



**FACULDADE BAIANA DE DIREITO**  
**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO MÉDICO, DA SAÚDE E**  
**BIOÉTICA**

**AKÁDJA CYBELLE TEIXEIRA LADEIA**

**IMPLICAÇÕES BIOJURÍDICAS DO PROJETO PARENTAL**  
**POR MEIO DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA POST**  
**MORTEM**

**Salvador**

**2022**

**AKÁDJA CYBELLE TEIXEIRA LADEIA**

**IMPLICAÇÕES BIOJURÍDICAS DO PROJETO PARENTAL  
POR MEIO DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA POST  
MORTEM**

Monografia apresentada ao curso de Pós-graduação em Direito Médico, da Saúde e Bioética, Faculdade Baiana de Direito, como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista.

Orientadora: Profa. Ana Thereza Meireles

**Salvador**

**2022**

Cybelle Teixeira Ladeia, Akadja  
Implicações biojurídicas do projeto parental por meio da reprodução assistida post mortem/ Akadja Cybelle Teixeira Ladeia -- Salvador, 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso – **TCC** – Faculdade Baiana de Direito e Gestão. Curso de Pós-graduação *Lato-Sensu* em Direito Médico, Saúde e Bioética

Biological Implications Of The Parental Project Through Post Mortem Assisted Reproduction

Salvador, 2021.

## TERMO DE APROVAÇÃO

**AKÁDJA CYBELLE TEIXEIRA LADEIA**

### **IMPLICAÇÕES BIOJURÍDICAS DO PROJETO PARENTAL POR MEIO DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA POST MORTEM**

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Direito Médico, da Saúde e Bioética, Faculdade Baiana de Direito, pela seguinte banca examinadora:

Nome: \_\_\_\_\_

Titulação e Instituição: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Titulação e instituição: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Titulação e instituição: \_\_\_\_\_

**Salvador, / / 2022.**

**Dedico este trabalho ao meu esposo,  
amigo e companheiro Ricardo Nery  
Ramos e as minhas filhas o bem mais  
precioso que Deus me confiou, Alanna  
Cybelle Ladeia Chaves e Paula Ladeia  
Barros.**

## **AGRADECIMENTOS**

Do meu pai herdei essa inquietude sem nome que se expressa numa coragem e vontade de superar todos os obstáculos que encontro pelo caminho, associada a uma fé inimaginável em DEUS.

Meu pai sempre me dizia, que viver é muito amplo e que por isso cabem várias existências em uma única vida.

Ter consciência da extensão do caminho, me fez entender e aceitar que todo o processo de conhecimento é de crescimento. Sejam dolorosos ou felizes, eles são elos que se encaixam e complementam.

Assim é a vida. Não cabe tudo que desejo, mas cabe tudo que sonho.

Por mais que busque respostas, poucas encontrarei, porque viver é inusitado, inexplicável e surpreendente demais.

Sinto que os sonhos flamejam dentro de mim, impulsionando a trilhar desafiadores caminhos.

São sonhos que compartilho com os meus, onde sou entrega de amor e verdade.

Nessa busca inquieta pelo saber, gostaria de agradecer a Ricardo meu esposo, amigo, companheiro, que sempre divide comigo essa sede por conhecimento entre tantas outras coisas.

Agradeço as minhas filhas Alanna e Paula, que me fazem ser a minha melhor versão.

Agradeço a eterna saudade do meu pai, que me faz lembrar dos seus ensinamentos, da sua força e do seu amor infinito.

A minha mãe, sempre ao meu lado incansável!

As minhas mestras Ana Thereza Meireles e Camila Vasconcelos, que fizeram do seu sonho o nosso sonho. Que brilhantemente nos guiou nessa formação tão bonita. Meus sinceros agradecimentos por terem me orientado ao longo dessa jornada com tanta generosidade.

Sou grata aos meus colegas que sempre enriqueceram nossas aulas, de forma leve, ricas e agradáveis, em especial a Turma do Fundão!

Por fim, agradeço aos meus professores, que generosamente compartilharam tanto conhecimento possibilitando nosso aprendizado.

## RESUMO

A Reprodução Assistida Post-Mortem é um tema que pertence ao universo contemporâneo, resultante da evolução das biotecnologias e avanços científicos na área da medicina, que tornou possível a concepção de uma criança a partir da morte de um dos doadores. O tema proporciona acalorados debates éticos, jurídicos, políticos, religiosos, econômicos, além disso envolve valores acerca da parentalidade, família, direitos sucessórios. A grande controvérsia sobre a reprodução humana assistida póstuma, está na utilização dos embriões e gametas criopreservados que não são utilizados pelo casal em vida. Esses gametas e embriões pode ser usado pelo conjugue sobrevivente? Quais os efeitos no direito sucessório? Quais os direitos assegurados a essa criança? Este trabalho é importante pois aborda o estado atual da reprodução póstuma e as questões éticas e legais que acompanham a morte póstuma. Este trabalho buscou entender os desdobramentos da decisão de utilizar o material genético criopreservado do cônjuge falecido e analisar a relação desta decisão no direito sucessório.

**PALAVRAS-CHAVE:** Reprodução Humana Assistida. Reprodução Assistida Post-Mortem. Processo de Decisão. Sucessão.

## **ABSTRACT**

Post-Mortem Assisted Reproduction is a topic that belongs to the contemporary universe, resulting from the evolution of biotechnologies and scientific advances in the field of medicine, which made it possible to conceive a child from the death of one of the donors. The theme provides heated ethical, legal, political, religious, economic debates, in addition to involving values about parenthood, family, inheritance rights. The great controversy about posthumous assisted human reproduction is the use of cryopreserved embryos and gametes that are not used by the couple in life. Can these gametes and embryos be used by the surviving spouse? What are the effects on inheritance law? What rights are guaranteed to this child? This work addresses the current state of posthumous reproduction and the ethical and legal issues that accompany posthumous death. This work sought to understand the consequences of the decision to use the cryopreserved genetic material of the deceased spouse and to analyze the relationship of this decision in inheritance law.

**KEYWORDS:** Assisted Human Reproduction. Post-Mortem Assisted Human Reproduction. Decision Process . Succession.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|           |  |
|-----------|--|
| CFM       | Conselho Federal de Medicina                       |
| CJF       | Conselho da Justiça Federal                        |
| CNJ       | Conselho Nacional de Justiça                       |
| DUDH      | Declaração Universal de Direitos Humanos           |
| DUDHB     | Declaração Universal de Direitos Humanos           |
| ECA       | Estatuto da Criança e do Adolescente               |
| EUA       | Estados Unidos da América                          |
| FIV       | Fertilização <i>in vitro</i>                       |
| GIFT      | Transferência Intratubária de Gametas              |
| IA        | Inseminação Artificial                             |
| ICSI      | Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides     |
| OMS       | Organização Mundial da Saúde                       |
| ONU       | Organização das Nações Unidas                      |
| PMA       | Concepção Medicamente Assistida                    |
| PAISM     | Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher |
| PGT       | Diagnóstico Genético Pré-implantacional            |
| RA        | Reprodução Assistida                               |
| RHA       | Reprodução Humana Assistida                        |
| SBRA      | Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida       |
| SisEmbrio | Sistema Nacional de Produção de Embriões           |
| SRHA      | Serviço de Reprodução Humana Assistida             |
| SUS       | Sistema Único de Saúde                             |
| TCLE      | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido         |

# Sumário

|   |           |
|---|-----------|
| <b>RESUMO .....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>ABSTRACT .....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS .....</b>                                 | <b>9</b>  |
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>11</b> |
| <b>2. BIOÉTICA E SEUS PRINCÍPIOS .....</b>                                  | <b>13</b> |
| 2.1 BIOÉTICA.....   | 13        |
| 2.2. FUNDAMENTOS DA BIOÉTICA PRINCIPALISTA.....                             | 19        |
| 2.3 LIBERDADE REPRODUTIVA.....  | 25        |
| <b>3. PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS.....</b>                                   | <b>32</b> |
| 3.1 DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA .....                        | 34        |
| 3.3 DO PRINCÍPIO DA PATERNIDADE RESPONSÁVEL.....                            | 39        |
| <b>4. REPRODUÇÃO ASSISTIDA NA LEGISLAÇÃO ORDINÁRIA E DEONTOLÓGICA .....</b> | <b>40</b> |
| 4.1 EVOLUÇÃO DAS RESOLUÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM).....      | 43        |
| <b>4.1.2 Resolução CFM nº 1.957/2010.....</b>                               | <b>44</b> |
| <b>4.1.3 Resolução CFM nº 2.013/2013.....</b>                               | <b>45</b> |
| <b>4.1.4 Resolução CFM nº 2.121/2015.....</b>                               | <b>46</b> |
| <b>4.1.5 Resolução CFM nº 2.168/2017.....</b>                               | <b>46</b> |
| <b>4.1.6 Resolução CFM nº 2.294/2021.....</b>                               | <b>47</b> |
| 4.2 AS TÉCNICAS ASSISTIDAS.....   | 48        |
| <b>5. REPRODUÇÃO ASSISTIDA POST MORTEM .....</b>                            | <b>50</b> |
| 5.1 CONCEITO E FINALIDADE .....   | 50        |
| 5.2 AFERIÇÃO E VALIDADE DO CONSENTIMENTO.....                               | 54        |
| <b>7. IMPACTOS NO DIREITO SUCESSÓRIO.....</b>                               | <b>56</b> |
| <b>8. SUGESTÕES PARA CRIAÇÃO/ ALTERAÇÃO LEGISLATIVA .....</b>               | <b>59</b> |
| <b>9. CONCLUSÃO .....</b>   | <b>60</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>                                     | <b>61</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

A busca incansável das mulheres em defesa dos seus direitos, desde a idade média até os dias atuais, fez com que a trajetória feminina e o seu papel se transformassem. Durante décadas, ser mulher estava associado à maternidade. As meninas eram educadas para o matrimônio e reproduzir, sendo vista como essencial para gestação e desenvolvimento da prole. Com efeito, os casamentos aconteciam no auge da capacidade reprodutiva feminina, ou seja, bem jovens, além da opressão devastadora da possibilidade da infertilidade que as acompanhavam.

Ao longo da história, esta relação foi se modificando socialmente e a mulher passa a ser vista além do seu relógio biológico. Hoje, as conquistas femininas associadas ao avanço científico e tecnológico, abrem novas portas para uma mulher livre, plenamente inserida no mercado de trabalho e que vem conquistando novos papéis e cargos que, até há pouco tempo, seriam impensáveis, a exemplo da presidência da república.

Absolutamente feminista, em total desacordo com os rótulos machistas de uma sociedade patriarcal, em 1949, Simone de Beauvoir no livro “O Segundo Sexo” defende a mulher como protagonista de sua história como indivíduo de direito.

*Nenhum sujeito se coloca imediata e espontaneamente como essencial; não é o Outro que se definindo como. Outro define o Um; ele é posto como Outro pelo Um definindo-se como um. Mas para que o Outro não se transforme no Um é preciso que se sujeite a esse ponto de vista alheio. De onde vem essa submissão da mulher? (BEAUVOIR, 1970).*

Associado ao despontar do movimento feminista, a descoberta de que a infertilidade de um casal pode ser feminina ou masculina, somado a evolução biotecnológica trazendo a possibilidade da concepção de uma vida por outros meios diversos da coital, a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos femininos atinge seu auge, pois a Constituição Brasileira de 1988, consagra a igualdade de homens e mulheres em direitos e obrigações. O artigo 5º da CRFB/88 assegura que “*todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza*”, e em seu inciso I diz expressamente que “*homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações*”, garantindo o direito ao livre planejamento familiar.

As transformações sociais, a defesa dos direitos humanos, da vida digna,

associadas a inovações constitucionais do livre planejamento familiar e igualdade entre homens e mulheres somando-se a evolução biotecnológica da concepção da vida através de técnicas laboratoriais, geram uma força propulsora na sociedade feminina, pois a mulher tem o poder de decidir pelo momento ideal para a maternidade e ser protagonista da sua própria história.

Todavia, a alteração da natureza na concepção de uma vida, indubitavelmente trouxe implicações ético-legais, em especial nos casos de reprodução humana post mortem, em que é possível utilizar material genético do doador que veio a óbito para concepção de um filho. É claro que o mundo sociojurídico não estava preparado e transformou num palco de inúmeros debates de ordem ética, moral e especialmente jurídica pois passa afetar diretamente o interesse da criança e seu direito sucessório.

Ressalta-se que no Brasil a normatização das técnicas de reprodução assistida é escassa apesar de já existirem 83 mil pessoas nascidas no país por meio do procedimento. Diante dessa lacuna legislativa reguladora e fiscalizadora específica, coube ao Conselho Federal de Medicina (CFM) editar resoluções de natureza deontológica, sem força de lei, únicas diretrizes para atuar da medicina nos serviços de RHA.

Isto posto, o presente trabalho visa analisar os aspectos gerais da reprodução assistida, bem como os efeitos da reprodução assistida *post mortem* no universo biojurídico e as principais problemáticas.

## 2. BIOÉTICA E SEUS PRINCÍPIOS

### 2.1 Bioética

Inicialmente, necessário se faz conceituaremos bioética, que segundo o *Dicionário de Ética e Filosofia Moral* de Canto-Sperber, (2003):

*“Bioética é uma palavra nova surgida por volta de 1970 nos Estados Unidos da América, cristalizando movimentos, aspirações, discursos e práticas que questionam e põem em causa os avanços das técnicas biomédicas. Quer seja descrita como campo de questões, disciplina nova ou ciência das interfaces, a Bioética suscita ainda muitas discussões sobre seu estatuto, seus métodos e seus objetivos, tanto nos Estados Unidos como na Europa”*

Historicamente, como em quase tudo que diz respeito ao “mundo dos conceitos, existe divergência e dúvida sobre em que momento e por quem foi utilizado pela primeira vez o “neologismo” “bioética”, entretanto a maioria das publicações atribui a gênese do termo a Van Ressenlaer Potter, em 1970, com a publicação do artigo *“Bioethics the science of survival”*. (WOLTMANN, 2019). E, posteriormente, em 1971, publicou o seu livro intitulado *Bioethics: Bridge to the future*. Depois Europa, irá encaminhar por distintas diretrizes à medida que se vai desenvolvendo e organizando. (PATRÃO NEVES, 1996)

Nesse viés, Woltmann (2019) apresenta o nascimento da bioética da seguinte forma:

*“A bioética ganhou concretude a partir de um livro publicado pelo oncologista Van Ressenlaer Potter, em 1971 - Bioethics: A bridge to the future (1). Nesta obra, é definida como “a ciência da sobrevivência e do melhoramento da vida”. Imediatamente, o neologismo ganhou notoriedade mundial, espalhando-se com rapidez inusitada. A confirmação prática desta afirmação é a multiplicação de comitês bioéticos por todo o mundo, a organização de novas disciplinas especializadas nas universidades, a criação de revistas científicas, o interesse repentino dos governos e das mais variadas instituições públicas e privadas, religiosas ou laicas, com relação ao tema. Assim, a bioética, que a alguns desavisados parecia tratar-se de uma nova versão da ética médica tradicional e hipocrática, ampliou seu espectro muito além dos limites tradicionais que tratam dos problemas deontológicos decorrentes das relações entre os profissionais de saúde com seus pacientes. Garrafa”(1999, p. 1)*

Pessini (2016), na tradução brasileira da obra “Bioética: ponte para o futuro”, atribui a pessoa de *Van Ressenlaer Potter* como o “pai” da Bioética:

*“Nos anos 1970-1971, Potter cunhou o neologismo Bioethics, utilizando-o em dois escritos. Primeiramente, no artigo Bioethics, Science of Survival, depois no livro Bioethics: Bridge to the Future (1971). Esta publicação é dedicada a Aldo Leopold, um renomado professor da Universidade de Wisconsin que pioneiramente começou a discutir uma “Ética da Terra”. (PESSINI, 2016, p. 13).*

A bioética, apresentada por Potter como um novo campo de conhecimento, é caracterizada pelo diálogo entre a ciência biológica e a ética, contextualizada pelas ciências humanas. À vista disso, o seu legado em relação à Bioética, além de dar um tom global à abrangência do termo, trouxe, especialmente, a inquietação com a responsabilidade social e ambiental antes do perspectivação individualista dos direitos (WOLTMANN,2019). Assim, a disseminação da definição de Bioética, que passa a integrar o universo médico, ou seja, ética aplicada ao campo da medicina e da biologia. (PRADO & GARRAFA, 2001)

No âmago das questões da bioética clínica, ou seja, - baseada na relação médico-paciente - os horrores praticados contra a humanidade pelos médicos nazistas em nome do progresso da ciência, durante a Segunda Guerra, foi o que fortaleceu o modelo da bioética principialista na Academia e com ênfase na clínica e nos avanços da biotecnologia para a pesquisa. (JUNGUES, 2012). Esses acontecimentos nefastos, fizeram emergir uma preocupação social com os Direitos Humanos e a necessidade de lidar profundamente com a Ética.

Em meio as acaloradas discursões sobre a dignidade humana, desponta uma biotecnologia em evolução trazendo inúmeras possibilidades, em especial no campo da saúde que associada aos riscos do uso abusivo e inescrupuloso das técnicas, por profissionais que visam apenas lucratividade e poder, desprovidos de qualquer sentimento humanitário, seria por demais catastrófico o que tornava improtelável a regulamentação da ética-clínica no uso dessas técnicas.

