

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO**  
**NÍVEL MESTRADO**

**TAIANE BORGES DE OLIVEIRA SANTOS**

**BIOÉTICA E BIODIREITO: As Implicações Jurídicas que Envolvem a  
Inseminação Artificial Homóloga *Post Mortem* no Direito Sucessório**

**São Leopoldo**

**2023**

TAIANE BORGES DE OLIVEIRA SANTOS

**BIOÉTICA E BIODIREITO: As Implicações Jurídicas que Envolvem a Inseminação Artificial Homóloga *Post Mortem* no Direito Sucessório**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito, pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Raquel Von Hohendorff

São Leopoldo

2023

S237b

Santos, Taiane Borges de Oliveira

Bioética e biodireito: as implicações jurídicas que envolvem a inseminação artificial homóloga *post mortem* no direito sucessório. / Taiane Borges de Oliveira Santos -- 2023.

126 f ; 30cm.

Dissertação (Mestrado em Direito) -- Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Direito, 2023.

Orientadora: Profa. Dra. Raquel Von Hohendorff.

1. Direito sucessório. 2. Inseminação artificial - *Post mortem*. 3. Bioética. 4. Biodireito. 5. Princípios constitucionais. I. Título. II. Hohendorff, Raquel Von.

CDU 347.65

TAIANE BORGES DE OLIVEIRA SANTOS

**BIOÉTICA E BIODIREITO: As Implicações Jurídicas que Envolvem a Inseminação Artificial Homóloga *Post Mortem* no Direito Sucessório**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito, pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Raquel Von Hohendorff

Aprovada em: 05 de outubro de 2023

BANCA EXAMINADORA

Prof.<sup>a</sup> Dra. Raquel Von Hohendorff – Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Prof. Dr. Wilson Engelmann – Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Prof. Dr. Paulo Júnior Trindade dos Santos – UNOESC

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus porque sem ele jamais conseguiria realizar esse sonho que até alguns anos parecia impossível.

Ao meu amor, meu melhor amigo, meu companheiro de todas as horas, Edvaldo, que tem me apoiado e me ajudado a cada dia.

À minha filha Déborah Vitória e ao meu bebê Davi.

Àqueles e àquelas que estão conosco nos melhores e piores momentos, para rir ou para chorar, para comemorar as nossas vitórias: Pr. Salmon Castro e Pra. Suzana obrigada pelas orações e apoio.

À minha eterna mentora, orientadora e amiga, que me auxiliou, com toda paciência, desde os primeiros passos na caminhada de conquistar um mestrado acadêmico. Não existe ninguém como você Profa Dra. Raquel Von Hohendorff obrigada por existir.

## RESUMO

Esta dissertação tem por objetivo analisar os direitos sucessórios do filho concebido após a morte do genitor por meio da técnica de reprodução assistida denominada inseminação artificial homóloga *post mortem*. Para tanto, o método de abordagem utilizado é o dialético, uma vez que nenhum fenômeno da natureza pode ser compreendido, quando encarado isoladamente. Diante do progresso científico da engenharia genética a bioética e o biodireito passaram a ter grande importância como balizador de condutas humanas, harmonizando esse avanço com a valorização e a preservação da vida. Atualmente existe uma preocupação com relação as novas técnicas científicas desenvolvidas, uma vez que englobam questões éticas e jurídicas que precisam de regulamentação legislativa. No entanto, legislação brasileira não pode acompanhar esses avanços da engenharia genética, o que resultou em falta de regulamentação específica para o uso de técnicas de reprodução assistida, embora haja referência à questão no art. 1597, do Código Civil de 2002 quanto à presunção de paternidade. Esse dispositivo, entretanto, não prevê seus reflexos no direito sucessório causando divergências na interpretação do art. 1.798 do Código Civil, esse, trata da sucessão legítima das pessoas nascidas ou concebidas no momento da abertura da sucessão. Dependendo da interpretação que se dá aos dispositivos legais, poder-se-á admitir ou não o direito sucessório de pessoa concebida após a morte do genitor, pois, com a ausência de legislação, deve ser analisado se poderia utilizar o sêmen do cônjuge falecido para inseminação. Caso isso seja possível, se seria necessária a autorização do genitor falecido. Ainda, se o filho gerado após a morte de seu genitor teria direito à herança como os demais filhos. Havendo esse direito, é necessário analisar também a segurança jurídica daqueles que já receberam seus quinhões hereditários visto que não há prazo estipulado para reconhecimento de paternidade e o direito do incapaz não prescreve. Portanto, esse estudo analisa, com base na bioética e biodireito e nos princípios constitucionais – melhor interesse da criança, paternidade responsável, planejamento familiar, autonomia, liberdade, intangibilidade da legítima, saisine, dentro outros –, as implicações jurídicas da inseminação artificial homóloga *post mortem* no direito sucessório.

