamente, mãe biológica, não importa se a fertilização foi “in vitro” ou com “barriga de aluguel”. Os filhos são sanguíneos e não adotivos. A autora faz jus à licença maternidade pelo período de 180 (cento e oitenta) dias, o que se justifica, sobretudo, por serem 03 (três) os filhos.
4. Quanto ao pedido de indenização por danos morais, conforme posicionamento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça, o mero dissabor não gera o direito à indenização por danos morais.
5. “O mero dissabor não pode ser alçado ao patamar do dano moral, mas somente aquela agressão que exacerba a naturalidade dos fatos da vida, causando fundadas aflições ou angústias no espírito de quem ela se dirige” (REsp 898.005/RN, Rel. Ministro Cesar Asfor Rocha, Quarta Turma, julgado em 19/06/2007, DJ 06/08/2007 p. 528).
6. Apelação a que se nega provimento.

VOTO

O JUIZ FRANCISCO CAVALCANTI (Relator): Hipótese em que a autora tendo realizado fertilização “in vitro” e gestação em “barriga de aluguel”, em virtude das dificuldades em engravidar, pretende seja reconhecido o seu direito à licença maternidade pelo período de 180 (cento e oitenta dias) dias e não de 150 (cento e cinquenta) dias como deferido pela UFPE, bem como indenização por danos morais.

Penso que a r. sentença não merece reparos

Vejamos.

A Lei nº. 8.112/90 assegura a licença maternidade, diferenciando o prazo da licença concedida à mãe gestante do prazo concedido à mãe adotante, nos seguintes termos:

Art. 207. Será concedida licença à servidora gestante por 120 (cento e vinte) dias consecutivos, sem prejuízo da remuneração. (Vide Decreto nº 6.690, de 2008)

Art. 210. À servidora que adotar ou obtiver guarda judicial de criança até 1 (um) ano de idade, serão concedidos 90 (noventa) dias de licença remunerada. (Vide Decreto nº 6.691, de 2008)

Parágrafo único. No caso de adoção ou guarda judicial de criança com mais de 1 (um) ano de idade, o prazo de que trata este artigo será de 30 (trinta) dias.

Devem ser computados aos prazos acima previstos, os dos Decretos nºs. 6.690/2008 e 6.691/2008, resultando o benefício de 180 (cento e oitenta) dias para a mãe gestante e 150 (cento e cinquenta) dias para a mãe adotante.

Considerando que não há previsão legal para a hipótese dos autos (fertilização “in vitro” com gestação em “barriga de aluguel”), a solução deve ser analisada com base no art. 4º, da Lei de introdução ao Código Civil, como bem entendeu a MM. Juíza a quo, nos seguintes termos:

Diante dessa omissão legislativa é que surge o presente litígio, cuja solução é alcançada por meio do que dispõe o art. 4º da Lei de introdução ao Código Civil, in verbis:

Art. 4º. Quando a lei for omissa, o juiz decidirá o caso de acordo com a analogia, os costumes e os princípios gerais de direito.

Diante disso, a questão é saber se, por analogia, o caso apresentado aos autos, desprovido que é de expressa previsão legal, merece o tratamento dispensado à mãe gestante ou aquele dispensado à mãe adotante.

No entender deste Juízo, deve-se dispensar à autora o mesmo tratamento legal conferido à mãe gestante.

No tipo de concepção apresentado, fertilização in vitro para o desenvolvimento do feto no útero de outra mulher, a mãe biológica, embora não sofra com os procedimentos da gestação e do parto, é submetida a diversos outros procedimentos a fim de propiciar referida fertilização, além de acompanhar diuturnamente seu filho sendo gestado em útero alheio, o que significa, necessariamente, consequências psicológicas típicas de uma mãe gestante.

Já em relação à mãe adotante, a mesma não é submetida, ao menos em tese, a qualquer procedimento de intervenção médica, não chegando, inclusive, na maioria das vezes, a acompanhar a gestação ou a presenciar o parto.

Conforme já realçado acima, o benefício em questão é promovido para suprir uma necessidade imediata da criança, cujo bom desenvolvimento físico e mental depende da atenção que lhe é dada, principalmente pela mãe, nos primeiros meses de vida. A mãe também necessita de tempo para se dedicar aos filhos, mormente quando se trata de trigêmeos, como no caso em análise.

Uma que uma mãe em tal situação aproxima-se mais da condição da mãe gestante do que da condição de mãe adotante, porquanto a distinção entre essas duas é justamente o laço genético havido com a criança, sendo a mãe que opta por conceber um filho através de aludido método mãe biológica tal qual uma mãe gestante.

Pelo exposto, verificados os motivos acima, é de se entender que o tratamento legal em que se enquadra a autora deve ser o mesmo da mãe gestante, sendo-lhe, pois, devido o benefício da licença maternidade a ser gozado no período de 180 (cento e oitenta) dias.

Destarte, a autora é, efetivamente, mãe biológica, não importa se a fertilização foi "in vitro" ou com "barriga de aluguel". Os filhos são sanguíneos e não adotivos. A autora faz jus à licença maternidade pelo período de 180 (cento e oitenta) dias, o que se justifica, sobretudo, por serem 03 (três) os filhos.

Através deste trecho, observamos que o Relator confirmou na sentença o reconhecimento da mãe que tomou o útero emprestado como mãe com plenos direitos, enfatizando que ela acompanhara toda a gestação do filho no útero alheio.

3.3 A RESOLUÇÃO Nº 2.320/2022 DO CFM

O Conselho Federal de medicina (CFM) diante da falta de legislação específica vem lançando resoluções quanto ao assunto desde 1992, sendo a mais recente a do ano de 2022 - CFM 2.320/2022.

A resolução do Conselho Federal de Medicina em seus princípios gerais prevê normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Observa-se, que têm o papel de auxiliar os problemas decorrentes a reprodução assistida, contendo força coativa somente entre as condutas médicas.

I – PRINCÍPIOS GERAIS

1. As técnicas de reprodução assistida (RA) têm o papel de auxiliar no processo de procriação.

A resolução nº 2.320/2022 do CFM prevê em quais casos que podem ser utilizados, estipula limite máximo de idade para uso da Reprodução Assistida e esclarece que somente por livre consentimento do paciente respeitando a sua autonomia de vontade.

3. As técnicas de reprodução assistida podem ser utilizadas, desde que exista possibilidade de sucesso e baixa probabilidade de risco grave à saúde do(a) paciente ou do possível descendente.

3.1. A idade máxima das candidatas à gestação por técnicas de reprodução assistida é de 50 anos.

3.2. As exceções a esse limite são aceitas com base em critérios técnicos e científicos, fundamentados pelo médico responsável, sobre a ausência de comorbidades não relacionadas à infertilidade da mulher e após esclarecimento ao(s) candidato(s) sobre os riscos envolvidos para a paciente e para os descendentes eventualmente gerados a partir da intervenção, respeitando a autonomia da paciente e do médico.

A resolução nº 2.320/2022 do CFM estabelece algumas proibições sobre a conduta médica. Veda a escolha de sexo do futuro filho, salvo em caso de doença e veda a redução embrionária.

5. As técnicas de reprodução assistida não podem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo (presença ou ausência de cromossomo Y) ou qualquer outra característica biológica da criança, exceto para evitar doenças no possível descendente.

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

A resolução nº 2.320/2022 do CFM estipula números de embriões a ser transferido a cada pessoa de acordo com a idade.

7. Quanto ao número de embriões a serem transferidos, determina-se, de acordo com a idade:

- a) mulheres com até 37 (trinta e sete) anos: até 2(dois) embriões;
- b) mulheres com mais de 37 (trinta e sete) anos: até 3(três)embriões;
- c) em caso de embriões euploides ao diagnóstico genético, até 2 (dois) embriões, independente da idade; e
- d) nas situações de doação de oócitos, considera-se a idade da doadora no momento de sua coleta.

A resolução nº 2.320/2022 do CFM, diz que é possível o uso das técnicas de reprodução assistida em casais heterossexuais, homossexuais e pessoas solteiras.

II - PACIENTES DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

1. Todas as pessoas capazes que tenham solicitado o procedimento e cuja indicação não se afaste dos limites desta resolução, podem ser receptoras das técnicas de reprodução assistida, desde que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos, conforme legislação vigente.

A resolução nº 2.320/2022 do CFM prevê ainda uma segunda hipótese para casais homoafetivos que são de casais femininos, onde pode ocorrer a gestação compartilhada.

II - PACIENTES DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

2. É permitida a gestação compartilhada em união homoafetiva feminina. Considera-se gestação compartilhada a situação em que o embrião obtido a partir da fecundação do(s) oócito(s) de uma mulher é transferido para o útero de sua parceira.

Quanto as doações de embriões a resolução nº 2.230/2022 do CFM em seu capítulo IV, prevê requisitos a serem cumpridos, a doação de embriões não poderá ter caráter lucrativo ou comercial, os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa, exceto na doação de gametas ou embriões para parentesco até 4º (quarto) grau, de um dos receptores (primeiro grau: pais e filhos; segundo grau: avós e irmãos; terceiro grau: tios e sobrinhos; quarto grau: primos), desde não incorra consanguinidade. Tendo ainda a idade limite para a doação de gametas, sendo de 37 anos para a mulher e de 45 anos para o homem.

Ainda sobre a doação de gametas, em hipótese nenhuma poderá a doadora ser a cedente temporária do útero.