Brilhantemente, Albert Einstein pondera sobre o uso hediondo da ciência e tecnologia:

*“Nós, cientistas, cujo trágico destino tem sido ajudar a fabricar os mais hediondos e eficazes métodos de aniquilação, devemos considerar nossa missão fazer tudo o que estiver em nosso poder para evitar que essas armas sejam usadas para propósitos brutais. Que missão poderia ser mais importante para nós? Que finalidade social estaria mais próxima de nossos corações?”  
E acrescenta: "Por uma penosa experiência, aprendemos que o pensamento*

*racional não é suficiente para resolver os problemas de nossa vida social. O intelecto tem um olho aguçado para os métodos e ferramentas, mas é cego quanto aos fins e valores"*

Com efeito, diante do receio de utilização de seres humanos em estudos e pesquisas, em total violação ao respeito à dignidade e liberdade humana, se fez presente a urgência da Bioética e de sua regulação das práticas e métodos de controle, fundamentados em critérios éticos e morais. (WOLTMANN,2019). O mundo não poderia esquecer a crueldade dos campos de concentração nazistas – cujo nome de destaque é o de Joseph Mengele<sup>1</sup>, que usou seres humanos como cobaias em suas experiências, colaborando em muitos projetos da Sociedade Kaiser Wilhelm (KWG). Também foram marcantes na história da cobaieira do ser humano as pesquisas científicas produzidas na chamada “Unidade 731”, entre 1935 e 1945, no Japão, pelo tenente-general, microbiologista e “pai da unidade”, Shirô Ishii<sup>2</sup>. (RT Documentary, 2020).

Nesse cenário, em que uma das principais preocupação era que a coisificação do ser humano, pelo uso indiscriminado da tecnologia nas áreas médica e biológica, em especial no âmbito hospitalar e laboratorial se repetisse (WOLTMANN,2019), juízes dos EUA a fim de julgar os médicos nazistas, elaborou no ano de 1947, um documento específico e relevante O Código de Nuremberg, uma resposta (tardia) eventos nefastos da Segunda Guerra. O Código de Nuremberg, se tornou um marco na história da humanidade, pois pela primeira vez estabeleceu-se recomendação internacional sobre os aspectos éticos envolvidos na pesquisa em seres humanos, além disso trouxe um dos princípios basilares da Bioética, ao estabelecer a necessidade do consentimento informado esclarecido.

*In verbis:*

*Tribunal Internacional de Nuremberg - 1947*

*1. O consentimento voluntário do ser humano é absolutamente essencial. Isso significa que as pessoas que serão submetidas ao experimento*

---

<sup>1</sup> Médico mundialmente conhecido como “Nazi Notorius”, que dentre os inúmeros absurdos cometidos nas experimentações com humanos, pode-se marcar a colocação de prisioneiros despidos em temperaturas abaixo de zero, até que restassem congelados, quando então, batia em seus membros com varas para confirmar o congelamento. Após os corpos eram degelados para que fossem utilizados em técnicas experimentais com finalidades militares. (OLIVEIRA, 1997).

<sup>2</sup> **Shirô Ishii** - microbiólogo japonês e tenente-general da Unidade 731, uma unidade de guerra biológica do Exército Imperial Japonês, considerada responsável por conduzir experiências com seres humanos e crimes de guerra durante a Segunda Guerra Sino-Japonesa

*devem ser legalmente capazes de dar consentimento; essas pessoas devem exercer o livre direito de escolha sem qualquer intervenção de elementos de força, fraude, mentira, coação, astúcia ou outra forma de restrição posterior; devem ter conhecimento suficiente do assunto em estudo para tomarem uma decisão. Esse último aspecto exige que sejam explicados às pessoas a natureza, a duração e o propósito do experimento; os métodos segundo os quais será conduzido; as inconveniências e os riscos esperados; os efeitos sobre a saúde ou sobre a pessoa do participante, que eventualmente possam ocorrer, devido à sua participação no experimento. O dever e a responsabilidade de garantir a qualidade do consentimento repousam sobre o pesquisador que inicia ou dirige um experimento ou se compromete nele. São deveres e responsabilidades pessoais que não podem ser delegados a outrem impunemente.*

O Código de Nuremberg, como documento referência para pesquisas em seres humanos em quase todos os países e centros de pesquisa médica do mundo, não obstante a dramaticidade do contexto em que nasceu, não foi suficiente para extinguir as atrocidades e infrações éticas. (ANDRADE et al 2013).

Nesse viés,

*“Os dilemas éticos concretos não podem ser afrontados com um discurso teórico, pois exigem soluções práticas e eficientes. Esse é o berço do surgimento da bioética: a análise de casos. No início da década de 1970, a opinião pública dos Estados Unidos ficou chocada com a revelação sobre o uso de pacientes fragilizados (sífilíticos negros, pacientes com Síndrome de Down e com diálise renal) no desenvolvimento de pesquisas sem o devido consentimento informado. Esses fatos, ao lado de outros, fizeram eclodir a consciência sobre os direitos dos pacientes e levaram o governo a criar uma comissão especial para estudar a questão.” (JUNGES, 2005, p. 29).*

Desse modo, em 1964, a comunidade científica marcada por uma “crise de consciência” (PRADO & GARRAFA, 2001) e conscientes da necessária padronização da conduta ética nas relações médico-paciente, a Associação Médica Mundial – 1964 – cria na Finlândia a Declaração de Helsinki, referência ética extremamente importante para a regulamentação de pesquisas médicas que envolvem seres humanos, e que é dividida em: princípios básicos, pesquisa médica combinada com cuidados profissionais e pesquisa biomédica não-terapêutica envolvendo seres humanos (ANDRADE et al 2013). Muito embora ao longo das décadas tenha sofrido mudanças e acréscimos em seus princípios, a base garantista dos direitos humanos na Declaração de Helsinki não foi abalada.

Em 1974, o Governo e o Congresso norte-americano, diante da continuidade das violações as normas existentes, decidiram por constituir a *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomédica and Behavioral Research*, cuja

atribuição era estruturar um documento instituindo princípios éticos “basilares” para a experimentação em seres humanos (PRADO & GARRAFA, 2001). Emerge o então Relatório *Belmont Report* em 1978, considerado a matriz teórica da Bioética de Princípios. O Relatório *Belmont Report*<sup>3</sup>, estabelece pela primeira vez de forma sistemática três princípios essenciais da Bioética: i) respeito às pessoas ou autonomia; ii) beneficência; e iii) justiça. Embora o documento não mencione a claramente a não maleficência, deixa claro a obrigatoriedade da beneficência e, nesta obrigação, três regras devem ser cumpridas: não fazer o mal, maximizar os benefícios e minimizar os danos. Segundo (WOLTMANN,2019), “*O Relatório Belmont introduz intencionalmente a linguagem dos princípios éticos ao exigir que toda pesquisa seja respeitosa com as pessoas, benéfica para a sociedade e equânime em seu balanço entre riscos e benefícios.*”

Outrossim, apesar de oficialmente já existir a matriz teórica da Bioética de Princípios, em virtude das violações as normas éticas, esta não se mostrou eficaz para coibir cobiçação de pessoas, grupos, comunidades ou populações mais vulneráveis(ANDRADE et al 2013). Nesse viés, a ONS - Organização Mundial de Saúde em parceria com os Conselhos Científicos das Organizações Médicas, na tentativa de conter essas violações nefastas aos direitos humanos, em 1982 publicam as 89 “Diretrizes Internacionais”, estabelecendo normas para Pesquisas Biomédicas que envolva Seres Humanos. Surge mais um documento de valor internacional que busca dialogar com a áreas médica e biomédica.(BARROS JÚNIOR, 2019).

No Brasil, em 1988, a inserção dos Direitos Humanos na Constituição Federal se traduz em realidade, o direito a vida digna traduzido pelo direitos fundamentais. Com isso, a bioética encontra na Carta Magna brasileira um terreno fértil para fortalecer seus preceitos e principios, tendo em vista os fundamentos garantistas da liberdade, autonomia, respeito e proteção presentes na Constituição. Segundo Oliveira et al (2005), o desenvolvimento da bioética no Brasil iniciou timidamente. A

---

<sup>3</sup> O Relatório Belmont é um relatório criado pela Comissão Nacional para a Proteção de Sujeitos Humanos de Pesquisa Biomédica e Comportamental dos Estados Unidos. Seu título completo é Relatório Belmont: Princípios Éticos e Diretrizes para a Proteção de Sujeitos Humanos de Pesquisa, Relatório da Comissão Nacional para a Proteção de Sujeitos Humanos de Pesquisa Biomédica e Comportamental, que resume os princípios éticos e diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos. Três princípios básicos são identificados: respeito pelas pessoas, beneficência e justiça. Três áreas principais de aplicação também são indicadas. Elas são consentimento informado, avaliação de riscos e benefícios, e seleção de sujeitos (HHS.gov)

inexistência de um centro de pesquisa em bioética e produção científica nacional, propiciou a importação das propostas teóricas no estudo da bioética, em especial do modelo principialista desenvolvido formulado no Estados Unidos da América – EUA.

Com efeito, em 1988, é editada a Resolução 1/1988, primeiro documento brasileiro com base nos fundamentos constitucionais da dignidade humana e que mescla questões de natureza ética com problemas de biossegurança, dispondo e regulando os experimentos médicos em seres humanos. Assim, o Brasil inicia o processo de amadurecimento sob a perspectiva bioética, contextualizada na realidade nacional, como consequência direta do surgimento dos núcleos de estudos sobre o tema, possibilitando a realização de pesquisas por bioeticistas pátrios.

Em 1995, utilizando com referência todos documentos elaborados e aprovados mundialmente, o Conselho Nacional de Saúde – CNS edita a Resolução nº 196/96, contendo norteadores rígidos para as pesquisas que envolva seres humanos no país (OLIVEIRA et al 2005). Com efeito, documento de natureza consubstancialmente bioética, que abriga todos os seus princípios basilares: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça é apresentado como o documento que irá garantir a comunidade científica e aos sujeitos da pesquisa, seus direitos e deveres.

A consolidação da bioética no panorama nacional se da com a construção e aprimoramento de teorias éticas fundamentadas no contexto brasileiro, bem como através da discussão e elaboração de um estatuto epistemológico, cujo seu cerne foi o questionamento ontológico da bioética e sua caracterização como campo de conhecimento. (OLIVEIRA et al 2005).

Assim, segundo Castro, Guimarães e Batista (2020) a Bioética pode se dividida em três períodos evolutivos: o primeiro período de 1960 a 1977, marco inicial com o surgimento do termo “bioética” e dos principais cientistas e médicos a tentar circunscrever o uso tecnológico, seus objetivos e características; o segundo período, de 1978 a 1997, publica o Belmont Report e da primeira fecundação in vitro; terceiro período, de 1998 até presente, descoberta do genoma humano, clonagem de animais, liberdade e igualdade feminina.( CASTRO, GUIMARÃES E BATISTA, 2020)

Observa então a bioética como uma matéria interdisciplinar, que transita por

todos os ramos do saber e para cada ramo o ato ético sofre variação, em conformidade com seus valores. Por essa transversalidade e enorme profusão de valores a serem considerados na bioética, que Maria Patrão Neves defende bioética como um termo plural

Por fim, apesar da bioética encontrar um terreno fértil para o seu desenvolvimento na Carta Magna e de existirem inúmeros documentos internacionais disciplinando o tema, no território brasileiro ainda não existe normativo legal que reduza práticas medicinais violadoras dos princípios bioéticos.

## 2.2. Fundamentos da Bioética Principlalista

A Bioética, como já explicitado anteriormente, é o termo cunhado em 1971, pelo médico americano *Van Rensselaer Potter*<sup>4</sup>, com o intuito de orientar o uso dos avanços tecnocientíficos nas áreas médicas e biológicas, antevendo o conjunto de desafios que emergiam para a humanidade. Daí *bios* representa o conhecimento biológico e *ethos* o conhecimento dos valores humanos (NEVES, 2006).

A obra “Uma ponte para o futuro” de Potter, publicada em 1971, amplia a bioética a uma visão ecológica e mais global, como designação da “ciência da sobrevivência”. Entretanto, apesar de ter sido considerada como o marco da bioética, no mesmo ano, em 1º de julho, Andre Hellegers<sup>5</sup> reivindicada o termo e o utiliza no nome do centro de estudos *Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*, hoje simplesmente “*Bioethics Kennedy Institute*”. (NEVES, 2006).

Importante frisar, que Hellegers não possuía conhecimento prévio do neologismo, ou acima de tudo, que a significação era análoga. Contudo, parece ter significado diferenciados, pois Potter dá um sentido ecológico, como indicação de uma "ciência da sobrevivência", enquanto Hellegers, delimita as ciências da vida, especialmente ao nível humano (PATRÃO NEVES, 1996). Conceitualmente é a significação de Hellegers que tem a bioética como expressão de um novo humanismo, em que o homem participa da evolução biológica, preservando a harmonia universal,

---

<sup>4</sup> **Van Rensselaer Potter** – médico, oncologista da Universidade de Winsconsin, Estados Unidos

<sup>5</sup> **André Hellegers** – médico, obstetra, fisiologista e demógrafo holandês, da Universidade de Georgetown, em Washington, DC.

que tem prevalecido para utilização da nova expressão. (PENNA, 2012).

Acreditando que a perspectiva originária da Bioética, é fundamentalmente humanista (PATRÃO NEVES, 1996), os pesquisadores dos “princípios”, médicos e teólogos (protestantes e católicos) do então *Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*, viam com preocupação crítica o progresso médico tecnológico em virtude dos desafios éticos a serem enfrentados no mundo ocidental. Estimulados por Hellegers, passam a fazer uso da expressão Bioética na concepção humanista. (NEVES, 2006).

Com efeito, entre os pesquisadores, desponta o teólogo *Warren Thomas Reich*<sup>6</sup>, que forja a concepção da Bioética Humanista fundamentada em princípios, originando o modelo principialista da Bioética, a fim de orientar a utilização dos avanços científicos e tecnológicos na área médica e biológica, ressaltando as novas tecnologias a serviço dos seres humanos. (PATRÃO NEVES, 1996).

As denúncias contra as pesquisas científicas com seres humanos e a abertura gradual da medicina paternalista que passa a dialogar com os que David Rothman<sup>7</sup> (1991:40-2) denominou de estrangeiros em seu livro: “*Estrangeiros à beira do leito: uma história de como a Bioética e o direito transformaram a Medicina*”, fortaleceram para que a Bioética despontasse como um novo campo disciplinador. (NEVES, 2006). Para Rothman, a tradicional relação médica-paciente baseada na ética hipocrática, sofreu uma ruptura denominada “*estranhamento moral*” foi o catalizador decisivo para o nascimento e ascensão da Bioética.(MUÑOZ & MUÑOZ,2003)

Além disso, para *Albert Josen*<sup>8</sup> três outros acontecimentos também

---

<sup>6</sup> **Warren T. Reich** - membro fundador do Kennedy Institute of Ethics da Universidade, ele criou a premiada Enciclopédia de Bioética entre 1971 e 1978, e uma edição de cinco volumes totalmente revisada entre 1990 e 1995 - um trabalho interdisciplinar que desempenhou um papel importante no estabelecimento da campo da bioética e que continua a moldar e apoiar o campo. Ele estabeleceu e por 20 anos dirigiu o programa de Bioética e Humanidades Médicas no Centro Médico da Universidade de Georgetown, entre 1977 e 1997. (Georgetown University, 2007 )

<sup>7</sup> **David Rothman** - professor de Medicina Social na Columbia University College of Physicians and Surgeons . Ele também atuou como presidente do Instituto de Medicina como Profissão (IMAP). O trabalho de Rothman se concentrou na história social da medicina americana e nas práticas atuais de saúde . Sua pesquisa também explorou os direitos humanos na medicina, incluindo tráfico de órgãos , AIDS e ética da pesquisa em países em desenvolvimento .

<sup>8</sup> **Albet Josen** – Professor emérito de Ética em Medicina, da Escola de Medicina da Universidade de Washington. Últimos livros publicados: *A Short History of Medical Ethics* (Oxford University Press, 1999). e *The Birth of Bioethics. The New Medicine and the Old Ethics* (Harvard University Press, 1990) e *Responsibility in Religious Ethics* (Corpus Books, 1971).

contribuíram para a consolidação da matéria: i) 1962 - a divulgação do artigo de Shana Alexander<sup>9</sup>, “*Eles decidem quem vive, quem morre*”, publicado na revista Life, que relata a história da criação do Comitê de Ética Hospitalar em Washington - Comitê de Admissão e Políticas do Centro Renal de Seattle - nos EUA, mais tarde conhecido apenas como “*Comitê de Seattle*”, com o objetivo de definir prioridades para alocação de recursos para os pacientes renais; ii) 1966 - a compilação realizada por Beecher<sup>10</sup> de 50 artigos envolvendo seres humanos -internos em hospitais de caridade; adultos e crianças com deficiências mentais; idosos; pacientes psiquiátricos; recém- nascidos; presidiários; etc., enfim, pessoas incapazes de assumir uma postura moralmente ativa diante do pesquisador e do experimento - em condições de total violação aos preceitos da DUDH – Declaração Universal dos Direitos Humanos, que posteriormente foram denominados “ cidadãos de segunda classe”. Mais tarde foi publicado 22 dois relatos dessa pesquisa, através da obra “*Ethics and clinical research*”; iii) 1968 – a Escola Médica da Universidade de Harvard, em virtude de cirurgião cardíaco da África do Sul, Christian Barnad, ter transplantado o coração de uma pessoa com doença cardíaca terminal com vida, empenha-se em definir critérios para a morte encefálica, a fim de controlar casos semelhantes a esse. Dessa forma, ao abrir naquele momento novas perspectivas para humanidade, com inúmeras possibilidades científicas, a exemplo da descoberta do DNA, constituindo uma verdadeira revolução biológica, seguida dos transplantes, reprodução assistida e a biogenética a avançar em escala exponencial, descortina paralelamente inúmeras dificuldades na sua utilização(NEVES, 2006).

Nesse momento, insta abrir um parêntese para fazer constar que no Brasil, os critérios definidos para se declarar a morte encefálica, veio através da Resolução nº 1346/ 1997) editada e publicada pelo CFM – Conselho Federal de Medicina.

Diante desse panorama instigante e ao mesmo tempo assustador, tendo em vista os horrores vividos por seres humanos em décadas passadas, os Estados Unidos da América – EUA, forma a *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*, em 1974, tornando-a responsável

---

<sup>9</sup> **Shana Alexander** - jornalista americana, que publicou o artigo “Eles decidem quem vive, quem morre”, na revista Life, em 1962 (DINIZ, 2002:15).