A gestação por substituição somente é prevista no capítulo VII da Resolução 2.230/2022. Deverá ser realizado a reprodução assistida se houver indicação médica, no qual a pretensa tenha impossibilidade ou contraindicação médica.

As clínicas, centros ou serviços de reprodução assistida podem usar técnicas de RA para criarem a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética, em união homoafetiva ou pessoa solteira.

Seu capítulo VII estabelece alguns requisitos para a gestação por substituição, a cedente temporária deve pertencer à família de um dos parceiros, sendo a mesma parente até de quarto grau, não poderá conter caráter lucrativo, e

deverá conter aprovação escrita do cônjuge ou companheiro para sub-rogação do útero.

As clínicas, centros ou serviços de reprodução podem usar técnicas de reprodução assistida para criar a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista uma condição que impeça ou contraindique a gestação.

1. A cedente temporária do útero deve:

- a) ter ao menos um filho vivo;
- b) pertencer à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau (primeiro grau: pais e filhos; segundo grau: avós e irmãos; terceiro grau: tios e sobrinhos; quarto grau: primos);
- c) na impossibilidade de atender o item b, deverá ser solicitada autorização do Conselho Regional de Medicina (CRM).

2. A cessão temporária do útero não pode ter caráter lucrativo ou comercial e a clínica de reprodução não pode intermediar a escolha da cedente.

3. Nas clínicas de reprodução assistida, os seguintes documentos e observações devem constar no prontuário da paciente:

- a) termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos pacientes e pela cedente temporária do útero, contemplando aspectos biopsicossociais e riscos envolvidos no ciclo gravídico-puerperal, bem como aspectos legais da filiação;
- b) relatório médico atestando a adequação da saúde física e mental de todos os envolvidos;
- c) termo de Compromisso entre o(s) paciente(s) e a cedente temporária do útero que receberá o embrião em seu útero, estabelecendo claramente a questão da filiação da criança;
- d) compromisso, por parte do(s) paciente(s) contratante(s) de serviços de reprodução assistida, públicos ou privados, com tratamento e acompanhamento médico, inclusive por equipes multidisciplinares, se necessário, à mulher que ceder temporariamente o útero, até o puerpério;
- e) compromisso do registro civil da criança pelos pacientes, devendo essa documentação ser providenciada durante a gravidez; e
- f) aprovação do(a) cônjuge ou companheiro(a), apresentada por escrito, se a cedente temporária do útero for casada ou viver em união estável.

Os dispositivos mencionados acima foram extraídos da atual resolução editada pelo Conselho Federal de Medicina acerca dos meios de reprodução assistida, com o intuito de orientar condutas éticas entre médico e paciente, sendo apenas uma norma disciplinar interna não portando força de lei.

3.4 AÇÕES PROPOSTAS NO PROJETO DE LEI Nº 115/2015

A resolução acima citada tem caráter somente de orientador de conduta médica, deixando assim a mercê da hermenêutica do juiz perante cada caso, ficando as partes envolvidas carentes de segurança jurídica.

O Projeto de Lei nº115/2015 foi apresentado pelo Deputado Juscelino Rezende Filho do Partido Republicano Progressista (PRP), do Maranhão, com

participação do ex-deputado Dr. Eleuses Paiva, com o nº 4892/2012. E o anteprojeto do Estatuto da Reprodução Assistida, foi elaborado pela Profa. Dra. Ana Claudia Silva Scalquette, conselheira da Comissão de Biotecnologia e Estudos sobre a Vida, da OAB-SP.

Este Projeto de Lei não visa coibir somente condutas médicas demasiadas, mas propõe-se suprir uma lacuna normativa existente na legislação brasileira quanto ao assunto da reprodução medicamente assistida.

O Estatuto da Reprodução Assistida, objetivaria regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais. O projeto foi proposto em 03 de fevereiro de 2015, contudo encontra-se parado, sujeito à apreciação do Plenário em regime de tramitação prioridade, desde 25nde abril de 2019.

No capítulo II art. 6º, o projeto traria algumas vedações quanto a conduta médica:

- I – Fecundar oócitos humanos com qualquer outra finalidade que não o da procriação humana;
- II - Criar seres humanos geneticamente modificados;
- III – Criar embriões para investigação de qualquer natureza;
- IV – Criar embriões com finalidade de escolha de sexo, eugenia ou para originar híbridos ou quimeras;
- V – Intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, exceto na terapia gênica, excluindo-se qualquer ação em células germinativas que resulte na modificação genética da descendência.

No parágrafo 2º, do artigo acima aduz, que “em caso de gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de reprodução assistida, é proibida a utilização de procedimentos que visem à redução embrionária”.

O referido projeto em seu capítulo V, trata da cessão temporária do útero, e aborda situações em que se permitiria o uso da técnica “para casos em que a indicação médica identifique qualquer fator de saúde que impeça ou contraindique a gestação por um dos cônjuges, companheiros ou pessoa que se submete ao tratamento”. Aborda que não poderá ter caráter lucrativo, que a cessionária deverá pertencer a família de um dos cônjuges ou companheiro.

Aduz pela segurança jurídica entre as partes, a cessão temporária terá um contrato homologado judicialmente, antes do início do procedimento.

Art. 24. Em todos os casos indicados, a cessão temporária de útero será formalizada por pacto de gestação de substituição, homologado judicialmente antes do início dos procedimentos médicos de implantação.

Parágrafo único. São nulos os pactos de gestação de substituição sem a devida homologação judicial, considerando-se, nesse caso, a mulher que suportou a gravidez como a mãe, para todos os efeitos legais, da criança que vier a nascer.

Segundo PEREIRA; DOS SANTOS; CEDRO, o projeto é de suma importância, pois em sua redação traz sanções e penalidades para os casos de fecundação de ovócitos humanos com qualquer outra finalidade que não a procriação humana.

É importante ressaltar que tal lei não deverá ser vista apenas como uma possibilidade para aqueles que desejam constituir família tendo filhos, mas acima de tudo deverá significar uma segurança jurídica acerca do assunto jamais vista antes, sobre uma técnica que já vem sendo utilizada no Brasil há mais de 20 anos, já que em sua redação o projeto de lei traz sanções e penalidades para aqueles casos em que venham a ter um desvio de sua finalidade, com o intuito de proteger a gestante de possíveis interesses alheios à procriação humana.

Acerca das sanções por infração criminal por má conduta, o projeto as prevê em seu Título VI, onde são penalizadas o desvirtuamento dos procedimentos da reprodução assistida.

Art. 76. Constituem crimes contra as relações de assistência médica à reprodução humana e seus beneficiários, sem prejuízo do disposto no Código Penal e leis especiais, as condutas tipificadas nos artigos seguintes.

Art. 77. Fecundar ovócitos humanos com qualquer outra finalidade que não o da procriação humana. Pena – Detenção de dois a cinco anos e multa. [...]

Art. 79. Criar embriões com finalidade de escolha de sexo, eugenia ou para originar híbridos ou quimeras. Pena – Detenção de dois a cinco anos e multa. [...]

Art. 82. Criar seres humanos geneticamente modificados ou clones. Pena – Reclusão de três a dez anos.

Art. 83. Praticar a redução embrionária. Pena – Reclusão de três a dez anos. [...]

Art. 86. Cobrar qualquer espécie de remuneração para a cessão temporária de útero. Pena – Detenção de dois a cinco anos e multa. [...]

Ademais, o artigo 105, traz uma orientação aos magistrados, para que, em caso de dúvidas que eventualmente não abordado no projeto, deve-se prevalecer o Respeito à Vida Humana e o Melhor Interesse do Menor.

Art. 105. Nos casos em que houver dúvidas do magistrado quanto a eventuais questões não reguladas pelo presente Estatuto, o Respeito à Vida Humana e o Superior Interesse do Menor constituirão princípios guias de regulação da matéria.

Vale lembrar que a técnica de gestação em útero de substituição vem sendo utilizada no Brasil há mais de 20 anos e até o momento, sequer é regulamentada, deixando os futuros pais em uma situação de insegurança jurídica, sem conhecimento de quais seriam seus direitos em relação ao filho advindo de tal situação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todas as informações apresentadas neste estudo, cabe mencionar que a presença de uma lei que trate do assunto, significaria um avanço para o ramo do direito de família, já que seria uma forma de amparar aqueles que desejam constituir uma família, mas que, por algum motivo não possam gestar.

A técnica de gestação em útero de substituição é utilizada há mais de 20 anos no Brasil e se quer é regulamentada, este método está cada vez mais presente na sociedade. O que torna imperiosa a necessidade de que o Estado venha a regulamentar e assim dar uma segurança jurídica para aqueles que desejam se beneficiar com tais mecanismos de reprodução.

Nenhum ser humano que sonha em ser pai/mãe deveria ser impossibilitado de ter em seus braços a maior prova de amor que existe, ter em seus braços um pedacinho seu, com seus traços e sua genética, muitas mulheres já enfrentam barreiras físicas que impedem a gestação natural, o que causa imensa frustração e sensação de impotência, além de todos esses contratempos ainda se deparam na ausência de legislação que as ampare para ter acesso a uma gestação em útero alheio.

Na mesma situação, estão os casais homoafetivos, que naturalmente não podem ter filho biológico e veem na barriga solidária a sua oportunidade de realizar o sonho da maternidade ou paternidade.

Diante das barreiras impostas pelo próprio Judiciário, algumas pessoas acabam recorrendo ao mercado negro, onde se paga para que uma terceira pessoa seja literalmente a “barriga de aluguel”.