<sup>10</sup> **Beecher** - médico anesthesiologista, colecionador de relatos de pesquisas científicas publicadas em periódicos internacionais, como: New England Journal of Medicine; Journal of Clinical Investigation; Journal of American Medical Association

pela prática da ética nas pesquisas sobre as ciências do comportamento e à Biomedicina.(MUÑOZ & MUÑOZ,2003). O resultado do trabalho dessa comissão foi o *Relatório de Belmont*<sup>11</sup> publicado em 1978, documento marco histórico e normativo da Bioética ao articular os princípios éticos basilares (autonomia, beneficência, justiça e não-maleficência) para a formulação, a crítica e interpretação dos dilemas morais que envolve experimentos científicos, em seres humanos. (CONTI & SOUZA 2021).

Em 1978, os filósofos do *Kennedy Institute of Ethics* objetivando a construção de um raciocínio moral capaz de solucionar e compreender os problemas no caso concreto, idealiza a bioética como a ética aplicada. Nesse viés, Maria do Céu Patrão Neves<sup>12</sup> (1996) em *A Fundamentação Antropológica da Bioética*, defende que a Bioética é a ética aplicada na vida. Vejamos:

*“Bioética é a ética aplicada à vida, um novo domínio da reflexão e da prática, que toma como seu objetivo específico as questões humanas na sua dimensão ética, tal como se formulam no âmbito da prática clínica ou da investigação científica, e como método próprio a aplicação de sistemas éticos já estabelecidos ou de teorias a estruturar.”* (PATRÃO NEVES, 1996)

Isto posto, observa-se que a Bioética, ou a ética aplicada à vida, é baseada em princípios norteadores e na utilização das técnicas advindas dos avanços científicos e tecnológicos no campo da saúde – médica e biológica – com enfoque nas novas tecnologias disponíveis para seres humanos. Todavia, a teoria principialista, só veio a ser difundida no ano de 1979, com a publicação da obra *“Principles of Biomedical Ethics”* de autoria do filósofo *Tom Beauchamp* e do teólogo *James Childress*. No momento em que os referidos autores elaboram uma proposta filosófica, incorporando os quatro princípios basilares da Bioética previstos no Relatório de Belmont, consolida-se o modelo inicial da bioética principialista. (CONTI & SOUZA, 2021).

Segundo Diniz (2002), *“ a teoria principialista tornou hegemônica ao final*

---

<sup>11</sup> National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report: ethical principles and guidelines for the protection of the human subjects of research

<sup>12</sup> **Maria do Céu Patrão Neves** - Professora Catedrática de Ética com formação académica em Bioética no Kennedy Institute of Ethics/Georgetown University, onde foi também Visiting Scholar. Autora/coordenadora de 30 livros, entre os quais a colecção em 12 volumes dedicada à Ética Aplicada, e mais de 180 artigos, lidera actualmente os projectos: “Ethics, Science and Society: Challenges for BioPolitics”, de reflexão e debate sobre os principais desafios no domínio de intersecção; e “Biomedical Ethics and Regulatory Capacity Building Partnership for Portuguese Speaking African Countries (BERC-Luso)”, de capacitação ética e regulatória.

da década de setenta, quando surgem as primeiras críticas, combatendo arduamente a visão limitada e normativa do princípalismo. Estes princípios não estão de acordo com o espírito original da disciplina, de gerar uma nova perspectiva filosófica e prática sobre o conflito moral". Para Neves, (2006), a Bioética atual, evolutiva, detentora de uma nova abordagem ampla e que abriga inúmeros conceitos, foi formada a partir das críticas a teoria princípalista.

O princípio da autonomia é o direito que todo indivíduo capaz tem de realizar suas próprias escolhas quanto ao seu tratamento, mediante informações médicas claras e suficientes. É ser respeitado em sua individualidade, e ter o direito de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida. Para Beauchamp e Childress, um indivíduo autônomo, é capaz de: "1) agir livremente, de acordo com um plano escolhido intencionalmente por ele mesmo, 2) que não possui limitações que acarretem uma inadequada compreensão para a escolha consciente e 3) cuja liberdade não sofre nenhuma espécie de interferência indevida de terceiros. (CONTI & SOUZA, 2021).

Nesse viés, Amaral Neto (1989) considera que "a esfera de liberdade de que o agente dispõe no âmbito do direito privado chama-se autonomia, direito de reger-se por suas próprias leis.". Assim, o respeito ao princípio da autonomia, exige o entendimento e o reconhecimento que o ser humano, deve e pode ter suas opiniões, fazer suas escolhas e agir de acordo com suas crenças e valores (CONTI & SOUZA, 2021).

Previamente o princípio da não maleficência já era amplamente proibitivo, uma vez que vedava ações que viesse a infligir mal ou dano a outros. Para Beauchamp e Childress, o princípio da não maleficência compreende regras morais rígidas e específicas de atos de abstenção. (CONTI & SOUZA, 2021). Salienta-se que o aforismo hipocrático já preceituava a não maleficência, com o *primum non nocere* (primeiro não prejudicar), ou seja, buscar reduzir os efeitos adversos e indesejáveis das ações diagnósticas e terapêuticas no ser humano.

De acordo Beauchamp & Childress, "a moralidade requer não apenas a não causação de danos, mas também que, sempre que possível, se promovam ações que tragam benefícios, ou seja, que contribuam para o bem-estar das pessoas". Assim

importância desse princípio basilar da Bioética, entre outras, é coibir que seja realizado experimentos em seres humanos, capazes de lhes trazer prejuízo e sem o seu consentimento livre e esclarecido.

Noutro viés, esguelha o princípio da beneficência como a positivação do atuar ético, em benefício e no interesse dos pacientes. É a versão de atos de gratidão, generosidade, benevolência, além de conter um altruísmo intrínseco. É a dever ético profissional de potencializar o benefício e minorar o dano, sempre respeitando a autonomia e a liberdade do paciente, lhe fornecendo informações técnicas suficientes e claras para tomada de decisão.

Nesse ponto, vale apresentar a concepção *Leon Tolstoi* sobre o tema que diz: *“De todas as ciências que o homem pode e deve saber, a principal é a ciência de viver fazendo o mínimo de mal e o máximo possível de bem.”* Essa frase de Tolstoi, traduz muito bem os fundamentos dos princípios tradicionais da beneficência e a não maleficência da ética hipocrática e das pesquisas éticas e bioéticas que foram desenvolvidas pelos filósofos do Georgetown University de Washington.

Por fim, o princípio da justiça traz a idéia de ordem, equidade. Agir com justiça, é o agir de acordo com o mérito, de forma equânime e adequada, após a análise formal e material do contexto em que está inserido. (CONTI & SOUZA, 2021).

Nesse viés, entende o CREMESP que,

*“o médico tem o dever ético de tratar cada indivíduo de forma isonômica, conforme o que é moralmente correto. A imparcialidade, no atuar médico, é importante para evitar que aspectos sociais, culturais, religiosos, financeiros entre outros, interfiram na condução da relação médico-paciente. Os recursos devem ser equilibradamente distribuídos, com o objetivo de alcançar, com melhor eficácia, o maior número de pessoas assistidas.”*

Com efeito, diz Daisy Gogliano (1993):

*"toda e qualquer terapêutica médica tem por fundamento e por pressuposto o respeito à dignidade humana, na tutela de direitos privados da personalidade e na relação médico-paciente, em que sobreleva o direito ao respeito da vontade do paciente sobre o tratamento; o direito do doente ou enfermo à dignidade e à integridade (físico-psíquica); o direito a informação que se deve fundar no consentimento esclarecido; o direito à cura apropriada e adequada; o direito de não sofrer inutilmente, na proporcionalidade dos meios a serem empregados, na diferenciação que se impõe entre terapêutica ineficaz e terapêutica fútil, isto é, na utilização de uma terapia racional e vantajosa, que não conduza a uma terapia violenta e indigna"*

Frisa-se que conforme preceitua a nossa Carta Magna, não existe hierarquia entre princípios. Havendo conflito entre princípios no sentido de aplicá-los corretamente, deve-se estabelecer como, quando e o quê delimitará a supremacia de um sobre o outro. Sem sombra de dúvidas, a revolução tecnológica no âmbito das ciências da vida e dos cuidados em saúde, acompanhada por controvérsias éticas e morais na conduta humana é o lastro para o desenvolvimento da bioética principialista.

### **2.3 Liberdade Reprodutiva**

*“o corpo das outras mulheres não é nosso campo de batalha” (Rupi Kaur)*

Uma nação democrática, prescinde de debates sobre pautas difíceis, polêmicas, ainda que as opiniões não uníssonas. Discussões reflexivas devem ser providas em respeito a democracia, num ato de manifestação cidadã, ainda que os temas sejam controversos por natureza.

Nesse viés, para um melhor raciocínio sobre os Direitos Femininos é essencial rememorar o marco histórico da Assembleia Geral das Nações Unidas que elaborou a Declaração Universal dos Direitos Humanos DUDH em 1948, em que homens e mulheres foram colocados no mesmo patamar de igualdade quanto a sua dignidade. Contudo, o Direitos Sexuais e Reprodutivo Femininos só vieram a ser reconhecidos como Direitos Humanos, na Conferência Internacional de Direitos Humanos, celebrada em Teerã -1968. (CREMESP, 2004)

Com efeito, no final da década de 70, eclode o movimento feminismo com suas indagações e ideias liberais. Esses movimentos que eclodiu em vários países, produziu conceitos relevantes cobrados na atualidade em prol da saúde da mulher. São os conceitos sobre os direitos reprodutivos. (DAWN,1993). O movimento feminista lutava para que as mulheres fossem enxergadas na sua forma individual com o direito de serem protagonistas da sua vida sexual e reprodutiva, em excelentes condições de saúde e bem-estar sócioeconômico. O fundamento desses movimentos, é a base para a construção dos direitos sexuais. (ÁVILA,2003)

A expansão do conceito da expressão direito sexual para além do reprodutivo e da fecundidade, passa a agregar como direito sexual a autonomia corporal, o

combate a esterilização indesejada, a violência sexual, as doenças sexualmente transmissíveis, a mutilação da genitália feminina entre outros. É busca de entregar a mulher o poder e a capacidade de fazer escolhas sobre os seus corpos, sua sexualidade e além disso capacidade para uma escolha reprodutiva responsável, sem ser submetida a violência ou coerção.( Fundo de População das Nações Unidas no Brasil)

Para Ávila (2003), numa perspectiva feminina, os direitos reprodutivos dizem respeito à igualdade e à liberdade na âmbito da existência reprodutiva, enquanto os direitos sexuais tratam da igualdade e à liberdade no exercício da sexualidade. Ou seja, o uso do direito da sexualidade e da reprodução, é o exercício pleno cidadania e da igualdade, baluarte do sistema democrático.

É certo que o avanço biotecnológico, associado a diversos experimentos e técnicas científicas, que ocorreram durante o século XX, proporcionaram uma revolução nas ciências biológicas, sobretudo, na Medicina que passa a adquirir meios aptos a realizar “inúmeras descobertas direcionadas a melhorar a existência humana” (CARDIN; CAMILO,2009, p.126), como, por exemplo, a descoberta de doenças, e até mesmo de métodos para prevê-las e tratá-las, bem como a criação, a partir da engenharia genética, de técnicas seguras e eficazes de reprodução assistida, entre outros diversos avanços (FERRAZ, 2016, p.19).

Nesse contexto, o avanço biotecnológico, mecanismo capaz de possibilitar a concepção segura, forneceu ao movimento feminista a base e o fundamento para defender o direito das mulheres ao acompanhamento médico durante todo o período gestacional. É certo que o acompanhamento pré-natal, possibilita, através de exames específicos, não só identificar e tratar previamente as anomalias dectadas sempre que possível, mas também preparar os genitores acerca da saúde do feto.

Com efeito, ocorre mudança na relação médico-paciente antes paternalista, agora mais equilibrada, estando presente o respeito a autonomia do paciente. O direito dos genitores de decidir em conjunto com o médico, qual o parto mais adequado, dentro das expectativas e anseios da mulher são positivados. Todavia, quando o assunto é aborto, mesmo que diante de uma anomalia embrionária ou fetal, as nuances complexas da lutas feministas, colidem de frente com as questões éticas,

morais, religiosas e jurídicas.

O tema é difícil, e não existe consenso. Para Grobre (1992), sempre que se deparar com doenças genéticas sem tratamentos, o aborto é a única forma de controle dessas doenças e essa escolha deve ser assegurada as mulheres. Com efeito, utilizando o fundamento do direito a escolha reprodutiva da mulher, movimento das ações *wrongful birth* e *wrongful live* - nascimento errado e vida errada - ganha força.

No ano 1967, na The Supreme Court of New Jersey, ocorre o julgamento de uma ação *wrongful birth* e *wrongful life*. Uma criança, com deficiências ocasionadas pela rubéola a qual a mãe foi acometida durante a gestação, propõe uma ação indenizatória contra os médicos responsáveis pelo seu nascimento, alegando que a mãe não pôde exercer sua autonomia quanto a possibilidade de aborto, por não ter sido devidamente informada sobre as consequências da rubéola no feto. A ação foi julgada improcedente, sob o fundamento da inalienabilidade do direito à vida.

Na década de 80, após 13 anos, a Corte de Apelação do Estado da Califórnia, na via contrária, julga procedente o pleito de indenização no caso *Curlender v. Bio-Science Laboratories*. A demanda foi promovida por Shauna Tamar Curlender, representada por seu pai, Hyam Curlender. A ação indenizatória foi alicerçada na negligência dos responsáveis ao realizar os testes genéticos dos genitores do menor, que supostamente seriam aptos de identificar deformidades fetais. Alegou-se que a ausência da informação adequada, impossibilitou que sua mãe de exercer autonomia do direito ao aborto.

As ações *wrongful birth* e *wrongful live*, julgadas nos EUA – Estados Unidos da América, fomenta a proposituras de ações semelhantes na Europa. A Corte de Cassação Francesa - novembro de 2000 - julga procedente o pedido indenizatório de Nicolas Perruche, portador de Síndrome de Gregg (graves distúrbios neurológicos, surdez bilateral, retinopatia – ausência de visão no olho direito e glaucoma – e doenças cardíacas, necessitando de assistência permanente de uma terceira pessoa), contra o médico e o laboratório sob o fundamento de que ao fracassarem no diagnóstico de rubéola de sua genitora, a impediu de exercer a sua autonomia ao direito de interromper a gestação. Esse precedente foi palco de inúmeros debates morais, éticos e jurídicos sobre viver uma vida santificada ou uma vida digna. “*Em*

*outros termos, é a dicotomia entre a bioética que ampara a vida como um caráter absoluto, logo, indisponível, e aquela que defende a qualidade de vida” ou seja, a vida que merece ser vivida, cuja escolha caberia ao próprio indivíduo e às suas capacidades de escolha autônoma” (WUNSCH, 2015)*

A decisão tomada pela Corte de Cassação Francesa reconheceu que uma vez que houve negligência das partes acionadas por não fornecerem informações claras para que a genitora do Acionante exercesse sua autonomia numa escolha consciente de levar adiante sua gestação se preparando psicologicamente ou de interrompê-la. (WUNSCH, 2015).

Segundo Wunsch, 2015, o caso fomentou o debate sobre os limites e possibilidades dos avanços tecnológicos e biotecnológicos interferir no direito a vida de um corpo mal nascido. Teria essa mãe o direito de dispor dessa vida?. Devido a decisão ter sofrido inúmeras críticas sofridas, é promulgada a Lei Anti-Perruche proibindo as indenizações em razão do seu nascimento.

Com o entendimento diametralmente oposto, em 19 de junho de 2001, o Supremo Tribunal de Justiça de Portugal indefere um pedido indenizatório em virtude da negligência dos profissionais da saúde na realização dos exames pré-natais, ter omitido da genitora sobre a anomalia fetal. O argumento utilizado pela parte Acionante, foi que a falta a informação adequada, retirou da genitora o direito de exercer sua autonomia de realizar o aborto. O STJ português fundamentou o indeferimento do pleito, sob vários argumentos, destacando que não existe o direito a não nascer.

Na mesma linha de apreciação, em 2006, a *High Court of Austrália* julga improcedente uma reivindicação análoga a de Portugal, sob o fundamento da impossibilidade de investigar e calcular os danos alegados. Vale ressaltar, que países europeus como Alemanha, Itália e Inglaterra, vem se posicionando desfavorável a ações *wrongful birth* e *wrongful live*. (KERN, 2007).

Inquestionavelmente a propositura das ações *wrongful birth* e *wrongful life*, fundamentadas na negligência, violação do princípio da autonomia e consequentemente no direito sexual reprodutivo, só foram viáveis em virtude dos

avanços da biotecnologia e do reconhecimento do aborto como um direito reprodutivo garantido à mulher.

Nesse fervilhar de debates sobre as consequências dos avanços científicos, a Constituição Brasileira segue no viés de assegurar o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos, através da formulação e a implementação de políticas públicas fundamentadas nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, em que o casal é livre para decidir sobre o seu planejamento familiar.

### **2.3 Livre Planejamento Familiar**

A referência histórica do que seria Planejamento Familiar no Brasil, se dá em 1984 com a implementação Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), elaborado pelo Ministério da Saúde. O PAISM, apresentava um novo enfoque das políticas públicas, a saúde da mulher em todas as fases do seu ciclo vital, inclusive o ciclo gravídico puerperal.