Frisa-se que não há lei específica que regule as técnicas utilizadas, consta somente com a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.320/2022, onde têm o papel de auxiliar os problemas decorrentes a reprodução assistida, contendo força coativa somente entre as condutas médicas. Observa-se que diante da omissão da legislação nacional as partes envolvidas acabam se vendo totalmente vulneráveis, ficando assim à mercê do entendimento de cada magistrado.

A situação atual envolvendo a gestação em barriga de aluguel leva a reflexão sobre como muitos casais buscam abrigo na legislação de países como a Ucrânia, pois a ausência de legislação brasileira gera insegurança e, chega a muitas vezes impedir a realização deste sonho, pois, por diversas circunstâncias os

membros da família do casal podem se recusar a carregar o feto e a gestação em pessoas que não possuam vínculos familiares necessitam de autorização judicial.

Não é novidade que a justiça é morosa e pode atrasar, ainda mais a concretização da gestação e, por conseguinte, a formação da tão sonhada família.

Países como a Ucrânia, revelam que, além de ajudar os futuros pais a concretizarem seus sonhos, o modelo legislativo favorece a economia local, uma vez que gera “emprego” e renda às famílias das mães de aluguel, além disso, facilita a saída da criança do país, uma vez que já os registram em nome dos pais biológicos.

Outra informação sobre a qual se deve refletir é que, não havendo regramento legal, acaba por se favorecer o mercado negro que pode encontrar mulheres dispostas a gestar ou mulheres traficadas que sejam obrigadas a procederem a gestação para casais desesperados por valores absurdos, funcionando como um verdadeiro “crime” de crianças sem qualquer acompanhamento médico ou sobre condições inumanas.

Por fim, nos posicionamos a favor do útero de substituição, desde que não haja remuneração, pois consideramos que a vida humana é direito indisponível e não é passível de comercialização, deve-se haver um acordo entre as partes em ceder o útero, sempre respeitando os direitos fundamentais. Concluimos ainda, que há extrema necessidade de uma regulamentação eficaz da cessão de útero no Brasil, para que se garanta este direito, sem que seja ferido o princípio da dignidade humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alexandre, M. C. **Col.Rubens Limongi-Resp.Civil dos Pais na Reprodução Humana Assistida**. Grupo GEN, 2018. 9788530982959. <Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530982959/>. Acesso: 9 jan. 2021.

BARROSO, Lucas Abreu. **A realização do Direito Civil: entre normas jurídicas e práticas sociais**. Curitiba. Juruá, 2011.

BRASIL, **Código Civil, 2015**.

BRASIL, **Constituição Federal**, 1988.

BRASIL, **APELAÇÃO CÍVEL Nº 534999 PE**. <Disponível em: <http://tmp.mpce.mp.br/orgaos/CAOCC/dirFamilia/eventos/5-MINICURSO.Acordao-TRF5-PE-Licenca.Maternidade.Gestacao.por.Substituicao.pdf>. Acesso: 13 nov. 2020.

Câmara dos Deputados. >Disponível em: <https://www.camara.leg.br/> Acesso: 13 nov. 2022.

Conselho Federal de Medicina. <Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/> Acesso: 13 nov. 2022.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**, 11ª edição, São Paulo: Revista dos Tribunais.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil**. 4ª ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

ENGELS, Friedrich. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. Trad. De José Silveira Paes. São Paulo: Global, 1984.

LEVI, Laura Afonso da Costa. A CONSTITUIÇÃO E O SUPREMO, título VI a ADCT, volume 3, 5ª edição, Brasília, 2016.

LEVI, Laura Afonso da Costa. FAMILIA CONSTITUCIONAL, **SOB UM OLHAR DA AFETIVIDADE**.< Disponível em <http://www.ambito-juridico.com.br>, Acesso: 25 jun. 2020.

MADALENO, Rolf: **Direito de Família**, 7ª edição, Editora Forense, 2016. Rio de Janeiro.

MARINO JR., Raul. **Em busca de uma bioética global**. São Paulo: UP, 2009, p. 91.

Maluf, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. Curso de bioética e biodireito. 3.ed. p. 11 e 12.

MOREIRA, Raquel Veggi. **Útero de substituição face à Bioética e ao Biodireito**. Curitiba: UENF, 2016.

NASCIMENTO, Andressa Lobo do. Barriga de aluguel e seus aspectos jurídicos. 2021. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/18450/1/Andressa%20Lobo.pdf>>. Acesso: 26 set. 2022.

PASSOS, Marianna Gazal; PITHAN, Livia Haygert. **A doação compartilhada de óvulos no Brasil sob enfoque do Direito e da Bioética**. P.55-59. Porto Alegre: ANRIGS, 2015.

ROSENVALD, Nelson e FARIA, Cristiano Chaves. **Curso de Direito Civil - Famílias**, 7ª edição, São Paulo, Editora Atlas, 2015.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito Civil: direito de família**, São Paulo: Atlas, 7ª edição, 2007.

ANEXO A - Resolução CFM nº 2.320/2022



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO CFM nº 2.320/2022

(Publicada no D.O.U. de 20 de setembro de 2022, Seção I, pg. 107)

Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida – sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.294, publicada no Diário Oficial da União de 15 de junho de 2021, Seção I, p. 60.

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM)**, no uso das atribuições que lhe confere a [Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957](#), regulamentada pela [Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958](#), alterado pelo [Decreto nº 10.911, de 22 de dezembro de 2021](#); a [Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013](#); e o [Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015](#), e

CONSIDERANDO o Código de Ética Médica, especialmente o artigo 15 e seus parágrafos e o artigo 40;

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

CONSIDERANDO o aumento das taxas de sobrevivência e cura após os tratamentos das neoplasias malignas, possibilitando às pessoas acometidas um planejamento reprodutivo antes de uma intervenção com risco de levar à infertilidade;

CONSIDERANDO a postergação da gestação pela população, evidenciada pelas estatísticas atuais, e a diminuição da probabilidade de engravidar com o avanço da idade;

CONSIDERANDO que o avanço do conhecimento científico permite auxiliar nos processos de reprodução humana a todas as pessoas que deles necessitem;

CONSIDERANDO o reconhecimento e qualificação como entidade familiar a união estável homoafetiva pelo Pleno do Supremo Tribunal Federal, na sessão de julgamento de 5 de maio de 2011, ao julgar a [ADI 4.277](#) e a ADPF 132;

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

CONSIDERANDO o disposto na [Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018](#), que aprova o Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO o [Decreto nº 678, de 8 de novembro de 1992](#);



1
SGAS 915 Lote 72, Asa Sul | Fone: (61) 3445-5900
CEP: 70390-150 Brasília DF |
<http://www.portalmedico.org.br>



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSIDERANDO a [Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005](#), que dispõe sobre a criação do Conselho Nacional de Biossegurança; e

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na sessão plenária do Conselho Federal de Medicina, realizada em 1º de setembro de 2022,

RESOLVE:

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

Art. 2º Revogar a [Resolução CFM nº 2.294, publicada no Diário Oficial da União \(DOU\) de 15 de junho de 2021](#), Seção I, p. 60.

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

Brasília, DF, 1º de setembro de 2022.

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO
Presidente

DILZA TERESINHA AMBRÓS RIBEIRO
Secretária-geral



2
SGAS 915 Lote 72, Asa Sul | Fone: (61) 3445-5900
CEP: 70390-150 Brasília DF |
<http://www.portalmédico.org.br>



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.320/2022

ANEXO

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 no processo de procriação.
2. As técnicas de reprodução assistida podem ser utilizadas para doação de gametas e para preservação de gametas, embriões e tecidos germinativos por razões médicas e não médicas.
3. As técnicas de reprodução assistida podem ser utilizadas, desde que exista possibilidade de sucesso e baixa probabilidade de risco grave à saúde do(a) paciente ou do possível descendente.
- 3.1. A idade máxima das candidatas à gestação por técnicas de reprodução assistida é de 50 anos.
- 3.2. As exceções a esse limite são aceitas com base em critérios técnicos e científicos, fundamentados pelo médico responsável, sobre a ausência de comorbidades não relacionadas à infertilidade da mulher e após esclarecimento ao(s) candidato(s) sobre os riscos envolvidos para a paciente e para os descendentes eventualmente gerados a partir da intervenção, respeitando a autonomia da paciente e do médico.
4. O consentimento livre e esclarecido é obrigatório para todos os pacientes submetidos às técnicas de reprodução assistida. Os aspectos médicos envolvendo a totalidade das circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA devem ser detalhadamente expostos, bem como os resultados obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico e ético. O documento de consentimento livre e esclarecido deve ser elaborado em formulário específico e estará completo com a concordância, por escrito, obtida a partir de discussão entre as partes envolvidas nas técnicas de reprodução assistida.
5. As técnicas de reprodução assistida não podem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo (presença ou ausência de cromossomo Y) ou qualquer outra característica biológica da criança, exceto para evitar doenças no possível descendente.
6. É proibida a fecundação de óocitos humanos com qualquer outra finalidade que não a procriação humana.
7. Quanto ao número de embriões a serem transferidos, determina-se, de acordo com a idade:
 - a) mulheres com até 37 (trinta e sete) anos: até 2 (dois) embriões;
 - b) mulheres com mais de 37 (trinta e sete) anos: até 3 (três) embriões;
 - c) em caso de embriões euploides ao diagnóstico genético, até 2 (dois) embriões, independentemente da idade; e
 - d) nas situações de doação de óocitos, considera-se a idade da doadora no momento de sua coleta.