A Constituição da República Federativa do Brasil – CRFB/88 consagrada como Constituição Cidadã, é a vanguardista no movimento de Constitucionalização do Direito da Família ao contemplar em seu bojo o direito ao livre Planejamento Familiar no seu art. 226, §7º do Título VII da Ordem Social, Capítulo VII, art. 226, § 7º, alicerçado nos princípios da dignidade e da paternidade responsável, como uma responsabilidade do Estado. (CRFB, 1988). Com efeito, a Carta Magna faz a ruptura com a família patriarcal como modelo ideal, ampliando as liberdades individuais e reconhecendo nova configurações familiares.(SOUZA,2019)

Nessa direção, as liberdades reconhecidas na Carta Magna, permite que cada individuo ou até mesmo casais, planejar qual será o seu modelo de família. A repercussão jurídica dessas liberdades, foi a inserção de novos princípios no Direito de Família, quais sejam: Princípio da Paternidade Responsável e do Livre Planejamento Familiar. Este último, encontra-se expresso na Constituição Federal de 1988, art 7º. (CRFB,1998)

Paralelamente a ruptura brasileira com a família patriarcal, estava ocorrendo Convenções Internacionais , a exemplo Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, no Cairo em 1994, elaborar inúmeros estatutos instituidores de

direitos básicos à uma vida digna, a exemplo dos direitos sexuais e reprodutivos femininos que na IV Conferência Mundial da Mulher, em Pequim no ano de 1995, assume a posição de direitos humanos. (PLATAFORMA DO CAIRO, 1994).

A Plataforma de Ação do Cairo tem como objetivo, entre outros a igualdade e equidade de gênero e satisfação das necessidades da população na área da saúde, em particular, na saúde reprodutiva. Para a Plataforma do Cairo, (1994), os direitos sexuais e reprodutivos ancoram-se no direito que todo indivíduo, casado ou não, tem de decidir livre e responsabilmente as questões relativas a formação familiar. Questões essas que envolvam o número de filhos, em que momento ter filhos, além disso, a Plataforma de Ação defendeu o direito desses indivíduos a informação e os meios para efetivação do plano, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Além disso, abrange o direito de decidir a respeito da concepção da vida, sem discriminação, violência ou coerção. (PLATAFORMA DO CAIRO, 1994).

Salienta-se que um dos requisitos necessários para o sucesso dos Programas e das Plataformas de Ação na conquista de melhores condições de saúde e de vida, foi a promoção da igualdade entre homens e mulheres. Além disso, foi imprescindível o efetivo envolvimento e corresponsabilidade masculina nas questões pertinentes à saúde sexual e reprodutiva do casal. Assim, ante a relevância das conferências, vários países, inclusive o Brasil, se tornaram signatários e conseqüentemente assumiram o compromisso de estabelecer políticas e programas voltados a assegurar a efetividade dos direitos sexuais e nos direitos reprodutivos, inclusive programas de planejamento familiar.

A Lei do Planejamento Familiar no Brasil, Lei nº 9263/1996, objetivou regulamentar o §7º do Art. 226 da Constituição Federal de 1988, que conceitua planejamento familiar como um “conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento de prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal” (CRFB,1988), e conseqüentemente positivou o dever do Estado em promover políticas públicas voltadas a assegurar o exercício do direito do livre planejamento familiar. ( Lei 9.262, 1996). Como requisitos para o sucesso da referida plataforma de ação, destaque a promoção da igualdade entre homens e mulheres. Além disso, é necessário frisar, que o efetivo envolvimento e corresponsabilidade masculina nas questões pertinentes à saúde sexual e reprodutiva

também tiveram sua relevância.

Entretanto, cuidou o legislador, de assegurar que o exercício do direito ao planejamento familiar, viesse acompanhado das garantias constitucionais do atendimento global e integral à saúde reprodutiva, incluindo todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e aprovados, desde que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, está garantida a liberdade de opção.

É certo que a Lei de Planejamento Familiar foi bastante importante para a mulher, dentre os outros direitos estabelecidos, assegurou o exercício da autonomia feminina, ao estabelecer critérios esterilização cirúrgica, entre eles acompanhamento multidisciplinar para a pessoa interessada para tomada de decisão, mediante manifestação de vontade. Estrategicamente, desencorajaria esterilização precoce e transferia o poder decisório livre e esclarecido para o indivíduo..

*Art 10, § 1º É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes. (Lei 9263,1996)*

Conforme art. 15 da Lei 9263/96, a realização da esterilização cirúrgica sem o consentimento esclarecido, está positivado como crime.

Assim, buscou o governo brasileiro garantir a efetividade do programa através de um conjunto de ações auxiliares para homens e mulheres conseguir planejar a chegada dos filhos, a prevenir gravidez não planejada através da recomendação dos métodos anticoncepcionais – naturais ou comportamentais; barreiras hormonais; DIU's e laqueaduras. Essas ações ratificam para toda a sociedade a autonomia e a liberdade de escolha da mulher usuária do planejamento familiar do SUS.

*"Planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação, à assistência especializada e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos. O número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado são opções que toda mulher deve ter o direito de escolher de forma livre e por meio da informação, sem discriminação, coerção ou violência". (MINISTÉRIO DA SAÚDE; 1999)*

Contudo, restou ao SUS o desafiador dever cumprir o programa no

atendimento às necessidades das mulheres em relação ao planejamento familiar e o cumprimento do princípio da autonomia como maestro da política de integralidade na atenção e no cuidado a saúde das mulheres, que não se encontra superado como objeto de políticas públicas. As limitações do ingresso em virtude da oferta aos serviços de planejamento familiar e as garantias elementares na sua prática insuficientes. (COSTA et al, 2006)

Observa-se então, que o planejamento familiar, implantado no SUS, demanda suplantar dificuldades quanto à oferta de métodos contraceptivos; de aprimoramento das atividades; da organização dos serviços no que diz respeito às práticas educativas; às consultas clínicas e, especial os serviços disponibilizados para os casos de infertilidade. Só dessa forma o caminho de atenção as mulheres na garantia dos seus direitos humanos, só se dará através de informações e tecnologias suficientes para o exercício de suas escolhas reprodutivas autônomas.

Em suma, por mais desafiador que seja o programa de planejamento familiar, o Brasil precisa cumprir a agenda definida pela Lei 9 /1996 e promover a livre escolha em relação à reprodução, pois é uma conquista feminina, através de décadas e hoje é um direito do cidadão e um dever do estado

### **3. PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS**

Primeiramente é importante salientar a influência do ordenamento jurídico brasileiro bem como a tutela constitucional dos direitos humanos, da igualdade, da liberdade, da dignidade no contexto da reprodução humana assistida. Nesse viés, quando surgem questões sociais relevantes em virtude de novas tecnologias ou evolução sociocultural que impactam em direito do individuo originando novas relações jurídicas, os princípios constitucionais e direitos fundamentais devem ser aplicados e observados. Venturini (2014) ressalta que os direitos fundamentais são *“os pressupostos elementares de uma vida humana digna, tanto para o indivíduo quanto para a comunidade”*

Nesse viés, a Constituição da República Federativa do Brasil vigente, além de assegurar os direitos fundamentais, os divide em 05 classes: i) individuais e coletivos, ii) sociais iii) nacionalidade, iv) políticos e v) relacionados à existência , organização e

a participação em partidos políticos, sendo que a análise pertinente deste estudo, centra-se primordialmente nos direitos fundamentais individuais e coletivos. Vejamos então:

*A Constituição Federal de 1988, trouxe em seu Título II, os Direitos e Garantias Fundamentais, subdivididos em cinco capítulos:  
a- **Direitos individuais e coletivos:** são os direitos ligados ao conceito de pessoa humana e à sua personalidade, tais como à vida, à igualdade, à dignidade, à segurança, à honra, à liberdade e à propriedade. Estão previstos no artigo 5º e seus incisos;*

Ademais, é significativo ressaltar a existência e importância dos direitos fundamentais internacionais, que ao ingressarem no nosso ordenamento jurídico, são assegurados e recepcionados como se direito fundamental constitucional fossem. O Brasil se tornou signatário da Declaração Universal do Direitos Humanos, os direitos fundamentais internacionais, tendo em vista ter ratificado e recepcionado no ordenamento jurídico brasileiro. (VENTURINI, 2014)

Diante da inserção de novos valores na CF/88, a comunidade jurídica passa a rechaçar a utilização da letra fria da lei e busca na Hermenêutica um indispensável instrumento para encontrar a real integração entre o fato social e o texto abstrato da lei, conferindo uma justiça de qualidade e confiável. Foi a utilização da hermenêutica no ordenamento jurídico, que proporcionou a interpretação segura e racional dos enunciados normativos através dos princípios e métodos. (FALAVIGNA, 2007)

Com efeito, os princípios constitucionais ao serem utilizados como valoroso subsídio interpretativo na elaboração das decisões, revelam-se normas-valores de eficácia suprema, ocupando um lugar de destaque no ordenamento jurídico e se converte em fontes basilares, como vigas mestras e válvulas propulsoras da Constituição. (FALAVIGNA, 2007)

Segundo Falavigna, (2007) sendo as relações humanas muito complexas e em constantes transformações, a demandar interpretações difíceis diante de situações novas que colidem com as já existentes, o uso dos princípios se tornou fundamental, para o legislador interpretar os dispositivos legais que são genéricos objetivos e impessoais e assim estabelecer as normas de sociais de conduta.

Desse modo, os princípios por serem abstratos se apresentam como fonte

inesgotável, onde os operadores do direito encontram os subsídios necessários para transformar a letra fria da lei e assim conceder decisões com critérios de justiça, avaliação social, ponderando as vulnerabilidades socioeconômicas da pessoa humana numa verdadeira atuação multidisciplinar para se chegar a um consenso interpretativo. Assim, força normativa dos princípios terminam por validar, direcionar e limitar a vontade subjetiva do aplicador do direito.(CASTRO, 2012)

Segundo Paulo Bonavides, (201, p.13), *“Os princípios são a alma e o fundamento de outras normas, uma vez constitucionalizados, se fazem a chave de todo o sistema normativo. Nesse viés, Miguel Reale (2003) defende os princípios meios que servem para orientar o entendimento das leis e normas jurídicas e ainda para elaboração de novas normas. Sevem de norte para aplicabilidade assertiva e mais justa da lei.*

Isto posto, observa-se que o uso dos princípios vem preenchendo as lacunas existentes no normativo legal, se estabelecendo como diretrizes na atividade jurisdicional a fim de garantir um processo efetivamente justo. Assim, arrisco a dizer que os princípios são axiomas importantes que validam, direcionam e limitam a atuação de todo o ordenamento jurídico.

### **3.1 Do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana**

Para entendermos o que é a Dignidade da Pessoa Humana e o porque do seu protagonismo no meados do século XX, é significativo saber que em VI a.C. já se vislumbrar um rascunho do que hoje são direitos humanos. Inicialmente o cristianismo propaga a consideração do valor do outro em defesa do coletivo, deixando então o rastro da solidariedade, que mais tarde fundamentará os direitos sociais e o mínimo existencial. Posteriormente, séculos depois no ano de 1715, desponta o Iluminismo, com deias centradas na razão como a principal fonte de autoridade e legitimidade, além de defender uma concepção mais humanizada para dignidade da humana sobe a ótica dos direitos individuais e a democracia. Numa linha mais relativista, Kant, ao afirmar que o homem é o fim e si mesmo, suscita uma dignidade ontológica e traz para o Estado e o Direito o dever de propiciar essa dignidade aos indivíduos, somando-se a isso a idéia a separação dos poderes, direitos individuais e sociais. Por fim, aterrorizado com as funestas barbáries cometidas em nome da ciência na Segunda

Guerra Mundial, um comitê internacional da (ONU) Organização das Nações Unidas, estabeleceu um conjunto de diretrizes que pudessem ser aplicadas a todas as pessoas, numa tentativa de garantir que ninguém mais sofresse de forma tão terrível. Em 1948, através da Resolução 217-A é promulgada a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), ordenada em 30 artigos a assegurar os direitos essenciais ao ser humano, independente de diferenças biológicas e/ou culturais, de raça ou credo que os distinguem. A DUDH, é reconhecida como norma fundamental e referencial para os direitos humanos até os tempos atuais. A Declaração, consagrou o princípio da dignidade da pessoa humana como o pilar central do Estado Democrático de Direito. Assim, garantiu o pleno desenvolvimento da personalidade humana, item imprescindível para estruturação de uma autêntica democracia. (DUDH,1948)

A DUDH, é reconhecida como norma fundamental e referencial para os direitos humanos até os tempos atuais. A Declaração, consagrou o princípio da dignidade da pessoa humana como o pilar central do Estado Democrático de Direito. Assim, garantiu o pleno desenvolvimento da personalidade humana, item imprescindível para estruturação de uma autêntica democracia. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, ao positivizar os direitos fundamentais como à vida, à liberdade e à propriedade de forma igualitária entre os homens, possibilitou que o Poder Judiciário, usasse da sua intervenção para assegurar que os direitos humanos fundamentais não fossem violados. Diante da tamanha importância e influência da DUDH no mundo, atualmente 193 países-membros são signatários, se comprometendo a promover a proteção de valores que leva o ser humano a um patamar de um ser constituído de direitos universais, bem como de incluir no ordenamento jurídico as normas capazes de garantir a efetividade desses direitos. O texto preliminar da Declaração, já evidencia o porque da sua grandiosidade: *“Todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos e são providos de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade”* (DUDH, 1948).

O Brasil, além de fazer parte do grupo de países-membros, foi uma das primeiras nações a ratificar o documento, sendo um dos 48 países que votara a favor da DUDH durante a Assembleia de 1948. Em 1988, a Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB), Carta Magna novo estado democrático de direito

brasileiro, concebe novo ordenamento jurídico, quebrando paradigmas no contexto nacional ao assegurar o fim da ditadura de atrocidades. A DUDH então consolidada e possuidora de fundamentos capazes de atender as urgentes e graves violações dos direitos humanos no território nacional, serve de inspiração para elaboração da Lei Maior.

O doutrinador, Paulo Bonavides, tem um olhar interessante sobre esse momento histórico do Brasil, ao dizer que o novo ordenamento jurídico, é a liberdade do povo brasileiro, que passa ser visto como ser de direitos. Vejamos:

*“com efeito, um novo polo jurídico de alforria do homem se acrescenta historicamente aos da liberdade e da igualdade. Dotados de altíssimo teor de humanismo e universalidade, os direitos de terceira geração tendem a cristalizar-se no fim do século XX enquanto direitos que não se destinam especificamente à proteção dos interesses de um indivíduo, de um grupo ou de um determinado Estado. Têm primeiro por destinatário o gênero humano mesmo, num momento expressivo de sua afirmação como valor supremo em termos de existencialidade concreta”*

As nações encontram-se tão aterrorizadas com a possibilidade de o ser humano ser coisificado novamente, que o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, passa a ser recorrida sempre que ocorre violações das garantias e dos direitos fundamentais. Mas o que seria a dignidade da pessoa humana? Em resposta ao complexo questionamento, tem-se que o termo é um conceito filosófico e abstrato da condição humana que determina o valor inerente a moralidade, espiritualidade e honra de todo o ser humano, independente da sua condição sócio econômica ou raça (CRFB,1988), que ,segundo Padilha e Bertoncini, (2016), vem alcançando um protagonismo nunca identificado na história, recoberta pelo manto da inalienabilidade, irrenunciabilidade, imprescritibilidade.

Para Kant, a dignidade humana é intrínseca ao ser humano, impossibilitando a coisificação dos indivíduos e se corporaliza através da capacidade de *“autodeterminação que os indivíduos possuem por meio da razão de manifestação da vontade, do poder de manifestação das a suas ações de acordo com a ideia de cumprimento de certas leis que adotam, sendo essa característica exclusiva dos seres racionais”*. ( PADILHA E BERTONCINI, 2006),

A 2ª Conferencia Mundial de Direitos Humanos, realizada em Viena em 1993, foi bastante importante para a mulher, pois ampliou e assegurou o conceito de direitos

humanos, aos direitos das mulheres e das meninas como parte integrante e indivisível dos direitos humanos universais e sentenciou que a violência contra as mulheres constitui violação dos direitos humanos. Segundo a Declaração de Viena: *“a participação plena e igual das mulheres na vida política, civil, econômica, social e cultural, a nível nacional, regional e internacional, e a erradicação de todas as formas de discriminação com base no sexo constituem objetivos prioritários da comunidade internacional”*. Segundo a Declaração de Viena (1993), os direitos da mulheres podem se alcançados, desde que os países-membros desenvolvam ações voltadas para o tema, tais como o a maternidade segura e os cuidados de saúde, e a assistência social, entre outras.

Sob a ótica jurídica, Sarlet (2007) entende que a dignidade humana é a cerne dos direitos fundamentais assegurados em nossa Lei Maior, pois ao preceituar que nenhum ser humano poderá: i) receber tratamento degradante de sua condição humana (dimensão defensiva); ii) não ter uma vida saudável para poder usufruir de um completo bem-estar físico, mental e social conforme os critérios definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS); iii) não envolver na decisão sobre o seu destino e do destino dos demais seres humanos ( princípio da autonomia e princípio da cidadania). É a aplicação direta e hialina da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. .

É exatamente no processo de amadurecimento e evolução dos direitos humanos e suas garantias, que a mulher passa a ser vista como ser de direitos. O novo olhar sob a mulher em sua individualidade, associado ao crescimento científico tecnológico capaz de proporcionar benefícios sociais e aos desejos e anseios particulares e individuais, que se tem o cenário perfeito para o desenvolvimento da revolução biológica. Essa revolução, esperança de solução da infertilidade, um dos maiores problemas humanidade, que mostrará a máxima da liberdade e autonomia da mulher, ao dar-lhe o direito de decidir sobre o seu direito sexual e reprodutivo, ou seja, é o exercício pelo da sua dignidade.

### **3.2 Do Princípio a Proteção a Criança**

A "Doutrina da Proteção Integral à Criança e ao Adolescente" com bases em normas internacionais, como a Convenção da ONU sobre os Direitos da Criança,

reconhecendo crianças e adolescentes como "sujeitos de direitos" foi instituída no Brasil pelo art. 227, caput, da Constituição Federal de 1988 e mais bem regulamentada a partir da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O Estatuto representa a efetivação plena dos direitos infanto-juvenis como matéria prioritária do Estado (lato sensu), independentemente da "situação" (jurídica ou psicossocial) em que a criança ou adolescente se encontra e/ou da "judicialização" do atendimento. (DIGIÁCOMO, 2022)

Para Digiácomo (2002), o ECA está destinado a todas as crianças e adolescentes, estejam elas ou não em "situação de risco" ou "em condição de vulnerabilidade", inclusive numa perspectiva preventiva. O Poder Público na perspectiva preventiva, em conformidade com o caput do art. 227, da Constituição Federal e mais bem explicitado pelo art. 4º, caput e parágrafo único, da Lei nº 8.069/90, deve possuir políticas públicas sociais básicas como educação, assistência social e saúde que mirem o combate das situações de risco ou de vulnerabilidade de crianças e adolescentes. Essas intervenções devem ser realizadas para assegurar a crianças, adolescentes e famílias, o pleno exercício de seus direitos fundamentais. Nesse viés protetivo, o estatuto tratou de responsabilizar também a sociedade na proteção desses infanto-juvenis, ocorrendo portanto o processo de desjudicialização, ou seja, o dever de agir do Poder Público e da sociedade, independe da aplicação de uma Lei, tendo em vista se tratar de direitos constitucionais.

Nesse viés da proteção integral aos infanto-juvenis, para Digiácomo (2022), o advento da Lei nº 8.069/90 promoveu a "desjudicialização" - e consequente desburocratização – no processo de atendimento a crianças e adolescentes, tendo em vista a necessidade maior agilidade na defesa desses direitos. Essa desburocratização automaticamente não condiciona " à "aplicação de medidas" e tornando o atuar necessariamente universalizado. Contudo, é importante ressaltar que a mera aplicação de normas, numa atuação meramente formal, sem que haja o respaldo de programas sociais desenvolvidos e implantados pelo Poder Público, com serviços eficientes e capazes de atender de maneira adequada, qualificada - e resolutiva - os casos de ameaça/violação de direitos infanto-juvenis, não é suficiente para garantia da proteção constitucional prevista.

### 3.3 Do Princípio da Paternidade Responsável

Inicialmente, necessário se faz conceituarmos a paternidade na sociedade atual, podendo ser biológica ou socio afetiva, tendo em vista que o pai biológico pode não ser o pai de fato. Para Rangel, (2017), a paternidade responsável, deve ser conceituada como a responsabilidade dos pais (adotivos ou não) de prover meios de assegurar a assistência socio afetiva financeira, emocional, intelectual e moral aos filhos. É um princípio constitucional, assegurado no art 227, §7º, da Carta Magna, somado aos art 3º e 4º do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) e Código Civil, art 1566, inciso IV.

Denota-se que o desejo de ser pai pode originar de uma adoção ou de um processo Reprodução Humana Assistida. Nessa sistemática, a paternidade responsável está intrinsecamente associada ao planejamento familiar, que compreende não só decidir sobre o número de filhos mas em que momento ter os filhos, para garantir o mínimo, que consiste em afeto, alimentação básica, educação com princípios éticos e morais.

É certo que a as técnicas da inseminação artificial humanizou os planejamento familiar, ao possibilitar a realização do projeto parental para inúmeros casais, em contrapartida possibilitou também a mulher utilizar semêms de terceiros, sem que saiba o doador. Nesse contexto, uma vez iniciado o processo da concepção artificial, se desistir já se configura paternidade irresponsável. Sendo a fecundação homóloga ou heteróloga, uma vez implantado o embrião, já exigido a responsabilidade paterna.(CARDIN)

Por outro lado, apesar de haver previsão Constitucional, a família monoparental constituída pelo pai ou pela mãe e seus filhos é motivo de preocupação , pois é um projeto idealizado por uma pessoa que exclui do seu planejamento familiar a possibilidade da criança ter a filiação materna ou paterna. Pensando no melhor interesse do menor, que assegura o direito à vida, à dignidade, ao convívio familiar, também lhe garante o direito a genealogia, podendo portanto identificar seus genitores.(CARDIN)

No contexto de busca por doador anônimo, ainda que se questione o direito de

a criança ter o direitos da personalidade assegurados, a Resolução nº 1358/1992 do CFM, Capítulo IV, garante que será mantido o sigilo sobre a identidade do doadores dos gametas e seus receptores, exceto por motivação médicas e restrito apenas aos profissionais de saúde. (CFM, 1992). A preocupação em se relevar a identidade dos doadores, é a preocupação em gerar direitos sucessórios.

Assim, infere que diante da Reprodução Humana Assistida o direito personalíssimo, irrenunciável, indisponível e impresctível de saber sua genealogia é mitigado frente o direito do sigilo da identidade, devendo portanto a concepção artificial ser dissociado dos direitos alimentares e sucessórias.

#### **4. REPRODUÇÃO ASSISTIDA NA LEGISLAÇÃO ORDINÁRIA E DEONTOLÓGICA**

É certo que o avanço biotecnológico, associado a diversos experimentos e técnicas científicas, que ocorreram durante o século XX, proporcionaram uma revolução nas ciências biológicas, sobretudo, na Medicina que passa a adquirir, desse modo, meios aptos a realizar *“inúmeras descobertas direcionadas a melhorar a existência humana”* (CARDIN; CAMILO,2009, p.126), como, por exemplo, a descoberta de doenças, e até mesmo de métodos para prevê-las e tratá-las, bem como a criação, a partir da engenharia genética, de técnicas seguras e eficazes de reprodução assistida, entre outros diversos avanços (FERRAZ, 2016, p.19).

Dentre os inúmeros progressos, destaque-se o desenvolvimento das técnicas de Reprodução Humana Assistida (RHA) e de criogenia nos anos 70, que inicialmente é utilizada como solução das problemáticas que permeavam a infertilidade, possibilitando aos casais a realização do *“intenso desejo de concepção, sempre latente na história da humanidade”* (QUEIROZ, 2004, p. 276). A evolução das técnicas de RHA, provocam uma significativa ruptura na sociedade que altera padrões de comportamento social e traz a reboque a faculdade das pessoas executarem seu projeto parental no seu momento adequado, satisfazendo seus desejos e necessidades. Para Venosa, *“a reprodução humana assistida é a interferência do homem no processo de concepção natural, que tem como finalidade a alcançar a paternidade e maternidade daqueles que não são capazes devido a esterilidade ou infertilidade.”*

Um dado importante foi relatado por DOCKTERMAN, 2021 na revista norte-americana Time, ao publicar que as clínicas dos Estados Unidos observaram um aumento médio de 50% no congelamento de óvulos na comparação de 2019 com 2020, sendo semelhante o percentual atribuído às clínicas brasileiras. No entanto, possibilidade de concepção artificial, vem acompanhada de perplexidade social, posto que desmoronam a “*unidade do ato sexual*” (GAMA, 2017, p.31), e, por conseguinte, provocaram “a dissociação das etapas reprodutivas do seu ciclo vital, de forma que o coito, a fecundação e a gestação tornaram-se possíveis em local e tempo diversos entre si” (FRAGA; AGUIAR, 2009, p.1.169).

A ampliação do conceito de concepção para além da natural através da reprodução humana artificial, vem acompanhada por inúmeras controvérsias e reflexões éticas, legais e sociais. A possibilidade de através de um “*conjunto de operações para unir, artificialmente, os gametas feminino e masculino, dando origem a um ser humano*” (DINIZ, 2017, p.711), antes algo inimaginável, hoje é realidade e foi conceituada como reprodução humana assistida.

No Brasil, a disponibilidade das técnicas de reprodução humana assistida, em virtude do sensacionalismo midiático a disseminação foi célere, iniciou inúmeros conflitos éticos, que ainda hoje são discutidos, a exemplo da criopreservação, doação e descarte de embrião, cessão de útero (barriga de aluguel), reprodução *post mortem* entre outros dilemas bioéticos. Ao mesmo tempo, desperta “*alterações socioculturais, notadamente no que se refere à sexualidade*” (RIBEIRO, 2016, p.32), traz a probabilidade do tratamento de infertilidade, a luz dos direitos reprodutivos e do planejamento familiar, passa “*a ser encarado não no âmbito do fatalismo da concepção ou da esterilidade, mas como direitos das pessoas à realização pessoal e do casal no âmbito da sociedade*” (GAMA, 2003, p.712).

Entretanto, mesmo após as técnicas de reprodução humana se mostrarem importantes instrumentos pós-moderno de planejamento familiar (RIBEIRO,2016, P32), o arcabouço jurídico brasileiro necessário para impedir o uso dessa tecnologia de forma desordenada não avançou na mesma velocidade. Ainda hoje, conta apenas com os preceitos da Lei 9163/1996, que regula o §7º do art. 226 da Constituição Federal sobre o planejamento familiar e o Código de Processo Civil, no seu Art. 1.597, inciso III, que afirma que pessoas nascidas das técnicas de RHA, possuem

presumidamente a paternidade concebida, assegurando-lhes assim direitos. Vejamos:

*“Presumem-se concebidos na constância do casamento os filhos:  
III - havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido;  
IV - havidos, a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários, decorrentes de concepção artificial homóloga;  
V - Havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que tenha prévia autorização do marido”*

A I Jornada de Direito Civil em 2002, a fim de conferir segurança jurídica à aplicação da parca legislação existente, dispõe no Enunciado 105 que as expressões “fecundação artificial”, “concepção artificial” e “inseminação artificial”, presentes nos incisos III, IV e V e do artigo 1597 do Código Civil, deverão ser entendidas como “técnica de reprodução assistida”.

Ainda sobre o aspecto normativo do tema, o Enunciado 258, da III Jornada de Direito Civil diz: *“Não cabe a ação revista no art. 1.601 do Código Civil se a filiação tiver origem em concepção assistida heteróloga, autorizada pelo marido nos termos do Inc. V do art. 1.597, cuja paternidade configura presunção absoluta.”* E o Enunciado 633 da VIII Jornada, revoluciona ao legitimar é: *“É possível ao viúvo ou ao companheiro sobrevivente, o acesso à técnica de reprodução assistida póstuma - por meio da maternidade de substituição, desde que haja expreso consentimento manifestado em vida pela sua esposa ou companheira”*

Para Venosa, *“Toda essa matéria, que é cada vez mais ampla e complexa, deve ser regulada por lei específica, por um estatuto ou microsistema.”* É importante ressaltar, que inúmeros projetos de lei, na tentativa de regulamentar a o uso da técnicas da reprodução humana assistida – TRHA. – Foram propostos nos anos de 1993, 1997 e 1999, sem que tivesse sido aprovado. Atualmente, tramitam na Câmara dos Deputados 05 projetos de lei, dada a magnitude da matéria para o sistema jurídico nacional, buscam sua regulamentação. PL 1135/2003; PL 1184/2003; PL 2061/2003, PL 4892/2012, PL-115/2015.

Por força da lacuna legislativa, frente a necessidade de harmonizar o uso destas técnicas da RHA com os princípios éticos médicos, o Conselho Federal de Medicina – CFM, vem editando normas norteadoras, que preenche a lacuna legal e assegura aos profissionais de saúde que prestam SRHA, um respaldo na lei e na ética

profissional vigente. Além disso, busca garantir uma efetividade e qualidade dos SRHA ofertados aos pacientes. Contudo, não existe segurança jurídica. Assim, a primeira regulamentação nacional brasileira da prática da RHA, se dá pela deontologia médica desde 1992, com a edição da primeira Resolução CFM nº 1.358/1992.

Assinala-se que as Resoluções do Conselho Federal de Medicina se dirigem exclusivamente à classe médica, possui natureza jurídica de ato administrativo e o não cumprimento de alguma das cláusulas previstas constitui conduta antiética, sendo plausível apenas de punição administrativa pelos Conselhos Federais e Estaduais de Medicina, sem ensejar penalidade civil ou penal. Nada obstante, as Resoluções do CFM a respeito da RHA, vem preenchendo há 25 anos a lacuna legislativa existente no ordenamento jurídico brasileiro.

A ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) através de resoluções buscando regulamentar e controlar, estabelece diretivas para o funcionamento dos BCTG's (Banco de Células e Tecidos Germinativos) e doação de gametas. As resoluções da ANVISA também possui natureza jurídica de ato administrativo, portanto sem força de lei.

#### **4.1 Evolução Das Resoluções Do Conselho Federal De Medicina (CFM)**

Com início da sua introdução no contexto dos serviços de saúde, o uso da tecnologias reprodutivas assistidas – TRA vem problematizando questões de implicações éticas decorrentes do desenvolvimento tecnológico nesta área. Todavia, numa lógica totalmente adversa de muitos países, que após inúmeros debates se elaborou leis capazes de regulamentar, estabelecer limites técnicos e éticos para a prática clínica para a sua aplicação, o Brasil mesmo após o nascimento do primeiro bebê de proveta no país, em 1984, com destaque mais nos meios de comunicação do que entre a própria comunidade científica, gerando inquietações sobre a autenticidade e veracidade do fato do que propriamente para a complexidade das questões morais que emergiram, ainda está presente o vácuo legislativo. (GUILHEM & PRADO, 2001)

##### **4.1.1 Resolução CFM nº 1.358/1992**

A Resolução nº1.358/92, surge num contexto onde a TRHA encontra-se órfão de qualquer regulamentação, em que procedimentos hoje proibidos, a exemplo da

sexagem embrionária eram realizados em laboratórios.

Somado a esse descontrole dos procedimentos, a mídia, através de revistas, jornais, televisão, novelas, divulgaram reportagens explorando questões éticas oriundas da reprodução humana assistida, a exemplo clonagem humana, descarte de embriões humanos, início da vida, seleção de sexo e eugenia, assuntos que assustaram a sociedade terminou por pressionar o CFM dispor sobre normas éticas no emprego de técnicas de RHA.

A publicação Resolução nº1.358/92, baseada da no *Warnock Report* de 1984, Reino Unido, foi editada com o objetivo regulamentar a prática da fertilização *in vitro*. A Resolução trouxe a proibição de sexagem e características fenotípicas, exceto em caso de doenças, redução embrionária e limitou a 04 embriões na implantação. Inovou ao trazer a possibilidade de cessão gratuita de material genético entre pessoas com parentesco de até 2º grau e ainda permitiu a prática de congelamento e a realização de Diagnóstico Genético Pré-implantacional (PGT).

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

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

Vale frisar, a obrigatoriedade do consentimento informado, ou seja, a necessidade de que o paciente se utilize da sua autonomia e liberdade para decidir sobre o procedimento, fundamentado em informações profissionais suficientes sobre o seu diagnóstico, prognóstico e intervenção terapêutica.

*3 - O consentimento informado será obrigatório e extensivo aos pacientes inférteis e doadores. Os aspectos médicos envolvendo todas as circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA serão detalhadamente expostos, assim como os resultados já obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico, ético e econômico. O documento de consentimento informado será em formulário especial, e estará completo com a concordância, por escrito, da paciente ou do casal infértil.*

#### **4.1.2 Resolução CFM nº 1.957/2010**

Após longos 18 anos, em que o avanço biotecnológico das TRA estava a todo o vapor, necessitando de regulamentação que norteasse mais eticamente o atuar

médico, o CFM edita a Resolução 1.957/10. O texto incorpora gradação de idade quanto a transferência de número de embriões; a não exigência de estado civil e sexo específico para ser considerado candidato a TRA; trás a possibilidade de descarte de embrião e, por fim, a regulariza a fertilização post mortem, desde que respeitada a autorização contratual e consentimento livre e esclarecido do (a) falecido(a).

Em relação ao número de embriões a serem transferidos, são feitas as seguintes determinações: i) mulheres com até 35 anos até dois embriões); ii) mulheres entre 36 e 39 anos até três embriões; iii) mulheres com 40 anos ou mais até quatro embriões.

A Resolução supra mencionada, traz a possibilidade do uso do material genético vitrificado para realizar a reprodução assistida post mortem desde que observada a autorização prévia específica do(a) falecido(a), de acordo com as regras legais.

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

Insta ressaltar que pela primeira vez trouxe a possibilidade a utilização das TRA por pessoas solteiras e casais homoafetivos

#### **4.1.3 Resolução CFM nº 2.013/2013**

Ciente de se manter atualizadas a norma ética das práticas das técnicas de reprodução humana assistida, em 2013, é editada a Resolução nº 2.013, que estabelece a idade limite para a utilização da RHA, a possibilidade do útero substituição para parentes de até 4º dos genitores.

Sedimentou o direito da utilização dos SRHA - serviços de reprodução humana assistida por casais homoafetivos e pessoas solteiras e ainda contemplou o registro civil da criança pelos pais genéticos.

Merece destaque, a idade de 35 anos para mulher e 50 para homens, em caso de doação de gametas (oócitos e espermatozoides) e a possibilidade de doação

compartilhada de óocitos e o uso da tipagem genética a fim de evitar doenças hereditárias ou para benefício do filho do casal que poderia utilizar-se das células tronco do futuro irmão para transplante. Vejamos:

*2 -É permitido o uso das técnicas de RA para relacionamentos homoafetivos e pessoas solteiras, respeitado o direito da objeção de consciência do médico.*

*9-É permitida a doação voluntária de gametas, bem como a situação identificada como doação compartilhada de óocitos em RA, onde doadora e receptora, participando como portadoras de problemas de reprodução, compartilham tanto do material biológico quanto dos custos financeiros que envolvem o procedimento de RA. A doadora tem preferência sobre o material biológico que será produzido*

A restrição da idade para mulher poder utilizar as TRA, tem um impacto negativo, o que acabou sendo muito criticada.

#### **4.1.4 Resolução CFM nº 2.121/2015**

A crítica sofrida em relação a restrição da idade para mulher engravidar, culminou para que a Resolução Nº 2.121/2015, relativizasse a idade máxima para as mulheres gestassem por meio das técnicas da RHA, o que acabou por transferir a responsabilidade para o campo jurídico do paciente em conjunto com o profissional da saúde.