3
SGAS 915 Lote 72, Asa Sul | Fone: (61) 3445-5900
CEP: 70390-150 Brasília DF |
<http://www.portalmedico.org.br>



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

II – PACIENTES DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

1. Todas as pessoas capazes que tenham solicitado o procedimento e cuja indicação não se afaste dos limites desta resolução podem ser receptoras das técnicas de reprodução assistida, desde que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos, conforme legislação vigente.

2. É permitida a gestação compartilhada em união homoafetiva feminina. Considera-se gestação compartilhada a situação em que o embrião obtido a partir da fecundação do(s) oócito(s) de uma mulher é transferido para o útero de sua parceira.

III – REFERENTE ÀS CLÍNICAS, CENTROS OU SERVIÇOS QUE APLICAM TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

As clínicas, centros ou serviços que aplicam técnicas de reprodução assistida são responsáveis pelo controle de doenças infectocontagiosas, pela coleta, pelo manuseio, pela conservação, pela distribuição, pela transferência e pelo descarte de material biológico humano dos pacientes submetidos às técnicas de reprodução assistida. Devem apresentar como requisitos mínimos:

1. Diretor técnico médico registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) de sua jurisdição com registro de especialista em áreas de interface com a reprodução assistida, que será responsável por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados;
2. Registro permanente das gestações e seus desfechos (dos abortamentos, dos nascimentos e das malformações de fetos ou recém-nascidos), provenientes das diferentes técnicas de reprodução assistida aplicadas na unidade em apreço, bem como dos procedimentos laboratoriais na manipulação de gametas e embriões; e
3. Registro permanente dos exames laboratoriais a que são submetidos os pacientes, com a finalidade precípua de evitar a transmissão de doenças.
4. Os registros devem estar disponíveis para fiscalização dos Conselhos Regionais de Medicina.

IV – DOAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES

1. A doação não pode ter caráter lucrativo ou comercial.
2. Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa, exceto na doação de gametas ou embriões para parentesco de até 4º (quarto) grau, de um dos receptores (primeiro grau: pais e filhos; segundo grau: avós e irmãos; terceiro grau: tios e sobrinhos; quarto grau: primos), desde que não incorra em consanguinidade.
 - 2.1. Deve constar em prontuário o relatório médico atestando a adequação da saúde física e mental de todos os envolvidos.
 - 2.2. A doadora de óvulos ou embriões não pode ser a cedente temporária do útero.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

3. A doação de gametas pode ser realizada a partir da maioridade civil, sendo a idade limite de 37 (trinta e sete) anos para a mulher e de 45 (quarenta e cinco) anos para o homem.
- 3.1. Exceções ao limite da idade feminina podem ser aceitas nos casos de doação de óocitos previamente congelados, embriões previamente congelados e doação familiar conforme descrito no item 2, desde que a receptora/receptores seja(m) devidamente esclarecida(os) sobre os riscos que envolvem a prole.
4. Deve ser mantido, obrigatoriamente, sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e embriões, bem como dos receptores, com a ressalva do item 2 do Capítulo IV. Em situações especiais, informações sobre os doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente aos médicos, resguardando a identidade civil do(a) doador(a).
5. As clínicas, centros ou serviços onde são feitas as doações devem manter, de forma permanente, um registro com dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas, de acordo com a legislação vigente.
6. Na região de localização da unidade, o registro dos nascimentos evitará que um(a) doador(a) tenha produzido mais de 2 (dois) nascimentos de crianças de sexos diferentes em uma área de 1 (um) milhão de habitantes. Exceto quando uma mesma família receptora escolher um(a) mesmo(a) doador(a), que pode, então, contribuir com quantas gestações forem desejadas.
7. Não é permitido aos médicos, funcionários e demais integrantes da equipe multidisciplinar das clínicas, unidades ou serviços serem doadores nos programas de reprodução assistida.
8. É permitida a doação voluntária de gametas, bem como a situação identificada como doação compartilhada de óocitos em reprodução assistida, em que doadora e receptora compartilham tanto do material biológico quanto dos custos financeiros que envolvem o procedimento.
9. A escolha das doadoras de óocitos, nos casos de doação compartilhada, é de responsabilidade do médico assistente. Dentro do possível, o médico assistente deve selecionar a doadora que tenha a maior semelhança fenotípica com a receptora, que deve dar sua anuência à escolha.
10. A responsabilidade pela seleção dos doadores é exclusiva dos usuários quando da utilização de banco de gametas ou embriões.
11. Na eventualidade de embriões formados por gametas de pacientes ou doadores distintos, a transferência embrionária deverá ser realizada com embriões de uma única origem para a segurança da prole e rastreabilidade.

V – CRIOPRESERVAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES

1. As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozoides, óocitos, embriões e tecidos gonadais.
2. O número total de embriões gerados em laboratório será comunicado aos pacientes para que decidam quantos embriões serão transferidos a fresco, conforme determina esta Resolução. Os excedentes viáveis devem ser criopreservados.





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

3. Antes da geração dos embriões, os pacientes devem manifestar sua vontade, por escrito, quanto ao destino dos embriões criopreservados em caso de divórcio, dissolução de união estável ou falecimento de um deles ou de ambos, e se desejam doá-los.

VI – DIAGNÓSTICO GENÉTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL DE EMBRIÕES

1. As técnicas de reprodução assistida podem ser aplicadas à seleção de embriões submetidos a diagnóstico de alterações genéticas causadoras de doenças, podendo nesses casos ser doados para pesquisa ou descartados, conforme a decisão do(s) paciente(s), devidamente documentada com consentimento informado livre e esclarecido.
2. As técnicas de reprodução assistida também podem ser utilizadas para tipagem do Antígeno Leucocitário Humano (HLA) do embrião, no intuito de selecionar embriões HLA-compatíveis com algum irmão já afetado pela doença e cujo tratamento efetivo seja o transplante de células-tronco, de acordo com a legislação vigente.
3. O tempo máximo de desenvolvimento de embriões in vitro é de até 14 (quatorze) dias.

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

As clínicas, centros ou serviços de reprodução podem usar técnicas de reprodução assistida para criar a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista uma condição que impeça ou contraindique a gestação.

1. A cedente temporária do útero deve:
 - a) ter ao menos um filho vivo;
 - b) pertencer à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau (primeiro grau: pais e filhos; segundo grau: avós e irmãos; terceiro grau: tios e sobrinhos; quarto grau: primos);
 - c) na impossibilidade de atender o item b, deverá ser solicitada autorização do Conselho Regional de Medicina (CRM).
2. A cessão temporária do útero não pode ter caráter lucrativo ou comercial e a clínica de reprodução não pode intermediar a escolha da cedente.
3. Nas clínicas de reprodução assistida, os seguintes documentos e observações devem constar no prontuário da paciente:
 - a) termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos pacientes e pela cedente temporária do útero, contemplando aspectos biopsicossociais e riscos envolvidos no ciclo gravídico-puerperal, bem como aspectos legais da filiação;
 - b) relatório médico atestando a adequação da saúde física e mental de todos os envolvidos;
 - c) termo de Compromisso entre o(s) paciente(s) e a cedente temporária do útero que receberá o embrião em seu útero, estabelecendo claramente a questão da filiação da criança;
 - d) compromisso, por parte do(s) paciente(s) contratante(s) de serviços de reprodução assistida, públicos ou privados, com tratamento e acompanhamento médico, inclusive por equipes multidisciplinares, se necessário, à mulher que ceder temporariamente o útero, até o puerpério;





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- e) compromisso do registro civil da criança pelos pacientes, devendo essa documentação ser providenciada durante a gravidez; e
- f) aprovação do(a) cônjuge ou companheiro(a), apresentada por escrito, se a cedente temporária do útero for casada ou viver em união estável.

VIII – REPRODUÇÃO ASSISTIDA *POST MORTEM*

É permitida a reprodução assistida *post mortem*, desde que haja autorização específica para o uso do material biológico criopreservado em vida, de acordo com a legislação vigente.

IX – DISPOSIÇÃO FINAL

Casos de exceção não previstos nesta resolução dependerão da autorização do Conselho Regional de Medicina da jurisdição e, em grau recursal, do Conselho Federal de Medicina.



7
SGAS 915 Lote 72, Asa Sul | Fone: (61) 3445-5900
CEP: 70390-150 Brasília DF |
<http://www.portalmédico.org.br>



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM nº 2.320/2022

No Brasil, até a presente data, não há legislação específica que regule a reprodução assistida (RA). Tramitam no Congresso Nacional, há anos, diversos projetos sobre o assunto, mas nenhum deles chegou a termo.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) age sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da obediência aos princípios éticos e bioéticos, que ajudam a conferir maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos.

Às famílias monoparentais e aos casais unidos ou não pelo matrimônio, fica garantida a igualdade de direitos para dispor das técnicas de reprodução assistida com o papel de auxiliar no processo de procriação.

As técnicas de reprodução assistida podem ser utilizadas desde que exista possibilidade de sucesso e baixa probabilidade de risco grave para ao paciente ou seu possível descendente, permanecendo a idade máxima de 50 anos para as candidatas. As exceções devem se basear em critérios técnicos e científicos fundamentados pelo médico responsável, respeitando a autonomia da paciente e do médico.

Os avanços tecnológicos e a melhoria das taxas de gravidez possibilitaram a redução no número de embriões transferidos, com mitigação do risco de gestação múltipla.