Outra inovação inserida, que impactou positivamente o avanço social, foi a permissão o uso do SRHA por casais homoafetivos femininos, desde que não seja o caso de infertilidade do casal entre outros pontos.

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

*2 -É permitido o uso das técnicas de RA para relacionamentos homoafetivos e pessoas solteiras, respeitado o direito a objeção de consciência por parte do médico.*

*3 -É permitida a gestação compartilhada em união homoafetiva feminina em que não exista infertilidade*

Por fim, o anseio dos pacientes e dos profissionais para que a permissão da doação compartilhada de óocito, foi contemplado na resolução de 2015.

#### **4.1.5 Resolução CFM nº 2.168/2017**

Segundo o coordenador da Câmara Técnica de Reprodução Assistida,

conselheiro José Hiran Gallo, a Resolução 2.168/17, foi editada para sanar os anseios e demandas da sociedade, tendo em vista trazer avanços importantes, a exemplo do uso das técnicas de reprodução assistida de gametas, embriões e tecidos germinativos para preservação em pacientes oncológicos.

A ampliação na possibilidade de vitrificar oócitos femininos através da criopreservação, independente de indicação médica, propiciou as mulheres, mesmo saudáveis, realizar o seu planejamento familiar para que a maternidade aconteça no seu momento ideal. Além disso, tornou possível a doação altruística de gametas e reduziu o período para o descarte de embriões para 03 anos, inclusive as situações de abandono do embrião caracterizando violação contratual junto as clínicas de reprodução humana assistida. Não menos importante, foi a ampliação de cessão temporária de útero a familiares de grau de parentesco consanguíneo descendente, antes limitada apenas primeiro a quarto graus.

Apesar de todas essas mudanças, existe um ponto nevrálgico em todas as resoluções, a exigência do consentimento livre e esclarecido para toda e qualquer prática no serviço de reprodução humana assistida. Havendo inclusive a orientação do CFM, para que diante de casos em que não haja previsão da necessidade do TCLE, os casos deverão ser encaminhados para o CRM do estado, a fim de receber a autorização. Entendo essa orientação do Conselho Federal de Medicina, como meio de proteger não só os pacientes, mas também de proteger os profissionais médicos.

#### **4.1.6 Resolução CFM nº 2.294/2021**

A Resolução CFM nº 2.294/2021, atualiza e ajusta as normas éticas que regulam a utilização das técnicas de Reprodução Humana Assistida (RHA) no Brasil, a exemplo da delimitação do número de embriões gerados em laboratório e da faixa etária para a doação de gametas e a transferência de embriões.

A norma administrativa, mantém a possibilidade de cessão temporária do útero para familiares de um dos parceiros em grau de parentesco consanguíneo (primeiro grau – mãe; segundo grau – irmã/avó; terceiro grau – tia; quarto grau – prima), uma vez exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação, ou em caso de união homoafetiva ou de pessoa solteira, e a idade máxima de 50 anos para as

das candidatas à gestação pela RHA.

Alteração importante se refere a criopreservação, pois o número total de embriões gerados em laboratório, agora, não poderá exceder oito, cabendo aos candidatos exercerem sua autonomia e através do TCLE decidir quantos embriões serão transferidos a fresco, respeitada a nova regulamentação. A delimitação do número de embriões a serem implantados, conforme a idade da receptora foi outra modificação significativa. Mulheres de até 37 anos podem transferir até dois embriões e mulheres de 37 a 50 anos, poderá implantar até três. Visando a qualidade dos óocitos, a idade da doadora deve ser considerada.

A evolução constante das Resoluções, é resultado de uma atuação diligente do CFM – Conselho Federal de Medicina que busca a proteção do avanço biotecnológico do conjunto de práticas no SRHA e da obediência aos princípios éticos e bioéticos, a fim de promover maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos. (José Hiran Gallo, diretor e conselheiro). Para Nakagawa, presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA), *“a Resolução 2294/2017, esclareceu pontos questionados na versão anterior, avançando nos entendimentos e normas, para se adequar a dinamicidade”* da evolução da tecnologia de Reprodução Humana Assistida.

É importante ressaltar, que mesmo diante de todo o avanço científico no SRHA em conjunto com a evolução dos direitos dos homossexuais das medidas mais permissivas em relação a criopreservação, da doação de gametas e embriões, da cessão de útero, da reprodução post mortem, doação e gestação compartilhada, não houve entendimento diverso em relação à necessidade do termo de consentimento e à proibição da seleção de sexo e redução embrionária.

#### **4.2 As Técnicas Assistidas**

Segundo Genival Veloso França (2017), a técnica de reprodução humana assistida é um conjunto de procedimentos, que contribuiu na solução da infertilidade humana, que auxilia o processo de concepção da vida, diante de terapêuticas e condutas ineficazes na obtenção da gravidez pretendida. A partir de um entendimento mais amplo, a Resolução do CFM nº 2294/21, considera que as técnicas de

reprodução humana assistida têm o papel de auxiliar no processo de concepção da vida não limitando aos casos de infertilidade. A RHA é a possibilidade de gerar uma vida humana através de protocolos tecnológicos organizados por uma avançada tecnologia de ponta sistematizada.

Para contextualizar o momento atual, as pesquisas que culminaram no avanço científico e tecnológico da medicina reprodutiva, surgiram inicialmente para intervenção clínica em mulheres inférteis ou estéreis, ainda não contemplavam o tratamento de casais inférteis, especialmente se a origem da infertilidade era o homem, o chamado “fator masculino”. Segundo Barros (2022), em virtude das transformações sociais, a exemplo do,

*“o advento da inserção feminina no mercado de trabalho, a cultura da produção independente, a preservação de fertilidade, casais homoafetivos que desejam a paternidade ou maternidade e modelos de família diversos, a busca pelo SRHA vem se intensificando ao longo dos anos para além dos casos de infertilidade”.*

As demandas sociais, em especial a inserção da mulher no mercado de trabalho, fez surgir uma nova técnica científica para o processo da RHA, a Fertilização In Vitro – FIV. Hoje a RHA ocorre através da Inseminação Artificial ou através da FIV. A inseminação artificial, primeira técnica desenvolvida, conhecida como de baixa complexidade, é técnica que utiliza como método de intervenção clínica as vias naturais de reprodução, ou seja, introdução do sêmen na cavidade uterina. No universo das técnicas de alta complexidade, encontramos a Fertilização In Vitro (FIV), na qual o processo de fertilização se dá manualmente em laboratório, onde os embriões, após fecundados, são transferidos para o útero da mulher. (ALVARENGA; VIANA; PICINATO, 2017).

Através das técnicas desenvolvidas no RHA, o primeiro bebê de proveta do mundo, Louise Joy Brown, nasceu em julho de 1978, na Inglaterra. Na América Latina, em 1984, surge o primeiro registro da realização da FIV com sucesso, com o nascimento Anna Paula Caldeira em São José dos Pinhais, no Paraná, Brasil. (CREMESP, 2019)

Para Badalotti (2005), são relevantes a ampliação da concepção da vida assistida, através da doação de material genético, criopreservação de embriões, diagnóstico genético pré-implantacional, doação temporária de útero, pesquisa em

embriões (prática em pequena escala) e a clonagem reprodutiva. Foi exatamente a criogenia, a técnicas que possibilitou a ampliação da reprodução humana assistida, através da vitrificação dos gametas ou embriões em nitrogênio líquido numa temperatura de -196°C, permitindo o ser humano ter controle do seu desejo reprodutivo. A criopreservação, além de ser uma forma de planejar o futuro, oportunizou a Fertilização In Vitro desenvolver formas distintas da RHA, classificadas como: reprodução homóloga e o uso dos gametas na concepção dos próprios pretendentes e reprodução heteróloga é a utilização de gametas doados para realizar fecundação. (SCALQUETTE, 2009)

Assim, é incontroverso, que o advento da criogenia propiciando o uso do material genético vitrificado anos depois com o mesmo potencial reprodutivo inerente à idade do congelamento, levou a um aumento no número de pessoas que buscam o Serviço de Reprodução Humana Assistida mesmo após a morte do companheiro ou companheira, inovando na sociedade com Reprodução Assistida Post Mortem. (RESOLUÇÃO nº 2294/2021)

## **5. REPRODUÇÃO ASSISTIDA POST MORTEM**

### **5.1 Conceito e Finalidade**

*“A reprodução post-mortem empresta parte de seu significado do latim: após a morte. Diz respeito à concepção e nascimento de uma criança após a morte de um de seus genitores”.* (MOREIRA, 2012)

Segundo Moreira (2012), o nascimento de uma criança póstuma, ou seja, após o falecimento de um dos seus genitores, é uma realidade natural que remonta desde os primórdios, a exemplo de mulheres gestantes em que os seus parceiros morrem antes do nascimento dos filhos. Assim, essas situações advindas e alheias a vontade dos envolvidos, é a caracterização da reprodução post mortem, pois a criança ocorre após a morte do genitor.

Atualmente não existe dúvida que os avanços biotecnológicos além de proporcionar benefícios a humanidade, de propiciar a casais inférteis, homossexuais entre outros, se beneficiarem do uso das técnicas de reprodução humana assistida

para concretizar um projeto parental, permitiu a casais onde um dos conjugues veio a falecer, o benefício da reprodução humana assistida póstuma. O desenvolvimento da criogenia, que consiste em técnica do congelamento do material genético (oócitos, espermatozoides, embriões e tecido genético) para uma gestação futura, foi o que viabilizou a reprodução póstuma.(MOREIRA, 2012).

No procedimento da concepção medicamente assistida post mortem ao optar pela transferência embrionária, o embrião é formado com os dois conjugues vivos para em seguida ser criopreservados, com consentimento livre esclarecido de ambos doadores. Noutra via, na inseminação artificial ou fertilização in vitro, a formação do embrião só é concretizada após o falecimento de um dos cônjuges, ou seja, a coleta e a criopreservação do material genético é em vida ou após o óbito através da recuperação do material genético.

Decerto que a possibilidade de recuperar e criopreservar o material genético, desafiando a natureza biológica da reprodução humana e percepção das pessoas sobre este assunto, acabaria por polarizar médicos e juristas suscitando debates éticos, morais, jurídicos e religiosos. Ser possível recuperar o sêmen de um indivíduo após sua morte, em casos de morte repentina, quando declarada morte cerebral deste possível doador e, ainda antes da sua morte, quando se encontra em estado vegetativo e a pedido dos familiares, revoluciona o mundo jurídico em especial, pois estamos diante agora da recuperação póstuma do material genético. (RAZIEL et al, 2010)

Uma das forma de concepção póstuma ocorrer, é quando os doadores promovem a criopreservação de gametas ou embriões com a perspectiva de reprodução póstuma claramente planejada e pretendida , a exemplo de pacientes terminais. Entretanto, diante da possibilidade criopreservados do material genético, associado as técnicas avançadas de reprodução, como a fertilização in vitro (FIV) com injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), fez crescer a procura pelos serviços de reprodução assistida para armazenar esses materiais genéticos sem instruções específicas quanto ao seu uso após a morte dos doadores.(LAND e ROSS, 2002).

No Brasil, sem legislação específica sobre a Reprodução Humana Assistida, o

Superior Tribunal Justiça (STJ ) foi desafiado no contexto pandêmico ao enfrentar a árdua tarefa de necessitar debruçar sobre esse tema tão relevante e cada vez mais presente na realidade brasileira, a fim de decidir a possibilidade da utilização de embriões congelados para uma reprodução assistida póstuma. O Recurso Especial nº 1.918.421, trazia os seguintes questionamentos: Poderia um dos conjugues utilizar embriões criopreservados, sem o consentimento expresso do companheiro? E se houver um contrato de prestação de serviços firmado entre as partes com a clínica de fertilização, como respaldo? Questões relevantes que envolvia não só ética e seus princípios basilares, mas acima de tudo o direito sucessório. Decidiu o Nobre Colegiado, fundamentando sua decisão no princípio da autonomia entre outros, bem como Provimento 63/2017, mais especificamente no art 17, III, §2º do Conselho Nacional de Justiça. Vejamos:

*Art. 17, III, § 2º “Nas hipóteses de reprodução assistida post mortem, além dos documentos elencados nos incisos do caput deste artigo, conforme o caso, **deverá ser apresentado termo de autorização prévia específica do falecido ou falecida para uso do material biológico preservado, lavrado por instrumento público ou particular com firma reconhecida**”*

Ressaltou, o Ministro Marco Buzzi, que o caráter infralegal da norma e a flexibilidade do próprio parágrafo quanto à forma da manifestação de vontade, pelo que expressamente consigna que esta poderá ser feita por instrumento público ou privado, “conforme o caso”. Na hipótese de documento particular, o 'reconhecimento de firma' tem finalidade única de elidir eventual dúvida quanto à autenticidade da manifestação de vontade. Citou o Código Civil , (2001), em seu Art. 107 “*A validade da declaração de vontade não dependerá de forma especial, senão quando a lei expressamente a exigir*”. Ao fim do julgamento, a Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça – STJ concluiu sobre a possibilidade de implantação de embriões após a morte de um dos cônjuges , com o entendimento de que é necessária uma autorização prévia e inequívoca do falecido para que se permita, à viúva do caso concreto realizar a fertilização. (STJ, REsp 1918421 SP 2021/0024251-6).

Contudo, não existe uníssono social, ético e jurídico sobre concepção artificial póstuma. Alguns ordenamentos jurídicos admitem em certas situações a exemplo de Portugal, Espanha, Holanda, Grécia, Reino Unido, Bélgica, Estônia e Estado Unidos. Entretanto em países como a França, Alemanha, Itália, Suécia, Canadá, Austrália, Hungria e Eslovênia a concepção artificial post mortem é proibida. (VENTURINI, 2014)

No ordenamento jurídico ainda não possui lei específica sobre o tema, existindo uma lacuna legislativa, tendo como únicas fontes diretivas as Resoluções do CFM, que desde 2010 permite a inseminação póstuma. Diz o texto da Resolução CFM nº 1.957/2010 *“não constitui ilícito ético a reprodução assistida post mortem”* foi alterado em 2013 para *“a reprodução assistida post mortem é possível desde que haja autorização prévia”*, e a resolução vigente de 2021 possui o seguinte texto, *“permitido a reprodução post mortem”*. (CFM, 2010)

Convém ressaltar que a RHA póstuma masculina, embora ainda não tenha previsão na resolução do CFM, também pode ser realizada, ou seja, o homem através da cessão temporária de útero, em caso de falecimento da mulher, pode utilizar os óvulos ou embriões congelados são implantados no útero de substituição. Contudo, existe um ponto comum de assentimento entre todos, a essencialidade do TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com tópicos específicos sobre o destino e utilização do material genético criopreservado, principalmente em casos de óbito de um dos conjugues. (STJ, REsp 1918421 SP 2021/0024251-6). Algumas clínicas, quando existe divergência entre os doadores (conjugues) e não tem um consenso, se abstêm de realizar o procedimento.

O TCLE encontra-se amparado no artigo 17, parágrafo 2º do Provimento nº 63/2017, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e no art VIII da Resolução do CFM nº 2168/17. Segundo a norma do CNJ, nos casos de RHA post mortem, além de todos os documentos obrigatórios, é necessário o TCLE prévio lavrado por instrumento público ou particular com firma reconhecida.

Nesse viés, reforça o Enunciado 633 do Conselho da Justiça Federal – CJF, *“é possível ao viúvo ou ao companheiro sobrevivente o acesso à técnica de reprodução assistida póstuma por meio da maternidade de substituição, desde que haja expresso consentimento manifestado em vida pela sua esposa ou companheira.”*

Dessa forma, é possível observar que todas as normas que norteiam a RHA, são incisivas quanto a imprescindibilidade do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, para que não reste dúvida sobre a real vontade dos doadores quanto a destinação do material genético criopreservado.

## 5.2 Aferição e Validade Do Consentimento

O inevitável progresso tecnológico, despertou nos países a necessidade do processo preventivo do cuidado quanto ao uso das novas técnicas, para que experimentos nefastos em seres humanos não voltassem a acontecer e na construção dessa garantia, elabora-se o Código de Nuremberg (1947), primeiro texto a explicitar a exigência do consentimento do indivíduo. Quase 50 anos depois, percebendo a ineficácia do documento, a Declaração de Helsinque, 1994, impõe de forma direta e objetiva que para realizar uma experimentação médica, é indispensável a exigência de consentimento. Com o amadurecimento da matéria, e suas bases já definidas, em 2005, edita a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, onde o consentimento passa a ser representado por Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), agora extensivo a todo e qualquer ato médico.

Os fundamentos dos TCLE, são os princípios basilares da Bioética, que além dos princípios hipocráticos da beneficência e não maleficência, já aplicados na prática da medicina, acresceram os princípios da autonomia e da justiça. Nota-se que a exigência da aferição, e validade do consentimento, é aplicação direta do princípio da autonomia a demandar dos profissionais da saúde, o dever de informar o paciente sobre seu diagnóstico e prognóstico tendo em vista que só o paciente pode decidir sobre sua vida. Assim, para legitimar a intervenção clínica ou terapêutica, é indispensável o consentimento do indivíduo. Com isso, a obrigatoriedade de se obter o consentimento informado, livre e esclarecido, consolida o direito a informação como um elemento fundamental para o exercício da autonomia pelo paciente. (CREMESP, 2004)

Para Pereira 2004, p.72, os pilares do direito ao consentimento informado, é o direito ao esclarecimento através de informação suficiente, que clara; é o direito de consentir ou recusar o tratamento bem como o direito à revogação do consentimento, e a capacidade do paciente para consentir. Complementa Sousa (2018), ao afirmar que no TCLE a informação, a compreensão e o livre consentimento são os elementos basilares, e que uma vez presentes, a resolução assentará nos pressupostos de autorresponsabilização e liberdade de escolha do paciente.