Levando em consideração o número significativo de decisões judiciais a favor da doação de gametas entre irmãos, a Resolução mantém a determinação de anonimato entre doador e receptor, exceto em doação de gametas ou embriões para parentesco de até quarto grau de um dos parceiros, desde que não incorra em consanguinidade.

Na utilização de bancos, a seleção de gametas ou embriões é de responsabilidade do usuário, em respeito à autonomia para formação da sua família.

Em união homoafetiva masculina, com útero de substituição, há a necessidade de fecundação dos oócitos com espermatozoides de um parceiro isoladamente. Ainda que sejam fertilizados grupos de oócitos separadamente, com espermatozoides de ambos os parceiros, o médico deve conhecer o material genético masculino que deu origem ao embrião implantado – sendo vedada a mistura dos espermatozoides de ambos os parceiros, dificultando o conhecimento da origem genética. O mesmo se aplica a uniões homoafetivas femininas em que ocorre fertilização de oócitos de origens diferentes, ainda que com o sêmen do mesmo doador.

Os aspectos médicos envolvendo a totalidade das circunstâncias da aplicação da reprodução assistida foram detalhadamente expostos nesta revisão, realizada pela Câmara Técnica de Reprodução Assistida do CFM, em conjunto com representantes da Associação Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA), da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH).

Esta é a visão da comissão formada, que trazemos à consideração do plenário do CFM.

Brasília, DF, 1º de setembro de 2022.

RICARDO SCANDIAN DE MELO
Relator



8
SGAS 915 Lote 72, Asa Sul | Fone: (61) 3445-5900
CEP: 70390-150 Brasília DF |
<http://www.portalmedico.org.br>

ANEXO B - Projeto de lei nº 115, de 2015



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº , DE 2015

(do Sr. Juscelino Rezende Filho)

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

O Congresso Nacional decreta:

Título I

Disposições Gerais

Capítulo I – Do Objeto

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

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

Art. 3º As técnicas de Reprodução Humana Assistida que apresentam a acreditação científica relacionada no artigo anterior são:

I – Inseminação Artificial;

II – Fertilização *in vitro*;

III – Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoide;

IV – Transferência de embriões, gametas ou zigotos;

§ 1º As técnicas acima elencadas não excluem outras que objetivem a facilitação da reprodução humana, desde que não contrariem normas éticas e diretrizes do Conselho Federal de Medicina.

§ 2º Dá-se o nome de homóloga à técnica que emprega material genético dos próprios genitores para a concepção. Tem a nomenclatura de heteróloga a técnica que utiliza o material genético de pelo menos um terceiro, seja óvulo ou espermatozoide.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

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

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

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

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

Art. 5º As técnicas de Reprodução Humana têm caráter subsidiário e serão utilizadas apenas em caso de diagnóstico médico indicando o tratamento a fim de remediar a infertilidade ou esterilidade.

Parágrafo único. As técnicas médicas de tratamento reprodutivo também poderão ser aplicadas para evitar a transmissão à criança de doença considerada grave.

Capítulo II – Das Práticas Vedadas

Art. 6º Os médicos não podem fazer uso das técnicas reprodutivas para os seguintes objetivos:

- I – Fecundar oócitos humanos com qualquer outra finalidade que não o da procriação humana;
- II - Criar seres humanos geneticamente modificados;
- III – Criar embriões para investigação de qualquer natureza;
- IV – Criar embriões com finalidade de escolha de sexo, eugenia ou para originar híbridos ou quimeras;
- V – Intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, exceto na terapia gênica, excluindo-se qualquer ação em células germinativas que resulte na modificação genética da descendência.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

§ 1º A escolha de qualquer característica biológica do futuro filho será excepcionalmente permitida para evitar doenças ligadas ao sexo daquele que virá a nascer.

§ 2º Em caso de gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de reprodução assistida, é proibida a utilização de procedimentos que visem à redução embrionária.

§ 3º É vedada a prática de “Confusão na Inseminação ou Fertilização Artificiais” na qual são misturados o material genético de um dos pretensos genitores e o material genético de doador para suscitar dúvida quanto à origem biológica do ser concebido.

Capítulo III – Da Proteção Principiológica

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

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

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



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Capítulo IV – Da Doação de Gametas

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

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

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

Parágrafo único. Em caso de resultado positivo para alguma doença infectocontagiosa, o material será descartado e o Banco de Células e Tecidos Germinativos deverá comunicar imediatamente o fato ao doador e encaminhá-lo a um serviço de assistência especializada.

Art. 12. O sêmen ou oócito doado somente será liberado para a utilização após a repetição dos exames com resultados negativos para quaisquer doenças.

Art. 13. Todas as informações relativas a doadores e receptores devem ser coletadas, tratadas e guardadas no mais estrito sigilo, não podendo ser facilitada, nem divulgada informação que permita a identificação civil do doador ou receptor.

Art. 14. É assegurado às autoridades de vigilância sanitária o acesso aos registros médicos para fins de inspeção e investigação, incumbindo-lhes observar rigorosamente o dever de sigilo.

Art. 15. Caberá à Agência Nacional de Vigilância Sanitária dispor sobre os exames que deverão ser realizados pelos eventuais doadores, bem como sobre quais são as características que impedirão a doação.

Art. 16. A escolha dos doadores é de responsabilidade do médico responsável pelo tratamento e deverá garantir, sempre que possível, que o doador tenha semelhança fenotípica, imunológica e a máxima compatibilidade com os receptores.

Art. 17. Cada doador poderá ter seu material utilizado em uma única gestação de criança no Estado da localização da unidade.

§ 1º O registro do nascimento de criança com material genético doado será enviado ao Sistema Nacional de Produção de Embriões para que disponibilize



CÂMARA DOS DEPUTADOS

a informação a todos os Bancos de Células e Tecidos Germinativos, a fim de impedir nova fertilização ou inseminação com o mesmo material no Estado em que já foi utilizado.

§ 2º Para garantir que duas gestações não aconteçam simultaneamente com o material de um mesmo doador, a unidade médica, antes de realizar o procedimento de reprodução assistida, consultará o SisEmbrio e comunicará a escolha do gameta selecionado, a fim de obter a autorização para o uso do material genético doado em procedimento médico indicado.

Art. 18. O SisEmbrio manterá arquivo atualizado, com informação de todos os nascimentos em consequência de processos de reprodução assistida com utilização de material de doador, a fim de viabilizar consulta futura pelos Ofícios de Registro Civil de Pessoas Naturais em razão de verificação de impedimentos em processo de habilitação para casamento.

Parágrafo único. O arquivo das informações acima descritas é perene.

Art. 19. O sigilo é garantido ao doador de gametas, salvaguardado o direito da pessoa nascida com utilização de material genético de doador de conhecer sua origem biológica, mediante autorização judicial, em caso de interesse relevante para garantir a preservação de sua vida, manutenção de sua saúde física ou higidez psicológica e em outros casos graves que, a critério do juiz, assim o sejam reconhecidos por sentença judicial.

Parágrafo único. O mesmo direito é garantido ao doador em caso de risco para sua vida, saúde ou, a critério do juiz, por outro motivo relevante.

Art. 20. Não será permitido ao médico responsável pelas clínicas, unidades ou serviços, nem aos integrantes da equipe multidisciplinar que nelas trabalham, participar como doador nos programas de doação para reprodução assistida.

Capítulo V – Da Cessão Temporária de Útero

Art. 21. A cessão temporária de útero é permitida para casos em que a indicação médica identifique qualquer fator de saúde que impeça ou contraindique a gestação por um dos cônjuges, companheiros ou pessoa que se submete ao tratamento.

Art. 22. A cessão temporária de útero não poderá implicar em nenhuma retribuição econômica à mulher que cede seu útero à gestação.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Art. 23. A cessionária deverá pertencer à família dos cônjuges ou companheiros, em um parentesco até 2º. Grau.

Parágrafo único. Excepcionalmente e desde que comprovadas a indicação e compatibilidade da receptora, será admitida a gestação por pessoa que não seja parente do casal, após parecer prévio do Conselho Regional de Medicina.

Art. 24. Em todos os casos indicados, a cessão temporária de útero será formalizada por pacto de gestação de substituição, homologado judicialmente antes do início dos procedimentos médicos de implantação.

Parágrafo único. São nulos os pactos de gestação de substituição sem a devida homologação judicial, considerando-se, nesse caso, a mulher que suportou a gravidez como a mãe, para todos os efeitos legais, da criança que vier a nascer.

Art. 25. A gestação de substituição não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.

Art. 26. Para que seja lavrado o assento de nascimento da criança nascida em gestação de substituição, será levado ao Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais o pacto de substituição homologado, juntamente com a comprovação do nascimento emitida pelo hospital, declaração do médico responsável pelo tratamento descrevendo a técnica empregada e o termo de consentimento médico informado.

Capítulo VI – Da Criopreservação de Gametas ou Embriões

Art. 27. É permitido o congelamento de óvulos e espermatozoides pelas Clínicas, centros médicos ou hospitais que disponibilizem tratamentos de reprodução humana assistida, cadastrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Art. 28. É vedada a produção de embriões supranumerários, entendidos como aqueles que excedem o número necessário à transferência em razão da idade da mulher.

Art. 29. O número de embriões a serem transferidos para a receptora será de:

- I – até dois embriões, em mulheres com até 35 anos;
- II – até três embriões, em mulheres entre 36 e 39 anos;
- III – até quatro embriões, em mulheres com 40 anos ou mais.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Art. 30. Em caráter excepcional, caso haja a indicação médica de não se transferir imediatamente os embriões para a receptora, eles poderão ser criopreservados.

Art. 31. No momento da criopreservação, a pessoa beneficiada pela técnica reprodutiva, juntamente com seu cônjuge ou companheiro, deve expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos embriões criopreservados em caso de rompimento da sociedade conjugal, união estável, doença grave ou falecimento de um deles ou ambos ou em virtude de desistência, por qualquer motivo, do tratamento proposto.

Art. 32. Os destinos possíveis a serem dados aos embriões criopreservados são a implantação pelo(s) beneficiário(s), entrega para a adoção ou envio para pesquisa científica.

§ 1º Caso a pessoa beneficiada pela técnica reprodutiva seja casada ou viva em união estável, obrigatoriamente a escolha do destino do embrião deverá ser tomada em conjunto pelo casal.

§ 2º As pessoas que tem embriões criopreservados na data de entrada em vigor deste Estatuto terão o prazo de 1 (um) ano, contado a partir da vigência desta Lei, para cumprirem integralmente o disposto no artigo 31, se já não o fizeram.

Art. 33. Os embriões não serão, em qualquer hipótese, descartados.

Art. 34. A adoção de embriões seguirá as regras previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente, no que couberem e não contrariarem o presente Estatuto.

Parágrafo único. Para atender os fins propostos neste artigo, será criado no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da entrada em vigor desta lei, pelo Conselho Nacional de Reprodução Assistida, um Cadastro Nacional de Adoção de Embriões.

Capítulo VII – Reprodução Assistida *Post Mortem*

Art. 35. É permitido o uso de material genético de qualquer pessoa, seja óvulo, espermatozoide ou embrião já formado, após a sua morte, desde que haja manifestação específica, em documento escrito, dado por ela em vida, para o uso do seu material biológico criopreservado, descrevendo:

I – a pessoa que deverá gestar o ser já concebido, em caso de embrião;



CÂMARA DOS DEPUTADOS

II – a quem deverá ser destinado o gameta, seja óvulo ou espermatozoide, e quem o gestará após a concepção.

Parágrafo único. A pessoa escolhida como destinatária deverá dar sua anuência ao documento.

Art. 36. Não serão permitidas a coleta e a utilização de material genético daquele que não consentiu expressamente, ainda que haja manifestação unânime de seus familiares em sentido contrário.

Capítulo VIII - Consentimento Informado e Manifestação Conjugal

Art. 37. Para todo e qualquer procedimento de reprodução assistida é necessária assinatura de todos os envolvidos no termo de consentimento informado que será apresentado pelo médico responsável pelo tratamento.

Art. 38. A assinatura do termo será precedida de todas as informações necessárias para propiciar o esclarecimento necessário para garantir a liberdade de escolha de adesão ou não ao tratamento e quanto à opção por qualquer das técnicas médicas indicadas.

Parágrafo único. As informações quanto aos riscos conhecidos do procedimento de reprodução assistida escolhido serão fornecidas por escrito, juntamente com suas implicações éticas, sociais e jurídicas, em documento aprovado pelo Conselho Nacional de Reprodução Assistida.

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



CÂMARA DOS DEPUTADOS

TÍTULO II **Da Tutela Civil** **Capítulo I – Das Partes**

Art. 40. Pode se submeter ao tratamento de reprodução humana assistida qualquer pessoa maior de 18 anos, capaz que, mediante manifestação inequívoca de sua vontade e por indicação médica, deseje ter um filho.

Art. 41. A aplicação das técnicas de reprodução assistida somente pode ser realizada por médico registrado no Conselho Regional de Medicina com área de atuação em reprodução humana e devidamente cadastrado para a atividade junto ao Cadastro Nacional de Bancos e Células e Tecidos Germinativos, vinculado ao Sistema Nacional de Produção de Embriões.

Capítulo II – Direitos e Deveres

Art. 42. A relação médico-paciente na reprodução assistida tem como objetivo a assistência médica terapêutica com a finalidade de facilitar e viabilizar a reprodução humana para gerar uma vida.

Art. 43. Para garantir a transparência e conhecimento do tratamento em todas as suas fases, são direitos dos pacientes:

- I – direito à informação e à liberdade de escolha das técnicas reprodutivas, após conhecimento de seus riscos e implicações;
- II – direito de acesso a todas as informações quanto à habilitação do médico e da clínica ou hospital que lhe presta esse serviço de saúde;
- III – direito à informação quanto a todas as implicações jurídicas do tratamento ao qual pretende se submeter, incluindo a possibilidade de haver embriões excedentários e a necessidade de determinar seu destino, após ter ocorrido o sucesso ou não com o procedimento escolhido;
- IV – direito à informação sobre as etapas do tratamento, com acompanhamento claro e preciso de todas as suas fases;
- V – direito ao acompanhamento psicológico, prestado por profissional habilitado, disponibilizado pelo médico, clínica ou hospital, antes, durante e após o tratamento.

Art. 44. A fim de assegurar a correta indicação e utilização do tratamento, são deveres do paciente:



CÂMARA DOS DEPUTADOS

I – dever de fornecer todas as informações sobre sua saúde, não omitindo qualquer uma, por mais irrelevante que possa parecer, sob pena de trazer complicações ao tratamento;

II – dever de cumprir estritamente todas as recomendações médicas, necessárias para o resultado satisfatório da técnica empregada;

III – dever de prestar seu consentimento, por escrito, em que será confirmada a concordância quanto à aplicação do procedimento reprodutivo;

IV – dever de indicar o destino a ser dado aos possíveis embriões excedentários, em caso de morte, rompimento conjugal ou de união estável ou de desinteresse em prosseguir com a implantação do embrião.

Art. 45. O médico habilitado para aplicar as técnicas reprodutivas terá:

I - o dever de agir com lealdade e respeito, tanto em relação ao paciente, quanto com relação às vidas em concepção;

II - o dever de empregar todo o conhecimento técnico necessário para a boa consecução dos fins almejados na reprodução;

III - o dever de prestar todas as informações necessárias com relação ao procedimento empregado, em especial, quanto aos riscos dele derivados;

IV - o dever de manter os registros médicos atualizados e adequadamente arquivados nos órgãos competentes;

V - o dever de manter a confidencialidade das informações e da identidade dos envolvidos no procedimento de assistência a reprodução.

Art. 46. São direitos do médico que aplicar as técnicas reprodutivas:

I - o de ser informados sobre toda as questões relacionadas à saúde de seus pacientes;

II - o de acompanhar o desenvolvimento da gestação;

III - o de ser informado sobre qualquer intercorrência que possa ocorrer durante o tratamento.

Capítulo III – Da Presunção de Filiação

Art. 47. O filho nascido da utilização de qualquer uma das técnicas de reprodução assistida é presumidamente filho dos cônjuges ou companheiros que a ela se submeteram.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Parágrafo único. Em nenhuma hipótese, o assento de nascimento junto ao Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais conterà dados dos quais se possam inferir o caráter da geração.

Art. 48. Nenhum vínculo de filiação será estabelecido entre o ser concebido com material genético doado e o respectivo doador, ainda que a identidade deste venha a ser revelada nas hipóteses previstas no artigo 19 deste Estatuto.

Art. 49. Em caso de filiação *post mortem*, o vínculo entre o filho concebido e o genitor falecido se estabelecerá para todos os efeitos jurídicos oriundos de uma relação paterno-filial, observados os limites e exigências impostos por esta Lei.

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

Art. 50. A ação de investigação de origem biológica é permitida nos limites previstos no artigo 19 deste Estatuto.

Parágrafo único. Do conhecimento judicial do liame biológico entre o doador de gametas e o nascido com seu material genético não será estabelecido o vínculo de filiação e não decorrerá qualquer direito pessoal ou patrimonial ou dever oriundo do vínculo paterno-filial.

Art. 51. A ação negatória de paternidade será permitida nas hipóteses de erro de consentimento quanto à utilização da inseminação ou fertilização heteróloga ou em caso de fraude em razão de infidelidade do outro genitor, tanto na modalidade homóloga quanto na heteróloga.

Parágrafo único. Nos casos acima previstos, caberá à mulher igual direito.

Art. 52. A ação negatória também será permitida se houver fundada suspeita de que não foi aplicada pelo médico a técnica escolhida no termo de consentimento informado.

Parágrafo único. Nesta hipótese, a sentença que reconhecer o erro médico não desconstituirá o vínculo paterno-filial existente.

Capítulo V – Do Sistema de Responsabilização

Art. 53. A relação médico-paciente na reprodução assistida tem como objeto a assistência médica terapêutica com a finalidade de facilitar e viabilizar a reprodução humana para gerar uma vida.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Parágrafo único. Nenhuma finalidade, senão a acima descrita, poderá ser perseguida por qualquer uma das partes, nos moldes dos artigos 5º e 6º da presente Lei.

Art. 54. O médico que conduzir o tratamento de reprodução humana assistida utilizando uma de suas técnicas responderá, civil e criminalmente, por ato que viole os deveres contratuais estabelecidos entre as partes ou que, de qualquer outra forma, desrespeite os princípios da dignidade da pessoa humana, da boa-fé objetiva ou da autonomia da vontade.

Art. 55. O médico responderá pelas faltas legais ou morais cometidas no exercício de sua atividade.