A partir das considerações de Almeida, (2007) se infere que o Consentimento Informado, produto do pavor de novos experimentos e manipulações genéticas em seres humanos, opera uma transição fulcral na relação médico-paciente e paternalista para o exercício da autonomia do enfermo. Passa a exigir uma prática médica baseada na responsabilidade de partilhar a informação de considerar as alternativas terapêuticas com o paciente. É a respeito a pessoa autônoma e capaz do indivíduo como ser de direitos. De acordo Barboza, 2004, o consentimento livre e esclarecido é *“exteriorização plena do direito de o paciente fazer uso da sua autonomia. Constitui por tanto num direito do paciente e num dever do médico.”*

O Código de Ética Médica, ratifica o entendimento supra mencionado, ao estabelecer que médicos estão impedidos de executar intervenção terapêutica sem o consentimento livre e esclarecido do paciente ou representante legal, salvo em iminente perigo de morte.

*“Art. 46 – É vedado ao médico: “Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu representante legal, salvo em iminente perigo de vida”.*

*Art. 59 – É vedado ao médico: “Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu representante legal”.*

Destaca-se que mais uma vez se fala da importância da decisão livre e consciente do paciente para validade do consentimento. É necessário que seja livre e esclarecido mediante informações suficientes sobre os dados do quadro clínico, ou seja, o diagnóstico, prognóstico e propostas de intervenção terapêuticas bem como os seus riscos. O profissional imparcial associado ao seu conhecimento técnico, deve apresentar os dados numa linguagem individualizada acessível e compreensível, respeitando o nível cultural e cognitivo do paciente, a fim de que o indivíduo seja capaz de uma decisão consciente e livre de coações ou vícios de vontade.

Tendo em vista o objeto de debate desse trabalho ser a Reprodução Humana Assistida, é importante salientar que a Resolução nº 2168/2017 do CFM, adotando normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida visando a defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos, reserva um artigo específico para o tema. Vejamos:

*Art. 4. O consentimento livre e esclarecido será obrigatório para todos os pacientes submetidos às técnicas de RA. Os aspectos médicos envolvendo a totalidade das circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA serão detalhadamente expostos, bem como os resultados obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico e ético. O documento de consentimento livre e esclarecido será 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.*

Dessa forma, a luz das transformações sociais e da medicina atual, está claro que não a relação médico-paciente já não comporta mais uma medicina paternalista, arbitrária, sem um paciente participativo nas decisões referentes a sua saúde. Ou seja, as práticas médicas modernas, se assentam além da terapêuticas, na atitude profissional e pessoal do profissional de saúde somada a autonomia do paciente. Em caso de ausência de prática participativa, consciente e esclarecida, ocorre a transferência para a esfera jurídica do profissional, quaisquer riscos ou consequências danosas ou ainda agravamento do estado de saúde do paciente, podendo sofrer responsabilização ética, civil e penal.

## **7. IMPACTOS NO DIREITO SUCESSÓRIO**

Segundo Hinoraka (2003, p. 207), “*a estrutura das disciplinas jurídicas reflete a realidade social*”. É manifesto que transformações socioculturais, provocam inovações jurídicas que faz surgir novas áreas de microsistemas. Essas transformações sociocomportamentais repercuti diretamente no Direito demandando uma reformulação do sistema jurídico a fim de satisfazer os anseios da sociedade, tendo em vista que os mecanismos jurídicos disponíveis já não atendem mais as novas demandas.

Nesse viés, a instituição familiar bastante impactada pela evolução social e a tecnologia, agentes modificadores da sua formatação, demanda do Direito respostas adequadas que propiciem o exercício dos direitos e deveres do ser humano. Baseado no princípio da dignidade da pessoa humana e paternidade responsável, a Constituição Federal inova ao contemplar em seu bojo o direito ao planejamento familiar.

Diante disso, a inseminação artificial por meio da manipulação do material genético do casal ou de terceiros na concepção de um novo ser, ascende

possibilitando o livre exercício do planejamento familiar. Entre as técnicas utilizada pelos serviços de reprodução assistida, temos a fecundação humana *post mortem* que vem gerando inúmeros debates, em especial jurídico.

Ante a possibilidade de conciliar o momento profissional com a maternidade/paternidade associada a ascensão da tecnologia das técnicas em reprodução assistida, inúmeros casais buscam os serviços de inseminação artificial para realizar a criopreservação do seu material genético para uso futuro, inclusive após a morte dos doadores.

A fecundação humana *post mortem* antes concebida apenas para inseminar uma mulher viúva com o sêmen do marido falecido, ou, ainda, a implantação do embrião fecundado com o sêmen deste, hoje com a inúmeras conquistas sociais respaldado na dignidade humana e a legitimidade da cessão de útero, o marido/companheiro viúvo pode utilizar o material genético da esposa/companheira falecida.

Ocorre que, apesar técnicas reprodução humana assistida serem uma realidade no cenário nacional, até os dias atuais há um vácuo na legislação pátria, levando o Conselho Federal de Medicina (CFM) a continuar a regulamentar o seu uso através de resoluções que norteiam eticamente, afirmando não constituir ilícito ético a reprodução assistida *post mortem*, salvaguardado a autorização prévia específica do(a) falecido(a) para o uso do seu material biológico criopreservado, de acordo com a legislação vigente.

Entretanto, os impactos que trazem essas práticas medicinais, acaba por acarretar o surgimento de inúmeras inseguranças jurídicas, em especial nas questões sucessórias do concebido por método de inseminação artificial póstuma.

Nesse âmbito, as inquietações acerca dos direitos sucessórios postumíssimo, revela-se desafiador para os juristas brasileiros (ALBUQUERQUE, 2006, p.5), vez que, além do vácuo normativo sobre o tema, os dispositivos sucessórios inseridos no Código Civil de 2002, "*possuem profundas contradições entre seus institutos e ante outras normas, em especial em relação a Carta Magna*" (FREITAS, 2008).

Para Carvalho (2016, p.74 et seq), apesar do Código Civil presumir como filhos

os havidos por reprodução artificial homóloga, ainda que póstuma, o mesmo dispositivo retira o direito a sucessão legítima a estes filhos oriundos da concepção póstuma, restando-lhes tolhidos do direito à herança, constitucionalmente previsto no artigo 5º, XXX, da CF/88

Sendo assim, no contexto jurídico nacional, surge a seguinte problemática: *de que forma é possível conciliar, de um lado, os direitos fundamentais à herança e à isonomia entre os filhos, e o princípio do respeito à ordem de vocação hereditária; com, do outro lado por inseminação artificial homóloga post mortem* vem sendo enfrentada pelos doutrinadores mediante a interpretação sistemática e hermenêutica do ordenamento jurídico brasileiro, principalmente, a partir dos princípios constitucionais (FISCHER, 2011, p.2), como forma de suprir o vácuo legislativo, até o advento de lei específica ou quiçá uma alteração no Código Civil para regulamentar a matéria estabelecendo o direitos e limites para o convívio e bem-estar de todos.

Com efeito, tendo em vista a ausência da unicidade no entendimento, temos no cenário nacional a existência de divergentes raciocínios e conclusões, de modo a ocasionar uma grande controvérsia no Direito Civil nacional acerca da possibilidade ou não da concessão de direitos hereditários ao postumíssimo no país (MONTALBANO, 2012, p.25).

Nessa perspectiva desafiadora, a matéria acerca da questão sucessória do concebido por inseminação artificial homóloga *post mortem* vem sendo enfrentada pelos doutrinadores mediante a interpretação sistemática e hermenêutica do ordenamento jurídico brasileiro, principalmente, a partir dos princípios constitucionais (FISCHER, 2011, p.2), como forma de suprir o vácuo legislativo, até o advento de lei específica ou quiçá uma alteração no Código Civil para regulamentar a matéria estabelecendo o direitos e limites para o convívio e bem-estar de todos.

Com efeito, tendo em vista a ausência da unicidade no entendimento, temos no cenário nacional a existência de divergentes raciocínios e conclusões, de modo a ocasionar uma grande controvérsia no Direito Civil nacional acerca da possibilidade ou não da concessão de direitos hereditários ao postumíssimo no país (MONTALBANO, 2012, p.25).

Segundo destaca as lições de Neiva Maira Prado (2013, p.11), as principais correntes existentes na doutrina cível em relação ao referido assunto, são: i) a restritiva, “que não admite o direito de sucessão”; e ii) a permissiva, que vislumbra a sucessão, e divide-se em duas subcorrentes, a saber: ii. i) a “que permite a sucessão somente se esta ocorrer através de testamento em benefício de prole eventual”; e ii.ii) a “que admite a sucessão” legítima.

Nessa vastidão de entendimentos sobre a sucessão da legítima, os princípios basilares da Constituição Federal, em especial o da igualdade, vem sendo utilizado para assegurar a todos os filhos uma maior sensação de justiça e equidade, não sendo mais aceito a categorização de filhos -legítimos, ilegítimos, espúrios, naturais, incestuosos ou adotivos - como afirma Maria Berenice Dias, filho é simplesmente filho.

Diz o art. 227, § 6 da Carta Magna, “*Os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação*”

Nessa perspectiva, continua Cláudia Lima Marques:

*A isonomia, traduzida constitucionalmente na aplicação do conceito de igualdade, buscou solucionar, portanto, vazios legislativos para situações do mundo dos fatos que reclamavam por uma interpretação mais contemporânea. Interpretação que, por sinal aos poucos era integrada na jurisprudência dos tribunais a partir da utilização de princípios gerais de direito e de análise comparativa e outros ordenamentos jurídicos. O mérito da Constituição Federal de 1988, por consequência, não foi o de inaugurar soluções a problemas do âmbito do direito de família, mas, sim, o de obrigar a interpretação das leis infraconstitucionais a uma nova realidade material: a de igualdade entre familiares nas suas relações de convívio.*

Nesse sentido, embora os tribunais brasileiros já tenham decidido sobre a autorização para a realização da inseminação artificial *post mortem*, bem como sobre as questões filatórias advindas dessa prática ainda não se tem notícias, no âmbito jurídico, de julgamentos que abordem a questão sucessória do postumíssimo no país.

Dessa forma, se constata que, como ainda não há precedentes acerca do tema no território nacional, a doutrina, ante, também, ao vazio legislativo existente acerca dessa matéria, continua a ser a única fonte jurídica formal a tratar desta questão.

## **8. SUGESTÕES PARA CRIAÇÃO/ ALTERAÇÃO LEGISLATIVA**

A partir dos estudos realizados para elaboração desse trabalho, depara-se com ordenamento jurídico brasileiro órfão de legislação específica que regulamente as técnicas utilizadas na reprodução humana assistida. No Brasil, além os preceitos da Lei 9163/1996, que regula o §7º do art. 226 da Constituição Federal sobre o planejamento familiar e o Código de Processo Civil, no seu Art. 1.597, inciso III, que afirma que pessoas nascidas das técnicas de RHA, possuem presumidamente a paternidade, temos as resoluções, atos administrativos sem força de lei, editadas Conselho Federal de Medicina, que objetiva orientar os profissionais da área médica quanto aos procedimentos de reprodução assistida, impondo limites e sanções as práticas de reprodução humana assistida. Um ordenamento jurídico órfão, termina por expor a sociedade a concepção de vida através de técnicas assistidas eugênicas entre outros riscos que envolva análises embrionárias.

A inevitabilidade dos progressos tecnológicos na área de reprodução assistida proporcionais ao aumento de dilemas ético-jurídicos em desafio direta ciência jurídica, aliada a falta de parâmetros jurídicos específicos, oportuniza abusos nas práticas da concepção assistida, sob o manto da impunidade e das pesquisas para prevenir e curar doenças. Tendo em vista que não tem como impedir os avanços tecnológicos, a edição de lei específica que regule o limite das práticas da reprodução humana assistida.

Na edição da norma, não se deve perder de vista as leis já existentes em outros países, bem como a Resolução nº 2.294/2021, editada pelo Conselho Federal de Medicina, que apesar de não possuir força de lei, vem se atualizando para ajustar as normas éticas da práticas utilizadas pela RHA em paralelo com os anseios e demandas sociais, a exemplo da reprodução humana assistida post mortem. A ausência da norma, pode resultar em práticas questionáveis de eticidade, colocando em risco as garantias e direitos fundamentais, assegurados constitucionalmente.

Em síntese, a carência de parâmetros jurídicos singulares propende a deturpar a essência, benefícios e possibilidades da técnicas da reprodução humana assistida, ao ser utilizadas em busca de melhoramento genético, através da triagem embrionária, caracterizando a aterrorizante eugenia, em detrimento da dignidade humana.

## **9. CONCLUSÃO**

Sumariamente, ao analisar os impactos no Direito Sucessório atrelado as técnicas de reprodução humana assistida, observou-se a inexistência, até então, de lei específica que aborde e respalde o tema. A luz dos preceitos constitucionais, ao filhos de uma concepção póstuma, devem lhes ser assegurados os direitos a igualdade e ao seus direitos fundamentais à herança e hereditários. Nesse contexto se faz imprescindível também o termo de consentimento livre e esclarecido, com padrões e requisitos definidos, inclusive quanto o uso da utilização dos gametas e embriões póstumo. Portanto, as técnicas de reprodução humana assistida, devem estar necessariamente vinculadas a lei específica, estabelecendo regras claras e uníssonas no uso das técnicas tanto para pretendentes quanto para os profissionais de saúde e clínicas. O Brasil, com sua magnitude e relevância no assunto, deve seguir o exemplo de países como Portugal, Espanha, Holanda, Grécia, Reino Unido, Bélgica, Estônia e Estado Unidos que já possuem legislação regulamentando a concepção de vida *post mortem*, bem como assegurando o direito sucessório da criança como herdeiro legítimo necessário. Assim, urge a elaboração da lei específica regulamentadora, concatenada com os princípios constitucionais e garantias fundamentais, a fim de tirar a reprodução humana assistida e todas as técnicas e conseqüente seus desdobramentos do limbo jurídico, em especial sucessão do postumíssimo, pela via genuína do direito, tendo como requisito posto o consentimento livre e esclarecido prévio, com todas as formalidades legais exigidas e não menos importante a estipulação de um prazo para utilizar o material genético congelado para a concepção da criança a ser gerada postumamente a partir do falecimento do falecimento do autor da herança.

## **Referências Bibliográficas**

ALBUQUERQUE FILHO, Carlos Cavalcanti. **Fecundação artificial post mortem e o direito sucessório**. In: V Congresso Brasileiro de Direito de Família: Família e dignidade humana., 2006. Anais eletrônicos... disponível em: <<http://www.ibdfam.org.br/assets/upload/anais/8.pdf>>. Acesso em: 12 de dez. de 2021.

ALVARENGA, Raquel de Lima Leite Soares; ZUCULO, Jaqueline Verceze Bortolheiro; GUIMARAES, Fernando Marques. **Doação de oócitos no Brasil: regulamentações e legislações: egg donation in brazil: regulation and legislation. Egg donation in Brazil: regulation and legislation**. 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/view/17603/13790> . Acesso em: 09 jan. 2022

AMARAL NETO, Francisco dos Santos. **A autonomia privada como princípio fundamental da ordem jurídica : perspectivas estrutural e funcional**. Revista de Informação Legislativa, Brasília, v. 26, n. 102, p. 207-230, abr. 1989. Trimestral. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/181930>>. Acesso em: 29 jan. 2022.

ANDRADE, Maria Luiza; DUARTE, Míria Rita; FERREIRA, Lucas Felipe Bicalho; DIAS, Orlene Veloso; COSTA, Simone de Melo; SILVA, Olívia Soares. **Código de Nuremberg e Declaração de Helsinki: transformações e atualidades**: 2013. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd183/codigo-de-nuremberg-e-declaracao-de-helsinki.htm>> Acesso em: 29 jan.2022

ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL. Associação Médica Mundial. **Declaração de Helsinque: princípios éticos para as pesquisas médicas em seres humanos**. 1964. Finlândia. Disponível em: <[https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/declaracao\\_de\\_helsinque.pdf](https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/declaracao_de_helsinque.pdf)> Acesso em: 11 fev. 2022.

BADALOTTI, Mariângela. **Bioética e reprodução assistida**. In: CLOTET, Joaquim; FEIJÓ, Anamaria; GERHARDT, Marília. (Coord.). Bioética: uma visão panorâmica. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.

BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio de. **Elementos de Direito Administrativo**. São Paulo: RT, 1980.

BARBOZA, Heloisa Helena. **A Autonomia da Vontade e A Relação Médico-Paciente no Brasil**. Lex Medicinæ – Revista Portuguesa de Direito da Saúde, n. 2, Coimbra, 2004, p. 10.

BARROS, Paula Ladeia. **Criopreservação de Embriões e Sua Importância Para Bons Resultados Em Um Ciclo De Fertilização No Serviço De Reprodução Humana**. Instituto Sapientae. São Paulo. 2022

Assistida

BEAUCHAMP T, Childress J. **Principles of Biomedical Ethics**. 4th ed. New York: Oxford University Press; 1994.

BEAUVOIR, Simone. **O segundo Sexo: fatos e mitos**. São Paulo: Difusão Europeia do livro, 1960.

Boletim da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra, 1989, p. 11.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 11.ed. São Paulo: Malheiros, 2001. BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. LEI Nº 9.263/1996.: regula o § 7º do art. 226 da constituição federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9263.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.263%2C%20DE%2012%20DE%20JANEIRO%20DE%201996.&text=Regula%20o%20%C2%A7%207%C2%BA%20do,penalidades%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.263%2C%20DE%2012%20DE%20JANEIRO%20DE%201996.&text=Regula%20o%20%C2%A7%207%C2%BA%20do,penalidades%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs) Acesso em: 21 fev. 2022.

BRASIL. Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 05 jan. 2022

CARDIN, Valéria Silva Galdino. **DO PLANEJAMENTO FAMILIAR, DA PATERNIDADE RESPONSÁVEL E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/assets/upload/anais/223.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2022.