Parágrafo único. Em casos excepcionais, a critério do juiz, diante da vulnerabilidade e hipossuficiência dos pacientes envolvidos no tratamento reprodutivo, poder-se-á inverter o ônus da prova.

Art. 56. As clínicas, centros médicos, hospitais ou qualquer outro estabelecimento que disponibilize serviços médicos de reprodução assistida responderão objetivamente pelo serviço viciado ou defeituoso prestados aos pacientes.

§ 1º Considera-se defeito na prestação de serviços prática que coloque em risco a vida ou cause prejuízos à saúde dos pacientes e não ofereça a estes a segurança que deles se espera.

§ 2º Considera-se vício na prestação de serviços aquele que é prestado de forma imprópria, inadequada ou que não apresente informações suficientes sobre seus procedimentos e riscos.

Art. 57. As clínicas, hospitais, centros ou unidades médicas que aplicam técnicas de reprodução assistida são responsáveis pelo controle de doenças infectocontagiosas, coleta, manuseio, conservação, distribuição, transferência e descarte de material biológico humano para pacientes submetidos às técnicas reprodutivas, obrigando-se a manter:

I - um registro permanente das gestações, nascimentos e malformações de fetos ou recém-nascidos, provenientes das diferentes técnicas de reprodução assistida aplicadas na unidade em apreço, bem como dos procedimentos laboratoriais na manipulação de gametas e embriões;

II - um registro permanente das provas diagnósticas a que é submetido o material biológico humano que será transferido aos pacientes das técnicas de



CÂMARA DOS DEPUTADOS

reprodução assistida, com a finalidade precípua de evitar a transmissão de doenças.

Parágrafo único. Em cada unidade de médica, haverá um diretor técnico responsável por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados, que será, obrigatoriamente, um médico registrado no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

Capítulo VI – Dos Direitos Patrimoniais e Pessoais das Pessoas Nascidas pelo Emprego das Técnicas de Reprodução Assistida

Art. 58. Todas as pessoas nascidas com a utilização de técnicas de reprodução humana assistida terão os mesmos direitos e deveres garantidos ao filho concebido naturalmente, nos termos do artigo 227, § 6.º da Constituição Federal de 1988, sendo vedada qualquer forma de discriminação.

Art. 59. Tratando-se de fecundação *post mortem*, garantir-se-á o direito sucessório do descendente, caso a gravidez ocorra em até 3 anos da abertura da sucessão do genitor que autorizou expressamente a utilização de seu gameta ou embrião criopreservado.

§ 1º As partes que se submeterão aos procedimentos de reprodução assistida serão informadas clara e expressamente quanto à condição apresentada no *caput*, no termo de consentimento informado, antes de se submeterem ao tratamento.

§ 2º Caso haja material genético congelado de pessoa que tenha deixado autorização expressa para sua utilização, nos termos desta lei, será aberta sucessão provisória ou condicional até que transcorra o prazo de 3 anos ou que, dentro desse período, se constate a gravidez do descendente biológico da pessoa falecida.

§ 3º Transcorrido o prazo previsto ou nascido o filho a sucessão passará a ser definitiva.

§ 4º O previsto neste artigo não exclui o direito de petição de herança, nos termos do Código Civil.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

TÍTULO III – DO CONTROLE ADMINISTRATIVO

Capítulo I – Do Sistema Nacional de Reprodução Assistida

Art. 60. O Sistema Nacional de Reprodução Assistida, vinculado ao Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária compreende o BCTG – Banco de Células e Tecidos Germinativos, o SisEmbrio – Sistema Nacional de Produção de Embriões e o Conselho Nacional de Reprodução Assistida.

Art. 61. Compete aos BCTGs a seleção de doadores de gametas, coleta, transporte, registro, processamento, armazenagem e liberação do referido material para uso terapêutico do próprio doador ou terceiros.

Parágrafo único. É de competência, ainda, dos BCTGs a garantia da qualidade do processo de conservação dos tecidos e células que estejam sob a sua responsabilidade e o fornecimento ao médico do paciente de todas as informações necessárias a respeito da amostra a ser utilizada.

Art. 62. É condição de funcionamento do Banco de Células e Tecidos Germinativos ser vinculado, formalmente, a um estabelecimento de saúde especializado em reprodução humana e legalmente estabelecido.

Art. 63. Para funcionar os BCTGs dependerão de licença emitida pelo Órgão de Vigilância Sanitária e de Sistema de Garantia de Qualidade aprovado por Instituição de Acreditação.

Art. 64. Compete ao SisEmbrio - Sistema Nacional de Produção de Embriões:

I - a reunião e consolidação de todas as informações, em âmbito nacional, fornecidas pelos Bancos de Células e Tecidos Germinativos, relativas à produção de Embriões Humanos.

II - a manutenção de arquivo perene do registro de nascimento de criança com material genético doado, disponibilizando a informação aos BCTGs, para impedir fertilização ou inseminação com material genético de doador que já foi utilizado no Estado da unidade médica.

III – receber a comunicação de escolha de gameta de doador (a) em procedimento de reprodução assistida e autorizar seu uso.

IV - manter arquivo atualizado e perene, com informação de todos os nascimentos em consequência de processos de reprodução assistida com utilização de material de doador, a fim de viabilizar consulta futura pelos Ofícios de Registro Civil de Pessoas Naturais.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Art. 65. Competirá à Agência Nacional de Vigilância Sanitária a regulamentação dos procedimentos e das normas técnicas para o funcionamento dos BCTGs e do SisEmbrio.

Art. 66. É criado o Conselho Nacional de Reprodução Assistida – CNRA, vinculado ao Ministério da Saúde, ao qual compete pronunciar-se sobre as questões éticas, sociais e legais decorrentes da Reprodução Assistida.

Art. 67. O Conselho Nacional de Reprodução Assistida é um órgão colegiado, de caráter permanente e consultivo, dirigido a assessorar e orientar sobre a utilização das técnicas de reprodução humana assistida, a contribuir com a difusão dos conhecimentos científicos e técnicos nesta matéria, assim como com a elaboração de critérios funcionais e estruturais dos centros onde as técnicas se realizam.

Art. 68. São atribuições do CNRA – Conselho Nacional de Reprodução Assistida, dentre outras:

- I – Contribuir para a divulgação das técnicas de reprodução humana disponíveis e para o debate acerca das suas aplicabilidades;
- II - Atualizar a informação científica sobre a procriação medicamente assistida e sobre as técnicas reguladas pela presente legislação;
- III - Dar parecer sobre a autorização de novos centros, bem como sobre situações de suspensão ou revogação dessa autorização;
- IV - Dar parecer sobre a constituição de bancos de células germinativas, bem como sobre o destino do material biológico resultante dos referidos bancos;
- V – Viabilizar a criação do Cadastro Nacional de Adoção de Embriões, acompanhando o seu funcionamento;
- VI - Acompanhar a atividade dos centros onde são aplicadas as técnicas de reprodução assistida e/ou criopreservação de embriões ou gametas, fiscalizando o cumprimento da presente lei, em articulação com as entidades públicas competentes;
- VII - Aprovar o documento através do qual os beneficiários das técnicas de Reprodução Assistida prestam o seu consentimento;
- VIII – Dar parecer sobre as condições necessárias à disponibilização das técnicas de Reprodução Assistida no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- IX – Receber e avaliar os relatórios anuais das unidades médicas de reprodução assistida.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Art. 69. O Conselho Nacional de Reprodução Assistida será composto por treze personalidades de reconhecido mérito que garantam especial qualificação no domínio das questões éticas, científicas, sociais e legais da Reprodução Assistida.

Art. 70. Os membros do Conselho Nacional de Reprodução são designados da seguinte forma:

I - Quatro profissionais da área da Saúde, indicados pelo Ministério da Saúde;

II - Cinco médicos que atuem com Reprodução Humana, indicados pelo Conselho Federal de Medicina;

III - Quatro advogados com comprovada especialidade em reprodução assistida, indicados pelo Conselho Federal da OAB.

Parágrafo único. O mandato dos membros do Conselho é de três anos, sendo permitido cumprir um ou mais mandatos.

Art. 71. O Conselho Nacional de Reprodução Assistida apresentará ao Ministério da Saúde um Relatório Anual sobre as suas atividades, formulando as recomendações para o aperfeiçoamento da aplicação e utilização das técnicas médicas reprodutivas.

Parágrafo único. O Conselho funcionará no âmbito do Ministério da Saúde que assegurará o apoio técnico e administrativo necessários ao seu funcionamento.

Art. 72. O Conselho estabelecerá em Regulamento Interno a disciplina do seu funcionamento.

Art. 73. Todas as entidades públicas, sociais e privadas, têm o dever de prestar a colaboração solicitada pelo Conselho de Reprodução Assistida.

Capítulo II – Das Sanções Administrativas

Art. 74. O não cadastramento do Banco de Células e Tecidos Germinativos junto ao Sistema Nacional de Produção de Embriões ou o desrespeito a qualquer um dos procedimentos técnicos previstos nas resoluções emanadas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária configurará infração sanitária, sujeitando o infrator às penalidades previstas na Lei n. 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Parágrafo único. As penalidades por infração sanitária não excluem as sanções de natureza civil, penal e as definidas em normas específicas.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Art. 75. A fiscalização, no âmbito administrativo, é de responsabilidade do Ministério da Saúde, através de Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

TÍTULO IV – DAS INFRAÇÕES CRIMINAIS

Art. 76. Constituem crimes contra as relações de assistência médica à reprodução humana e seus beneficiários, sem prejuízo do disposto no Código Penal e leis especiais, as condutas tipificadas nos artigos seguintes.