CARDIN, Valéria Silva Galdino; CAMILO; Andryelle Vanessa. **Dos aspectos controvertidos da reprodução assistida post mortem**. In: Revista de Ciências Jurídicas da UEM, v.7, n.1, p. 119-138, jan/jun 2009. Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2009. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/df9b/f22249950f89189b0bbc52b24bbfbad99db8.pdf>. acesso em: 10 de fev. 2022.

CARVALHO, Andrea Costa. **Os Direitos Sucessórios da criança concebida mediante reprodução humana assistida homóloga Post Mortem**. 2017 Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade Baiana de Direito, Salvador. Disponível em: <http://portal.faculdadebaianadedireito.com.br/portal/monografias/Andrea%20Costa%20Carvalho.pdf>. Acesso: 03 fev. 2022

CASTRO, Carem Barbosa de. **Teoria geral dos princípios**. Âmbito Jurídico, [s. l], v. 09, n. 104, p. 100-105, 1 set. 2012. Semestral. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-104/teoria-geral-dos-principios/> acesso em: 10 de fev. 2022

CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **NORMAS ÉTICAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA: Resolução CFM nº 2168**. RESOLUÇÃO CFM nº 2168. 2017. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168> Acesso em: 18 jan. 2022.

CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **NORMAS ÉTICAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA: Resolução CFM nº 1.358.** RESOLUÇÃO CFM nº 1.358. 1992. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1992/1358\\_1992.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1992/1358_1992.pdf) Acesso em: 09 jan. 2022.

CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **NORMAS ÉTICAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA: Resolução CFM nº 1.957.** RESOLUÇÃO CFM nº 1.957. 2010. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1957> Acesso em: 18 jan. 2022.

CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **NORMAS ÉTICAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA: Resolução CFM nº 2013.** Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2013>. Acesso em: 18 jan. 2022.

**CÓDIGO DE NUREMBERG** - 1947. Disponível em: <http://www.gtp.org.br/new/documentos/nuremberg.pdf>. Acesso em: 03 de fev. 2022.

COMISSÃO NACIONAL PARA A PROTEÇÃO DE SERES HUMANOS DE PESQUISA BIOMÉDICA E COMPORTAMENTAL (EUA). **O Relatório Belmont: princípios éticos e diretrizes para a proteção de seres humanos de pesquisa.** 1979. Disponível em: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>. Acesso em: 12 fev. 2022.

CONGRESSO NACIONAL. **LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996.**: Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília | Brasil: Congresso Nacional, 12 jan. 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm). Acesso em: 31 jan. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução CFM Nº 2.294.** 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.294-de-27-de-maio-de-2021-5671317>. Acesso em: 09 jan. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **I Jornada de Direito Civil: enunciado 105. Enunciado 105.** 2002. Coordenador-Geral Ministro Ruy Rosado de Aguiar Comissão de Trabalho Família e Sucessões Coordenador da Comissão de Trabalho Gustavo Tepedino. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/736> . Acesso em: 09 jan. 2022.

CONTI, Paulo Henrique Burg; SOUZA, Paulo Vinícius Sporleder de. **Bioética e seus paradigmas teóricos.** Revista Bioética, Brasília, v. 29, n. 4, p. 716-725, 2021. Trimestral. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021294505>. Acesso em: 13 fev. 2021.

COSTA, Ana Maria; GUILHEM, Dirce; SILVER, Lynn Dee. **Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão**. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 75-84, mar. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292006000100009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/K5vt7x9mPyrqHVFGmzvLkMb/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 21 fev. 2022.

CREMESP (São Paulo). **MANUAL DE ÉTICA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA: Princípios bioéticos. A Autonomia, Não-Maleficência, Beneficência, Justiça e Equidade**. 2004. Disponível em: [https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes\\_capitulos&cod\\_capitulo=53](https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=53). Acesso em: 13 jan. 2002.

DE HOLANDA, Caroline Sátiro. **VIOLAÇÃO À LIBERDADE REPRODUTIVA: UMA ANÁLISE DOS PRESSUPOSTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL PARA OS CASOS DE WRONGFUL BIRTH E WRONGFUL LIFE: Violation To Reproductive Freedom: An Analysis Of Assumptions Of Liability For The Cases Of Wrongful Birth And Wrongful Life**. São Paulo: Caroline Sátiro de Holanda, 2019. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=4e2a6330465c8ffc>>. Acesso em: 31 jan. 2022.

**DECLARAÇÃO DE HELSINKI VII – 2004**. Disponível em: [http://translate.google.com.br/translate?<https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/declaracao\\_de\\_helsinque.pdf>](http://translate.google.com.br/translate?<https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/declaracao_de_helsinque.pdf>). Acesso em: 12 de fev.2022.

DIAS, Pereira A. **O Consentimento Informado na Relação Médico-Doente**. Coimbra: Coimbra editora, 2004.

DIGIÁCOMO, Murillo José. **A rede de proteção à criança e ao adolescente e a necessidade de ir “além da medida”**. Promotor de Justiça no Estado do Paraná. Disponível em: <https://crianca.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1570/#>. Acesso em: 26 jan. 2022

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**, 10. ed., São Paulo: Saraiva, 2017.

DOCKTERMAN, Eliana. *Revista Time*. **Dados mostram que mais mulheres estão congelando seus ovos durante a pandemia, desafiando as expectativas dos médicos**. 13 DE janeiro DE 2021. Disponível em: <https://time.com/5927516/egg-freezing-covid-19-pandemic/>. Acesso em: 11 jan. 2022;

EINSTEIN, Albert. **Escritos da maturidade**. Trad. Maria Luiza A. Borges Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1994. p. 161, 162.

FALAVIGNA, Maria Clara Osuna Diaz. **Assim, os princípios constitucionais passam a ser considerados normas-valores de alto peso, com eficácia suprema, ocupando um lugar de destaque no ordenamento jurídico. Passam a ser considerados fontes basilares e vigas mestras da Constituição, tanto para formação como para aplicação do direito, se configurando válvulas propulsoras do mecanismo normativo**. 2007. 337 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito Civil,

São Paulo, 2007. Disponível em:  
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2131/tde-23032008-183352/publico/TESE.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2022.

FERRAZ, Ana Cláudia Brandão de Barros Correia. **Reprodução humana assistida e suas consequências nas relações de família: a filiação e a origem genética sob a perspectiva de repersonalização**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2016

FISCHER, Karla Ferreira de Camargo. **Inseminação artificial post mortem e seus reflexos no Direito Sucessório**. In: VII CONGRESSO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA, 2011. Anais eletrônicos... disponível em:  
<<http://www.ibdfam.org.br/assets/upload/anais/224.pdf>>. Acesso em: 12 de jan. 2022

FRAGA, Ivana de Oliveira; AGUIAR, Mônica. **Neo-eugenia: o limite entre a manipulação gênica terapêutica ou reprodutiva e as práticas biotecnológicas seletivas da espécie humana**. 2009. Disponível em:  
<[http://www.publicadireito.com.br/conpedi/anais/36/09\\_1196.pdf](http://www.publicadireito.com.br/conpedi/anais/36/09_1196.pdf)>. Acesso em: 22 de jan. 2022

FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina Legal**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. P.763. 764. 777

FREITAS, Douglas Phillips. **Reprodução assistida após a morte e o direito de herança**. 2008. Disponível em: < <http://www.ibdfam.org.br/?artigos&artigo=423>>. Acesso em 2 jan.2022

FREITAS, M. D.; SIQUEIRA, A. A.; SEGRE, C. A. M. **Avanços em reprodução assistida**. Journal of Human Growth and Development, v. 18, n. 1, p. 93, 1 abr. 2008a.

GAMA, Guilherme Calmon Nogueira da. **A nova filiação: o biodireito e as relações parentais**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

GARRAFA, Volnei; PRADO, Mauro Machado do. **Mudanças na Declaração de Helsinki: fundamentalismo econômico, imperialismo ético e controle social**. In: **Caderno de Saúde Pública**. v. 17. n. 6. Rio de Janeiro, nov-dez, 2001. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/xBvDBXfChFTyKtDgGTSx3cG/?lang=pt>>. Acesso em: 30 jan. 2022

GOGLIANO, Daisy. **Autonomia, bioética e direitos da personalidade**. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 107-127, 2000. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v1i1p107-127. Disponível em:  
<<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13078>>. Acesso em: 13 fev. 2022.

HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. **Comentários os Código Civil: parte especial: do direito das sucessões**. São Paulo: Saraiva, 2003.

JUNGES, José Roque; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. **Bioética e saúde coletiva: convergências epistemológicas**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 1049-1060, Apr. 2012. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/csc/a/FfTZnbzGDRYXV7MBRDfKJLy/?lang=pt>> Acesso em:

12 fev. 2022.

KOTTOW, Miguel. **Anotaciones sobre vulnerabilidad**. Redbioética, Montevideo, v. 2, n. 4, p. 91-95, 2011. Disponível em: <[https://unesdoc.unesco.org/in/documentViewer.xhtml?v=2.1.196&id=p::usmarcdef\\_000216697&file=/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach\\_import\\_505b959b-4e1747d59dfbccc673f234cb%3F\\_%3D216697mul.pdf&locale=en&multi=true&ark=/ark:/48223/pf0000216697/PDF/216697mul.pdf#%5B%7B%22num%22%3A462%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22name%22%3A%22XYZ%22%7D%2C0%2C842%2Cnull%5D](https://unesdoc.unesco.org/in/documentViewer.xhtml?v=2.1.196&id=p::usmarcdef_000216697&file=/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach_import_505b959b-4e1747d59dfbccc673f234cb%3F_%3D216697mul.pdf&locale=en&multi=true&ark=/ark:/48223/pf0000216697/PDF/216697mul.pdf#%5B%7B%22num%22%3A462%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22name%22%3A%22XYZ%22%7D%2C0%2C842%2Cnull%5D)>. Acesso em: 12 de jan.2022.

LAND, Spencer; ROSS, Lawrence S.. **Posthumous reproduction: current and future status**. Urologic Clinics Of North America, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 863-871, nov. 2002. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0094-0143\(02\)00082-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0094-0143(02)00082-4). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0094014302000824/first-page-pdf>. Acesso em: 20 fev. 2022.

MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **CURSO DE DIREITOS HUMANOS: Direitos humanos**. 6ª. ed. rev. atual. e aum. São Paulo: Forense, 2019. 623 p. v. I. ISBN 978-85-309-8256-0. Disponível em: <[https://sumarios.grupogen.com.br/jur/MET/9788530982560\\_SUM.pdf](https://sumarios.grupogen.com.br/jur/MET/9788530982560_SUM.pdf)> Acesso em: 31 jan. 2022.

MONTALBANO, Ana Caroline. **Inseminação Post Mortem e seus reflexos no Direito de Família e Sucessões**. Revista da ESMESC, vol. 19, n. 25, p. 9-34, 2012. Disponível em: <<https://revista.esmesc.org.br/re/article/view/48/49>>. Acesso em: 10 fev.2022.

MUÑOZ, Daniel Romero; MUÑOZ, Daniele. **Bioética: o novo caminho da ética em saúde**. 2003. Saúde, Ética & Justiça, São Paulo. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/42216/45889>>. Acesso em: 13 fev. 2022.

NEVES, Maria Patrão. **A Fundamentação Antropológica da Bioética**. 2021. V. 29, n. 4 (2021): Revista Bioética 29(4). Disponível em: <[https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/392](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/392)>. Acesso em: 19 jan. 2022.

NEVES, Nedy Cerqueira (Brasília). Conselho Federal de Medicina. **A Ética para os futuros médicos: É Possível Ensinar?** 2006. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/tica%20para%20os%20futuros%20m%C3%A9dicos.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2022.

NIEMEYER-GUIMARÃES, Márcio; NIEMEYER-GUIMARÃES, Flávio; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. **A BIOÉTICA, A CIÊNCIA E A ÉTICA LOGOSÓFICA: a (bio)ética e a ciência**. In: CASTRO, João Cardoso de; NIEMEYER-GUIMARÃES, Márcio; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. CAMINHOS DA BIOÉTICA. Teresópolis: Unifeso, 2020. Cap. 15. p. 275-302. (Volume III). Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/editora/pdf/38f41d4ac12043752ee58c50749d3132.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2022

OLIVEIRA, Aline Albuquerque S. de; VILLOPOUCA, Karin Calazans; BARROSO, Wilton. **Perspectivas Epistemológicas Da Bioética brasileira A Partir Da Teoria De Thomas Kuhn: an epistemological consideration about brazilian bioethics from the point of view of thomas kuhn's scientific theory.** An epistemological consideration about Brazilian bioethics from the point of view of Thomas Kuhn's scientific theory. 2005. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/8091/6629>. Acesso em: 02 fev. 2022.

ONU - Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 16 fev. 2022.

PADILHA, Elisângela; BERTONCINI, Carla. **A dignidade da pessoa humana na teoria dos direitos fundamentais de Robert Alexy: uma análise sobre o seu caráter absoluto ou relativo na ordem jurídico-constitucional.** 2016. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistadedireito/article/view/1113/1057>. Acesso em: 16 fev. 2022.

PENNA MM, Duarte I, Cohen C, Oliveira RA. **Concepções sobre o princípio da não maleficência e suas relações com a prudência.** Ver Bioética, 2012. 20 (1). [on-line]. [Acessado em: 15 janeiro 2022]. Disponível em [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/717](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/717)

PESSINI, Leo. **As origens da bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr.** Revista Bioética, Brasília, v. 21, n. 1, p. 09-19, abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/xNYLfqG6fTfhcgMTq3Q4WQd/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 12 fev. 2022.

PRADO, Neiva Maira. **Reprodução Humana Assistida Homóloga *Post Mortem* e o Direito à Filiação e Sucessão.** Revista Brasileira de Direito das Famílias e Sucessões, v.32, p. 5-16, fev/mar 2013.

QUEIROZ, Juliane Fernandes. **A disponibilidade do material genético – sêmen – após a morte do seu titular.** In: CASABONA, Carlos Maria Romeo; QUEIROZ, Juliane Fernandes (coord.). Biotecnologia e suas implicações ético-jurídicas. Belo Horizonte: Del Rey, 2004. p.271 – 309

REALE, Miguel. Lei 10406: **Código Civil Brasileiro. 2002.** Aprovada pela Câmara dos Deputados e Senado Federal. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10623051/artigo-1597-da-lei-n-10406-de-10-de-janeiro-de-2002> >. Acesso em: 09 jan. 2022.

REALE, Miguel. **Lições Preliminares de Direito.** 27ª ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

REICH WT. Introduction. In: Reich WT, editor. Encyclopedia of Bioethics. New York: The Free Press; 1978.

REICH WT. Introduction. In: Reich WT, editor. Encyclopedia of Bioethics. 2nd ed. New

York: Simon & Schuster-Macmillan; 1995.

REICH WT. Revisiting the Launching of the Kennedy Institute: Re-visioning the Origins of Bioethics. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 1996; 6(4):323-7

RIBEIRO, Raphael Rego Borges. **O Direito das Sucessões e a Constituição Federal de 1988: Reflexão Crítica sobre os elementos do Fenômeno Sucessório à luz da Metodologia Civil-Constitucional.** 2019. Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

RT DOCUMENTARY. **Japan's secret Unit 731: where biological warfare was conceived.** 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=AFEgz8NNmVA>>. Acesso em: 12 fev. 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. **As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico-constitucional necessária e possível.** In *Dimensões da dignidade: ensaios de filosofia do direito e direito constitucional*, by Ingo Wolfgang SARLET, 15-43. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009. SARLET, I.S.. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988.* 6. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008. SARLET, I.W... *Revista Brasileira de Direito Constitucional*, jan-jun, 2007.

SCALQUETTE, Ana Cláudia Silva. **Estatuto da Reprodução Assistida.** 2009. 348 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-Graduação *Stricto sensu* Direito Civil, Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/406144467/Tese-Ana-Claudia-Silva-Scalquette-pdf>. Acesso em: 25 fev. 2022

SOUSA J, Araújo M, Matos J. **Consentimento informado: panorama atual em Portugal.** *Rev Port Ortop Traum* [Internet]. 2015 [acesso 19 jan. 2002];23(1):6-17. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/nSNCdJq7zx8FynjmV7m9fqh/?lang=pt&format=pdf>>

SOUZA, Carola Maciel de. **Lei do Planejamento Familiar e o Direito da Mulher Dispor do Próprio Corpo:: análise aos requisitos para a esterilização voluntária.** 2019. Disponível em: <[https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-civil/lei-do-planejamento-familiar-e-o-direito-da-mulher-dispor-do-proprio-corpo-analise-aos-requisitos-para-a-esterilizacao-voluntaria/#\\_ftn14](https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-civil/lei-do-planejamento-familiar-e-o-direito-da-mulher-dispor-do-proprio-corpo-analise-aos-requisitos-para-a-esterilizacao-voluntaria/#_ftn14)> . Acesso em: 21 fev. 2022.

VIENA. Países-Membros. Conferência Mundial Sobre Direitos Humanos. **DECLARAÇÃO E PROGRAMA DE AÇÃO DE VIENA.** 1993. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1993%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20e%20Programa%20de%20Ac%C3%A7%C3%A3o%20adoptado%20pela%20Confer%C3%Aancia%20Mundial%20de%20Viena%20sobre%20Direitos%20Humanos%20em%20junho%20de%201993.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2022.

VIENA. Países-Membros. Conferência Mundial Sobre Direitos Humanos. **DECLARAÇÃO E PROGRAMA DE AÇÃO DE VIENA.** 1993. Disponível em: <<https://www.oas.org/dil/port/1993%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20e%20Programa%20de%20Ac%C3%A7%C3%A3o%20adoptado%20pela%20Confer%C3%Aancia>>

a%20Mundial%20de%20Viena%20sobre%20Direitos%20Humanos%20em%20junho%20de%201993.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2022.

WOLTMANN, Angelita. **DESCONSTRUINDO A BIOÉTICA PRINCIPALISTA PELA OTICA DOS DIREITO DOS VULNERADOS**. 2019. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/Angelita-Woltmann.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/Angelita-Woltmann.pdf). Acesso em: 12 fev. 2022.