Art. 77. Fecundar oócitos humanos com qualquer outra finalidade que não o da procriação humana.

Pena – Detenção de dois a cinco anos e multa.

Art. 78. Criar embriões para investigação de qualquer natureza.

Pena – Detenção de dois a cinco anos e multa.

Art. 79. Criar embriões com finalidade de escolha de sexo, eugenia ou para originar híbridos ou quimeras.

Pena – Detenção de dois a cinco anos e multa.

Art. 80. Intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação sem finalidade de terapia gênica da descendência.

Pena – Detenção de dois a cinco anos e multa.

Art. 81. Misturar o material genético de duas ou mais pessoas causando a confusão na origem biológica do ser concebido por técnica de reprodução assistida.

Pena – Detenção de dois a cinco anos e multa.

Art. 82. Criar seres humanos geneticamente modificados ou clones.

Pena – Reclusão de três a dez anos.

Art. 83. Praticar a redução embrionária.

Pena – Reclusão de três a dez anos.

Art. 84. Praticar ato que resulte na destruição de embriões humanos, excetuados os casos permitidos em lei.

Pena – Reclusão de três a dez anos.

Art. 85. Descartar embriões humanos.

Pena – Reclusão de três a dez anos.

Art. 86. Cobrar qualquer espécie de remuneração para a cessão temporária de útero.

Pena – Detenção de dois a cinco anos e multa.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Parágrafo único. Incorre nas mesmas penas quem viabiliza ou facilita, com fins lucrativos, o contato entre quem concedeu o útero e a pessoa que busca a descendência.

Art. 87. Comprar ou vender gametas ou quaisquer outras células germinativas.
Pena – Reclusão de três a oito anos e multa.

Art. 88. Aplicar as técnicas terapêuticas de reprodução assistida fora dos casos de terapia contra a infertilidade e/ou esterilidade ou para evitar a transmissão de doença genética grave dos pais à sua descendência.
Pena – Detenção de dois a cinco anos e multa.

Art. 89. Aplicar as técnicas de reprodução assistida sem habilitação profissional ou autorização legal.
Pena – Reclusão de três a oito anos.

Art. 90. Produzir embriões que excedem o número necessário à transferência em razão da idade da mulher, nos termos do artigo 29 desta lei.
Pena – Detenção de dois a cinco anos e multa.

Art. 91. Destinar embrião criopreservado à finalidade não prevista no artigo 32 deste Estatuto.
Pena – Reclusão de três a oito anos.

Art. 92. Proceder à aplicação de qualquer técnica de reprodução assistida sem a concordância manifestada expressamente por todos os envolvidos e beneficiários no termo de consentimento informado.
Pena – Reclusão de três a oito anos.

Art. 93. Utilizar, de forma fraudulenta ou enganosa, material genético de pessoa que não concordou expressamente com a doação.
Pena – Reclusão de três a oito anos.

Art. 94. Utilizar material genético de doador (a) sem a autorização manifestada expressamente em documento de consentimento livre e esclarecido dos beneficiários que se submetem às técnicas médicas reprodutivas.
Pena – Reclusão de três a oito anos.

Art. 95. Utilizar material genético de pessoa falecida sem que exista documento escrito, dado por ela em vida, para o uso do seu material biológico criopreservado.
Pena – Reclusão de três a oito anos.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Art. 96. Aplicar técnicas de reprodução assistida em estabelecimento assistencial de saúde não credenciado ao Sistema Nacional de Reprodução Assistida.

Pena – Detenção de dois a cinco anos e multa.

Art. 97. Utilizar material genético de doador (a) em mais de uma gestação no Estado de localização da unidade.

Pena – Reclusão de três a oito anos e multa.

Art. 98. Liberar o uso ou utilizar material genético doado sem avaliação médico-laboratorial negativa para doenças infecto-contagiosas.

Pena – Reclusão de três a oito anos e multa.

Parágrafo único. Incorre nas mesmas penas aquele que liberar para utilização sêmen ou oócito doado antes da repetição dos exames com resultados negativos para quaisquer doenças infecto-contagiosas, nos termos dos artigos 11 e 12 do presente Estatuto.

Art. 99. Violar o sigilo quanto ao procedimento utilizado ou identidade dos envolvidos, sejam doadores ou beneficiários, no tratamento de reprodução assistida.

Pena – Detenção de dois a cinco anos e multa.

Parágrafo único. Incorre nas mesmas penas quem divulgar ou facilitar a divulgação de informação que desrespeite o sigilo garantido a doadores e receptores de material genético, permitindo suas identificações.

Art. 100. Participar como doador nos programas de doação para reprodução assistida sendo pessoa responsável pela unidade médica ou integrante da equipe multidisciplinar a ela vinculada.

Pena – Reclusão de três a oito anos e multa.

TÍTULO V – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 101. Serão atribuídos aos genitores que utilizam qualquer uma das técnicas de reprodução assistida os mesmos benefícios previdenciários ou trabalhistas garantidos aos genitores que concebem naturalmente ou por adoção.

Art. 102. O recurso às técnicas de Reprodução Assistida no âmbito da rede do Sistema Único de Saúde é suportado nas condições que vierem a ser definidas



CÂMARA DOS DEPUTADOS

em diploma próprio, tendo em conta o parecer do Conselho Nacional de Reprodução Assistida.

Art. 103. Qualquer atividade de publicidade ou promoção por parte das unidades médicas autorizadas que incentive a doação de células ou tecidos germinativos deverá respeitar o caráter altruísta daquela, não podendo, em caso algum, estimular a doação mediante oferta de compensações ou benefícios econômicos.

Parágrafo único. A mesma regra se aplica ao pacto de gestação de substituição.

Art. 104. O embrião pode ser fideicomissário em substituição testamentária, figurando como exceção à regra da concepção prevista no art. 1.952 do Código Civil de 2002.

Art. 105. Nos casos em que houver dúvidas do magistrado quanto a eventuais questões não reguladas pelo presente Estatuto, o Respeito à Vida Humana e o Superior Interesse do Menor constituirão princípios guias de regulação da matéria.

Art. 106. Este Estatuto entra em vigor noventa dias após sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei foi apresentado pelo ex-deputado Dr. Eleuses Paiva, com o nº 4892/2012.

O anteprojeto do Estatuto da Reprodução Assistida, elaborado pela Profa. Dra. Ana Cláudia Silva Scalquette, conselheira da Comissão de Biotecnologia e Estudos sobre a Vida, da OAB-SP, foi disponibilizado por cento e oitenta dias em consulta pública no site da OAB-SP, contando com inúmeras sugestões que, após analisadas pela Comissão de Biotecnologia, foram incorporadas ao texto.

O planejamento familiar é direito de todo o cidadão, conforme disposto na Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996, que, segundo o mesmo diploma, deve ser entendido como o conjunto de ações de regulação de fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela



CÂMARA DOS DEPUTADOS

mulher, pelo homem ou pelo casal. Nesse sentido, a família goza de proteção especial por parte do Estado nos moldes do artigo 226, *caput*, da Constituição Federal de 1988.

As técnicas médicas de Reprodução Humana Assistida têm caráter terapêutico e são reconhecidas e aplicadas em nosso país desde 1984 e no mundo desde 1978.

O Ministério da Saúde, por Resolução emanada da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária já disciplinou, no âmbito administrativo, o funcionamento de Bancos de Células e Tecidos Germinativos - BCTGs e criou o Sistema Nacional de Produção de Embriões – SisEmbrio.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária reconheceu no último relatório, publicado em 2012, que há um número estimado de cento e vinte clínicas espalhadas pelo país, mas apenas setenta e sete cadastradas. Além disso, divulgou que o número de embriões criopreservados, oficialmente cadastrados, ultrapassa cento e oito mil.

O Código Civil de 2002 reconheceu como filhos por presunção aqueles nascidos com o emprego de técnicas de reprodução assistida em seu artigo 1.597, mas não regulou os efeitos desse reconhecimento.

Há mais de uma década muitos países já possuem diploma legal próprio para regular a aplicação e uso das técnicas de reprodução humana, dentre eles: Espanha, Portugal, Itália e Reino Unido.

O Poder Judiciário tem sido chamado a se manifestar sobre questões relacionadas à utilização das técnicas de auxílio à reprodução humana, tanto no âmbito da área médica quanto na esfera das relações civis. Neste viés, atos ilícitos e crimes vêm sendo cometidos em razão da aplicação inconsequente e não regulamentada das técnicas médicas reprodutivas.

**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

Por fim, o Governo Federal, por meio do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, vinculado ao Ministério da Saúde, elencou, em documento oficial, como uma de suas prioridades a assistência em planejamento familiar e a atenção em reprodução Humana Assistida na rede SUS (Cf. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005).

Assim, o referido Ministério da Saúde relata ações no sentido de discutir proposta em relação à regulamentação para o emprego das técnicas de reprodução humana assistida, haja vista a falta de normatização legal específica sobre a matéria.

Em suma, o presente projeto de lei tem a finalidade de regular no âmbito civil, administrativo e penal, as ações de aplicação e utilização das técnicas médicas de auxílio à reprodução humana.

Portanto, solicito o apoio dos nossos pares para que este projeto de lei seja aprovado.

Sala das Sessões, em janeiro de 2015.

Deputado JUSCELINO REZENDE FILHO

PRP/MA