**PALAVRAS-CHAVE:** Inseminação Artificial Homóloga Post Mortem; Bioética; Biodireito; Princípios constitucionais; Direito Sucessório.

## RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo analizar los derechos sucesorios del hijo concebido tras la muerte del progenitor mediante la técnica de reproducción asistida denominada inseminación artificial homóloga post mortem. Para ello, el método de abordaje utilizado es el dialéctico, ya que ningún fenómeno de la naturaleza puede ser comprendido, cuando es visto aisladamente. Frente al avance científico de la ingeniería genética, la bioética y el bioderecho han cobrado gran importancia como guía de la conducta humana, armonizando este avance con la valoración y preservación de la vida. Actualmente existe una preocupación por las nuevas técnicas científicas desarrolladas, ya que abarcan cuestiones éticas y legales que necesitan regulación legislativa. Sin embargo, la legislación brasileña no puede seguir el ritmo de estos avances en ingeniería genética, lo que resultó en una falta de regulación específica para el uso de técnicas de reproducción asistida, aunque hay una referencia a la cuestión en el art. 1597, del Código Civil de 2002 sobre la presunción de paternidad. Esta disposición, sin embargo, no prevé sus efectos sobre el derecho sucesorio, provocando divergencias en la interpretación del art. 1.798 del Código Civil, que trata de la sucesión legítima de las personas nacidas o concebidas al tiempo de abrirse la sucesión. Según la interpretación que se dé a las disposiciones legales, el derecho sucesorio de una persona concebida después de la muerte del progenitor puede o no ser admitido porque, a falta de legislación, debe analizarse si el semen del cónyuge fallecido podría ser utilizado para inseminación. Si esto es posible, se requeriría el consentimiento del padre fallecido. Aún así, si el hijo engendrado después de la muerte de su progenitor tendría derecho a la herencia como los demás hijos. Teniendo este derecho, también es necesario analizar la seguridad jurídica de quienes ya han recibido sus cuotas hereditarias ya que no existe un plazo estipulado para el reconocimiento de la paternidad y el derecho de los incapaces no prescribe. Por ello, este estudio analiza, con base en la bioética y el bioderecho y en los principios constitucionales -interés superior del niño, paternidad responsable, planificación familiar, autonomía, libertad, intangibilidad de los legítimos, saisine, entre otros-, las implicaciones jurídicas de la inseminación artificial homóloga. post muerte en el derecho sucesorio.

**PALABRAS CLAVE:** Inseminación Artificial Homóloga Post Mortem; Bioética; bioderecho; principios constitucionales; Ley de Sucesiones.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Projetos de lei que tramitam nas duas casas iniciadoras em ordem cronológica.....	64
--	----

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2. AS PREMISSAS DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO, ASPECTOS HISTÓRICOS DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA SOB A ÓPTICA DA MEDICINA.....</b>	<b>15</b>
2.1 Fundamentos teóricos da bioética e do biodireito.....	15
2.2 Aspectos Históricos Reprodução Humana Assistida e inauguração da geração proveta: Louise, na Inglaterra.....	27
2.3 Técnicas de Reprodução Humana Assistida.....	31
2.3.1 Inseminação intrauterina (IIU); Fertilização <i>In Vitro</i> (FIV); Injeção Intracitoplasmática de espermatozoides (ICIS); Transferência de Embrião Congelado (TEC) e a Maternidade de substituição.....	32
2.3.2 Inseminação Artificial Homologa <i>Post Mortem</i> .....	38
<b>3. INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL HOMÓLOGA <i>POST MORTEM</i> NO DIREITO COMPARADO: Brasil e França.....</b>	<b>41</b>
3.1 Brasil.....	43
3.2 França.....	70
3.3 Quadro comparativo Brasil França: Semelhanças e diferenças.....	78
<b>4. A LEGITIMIDADE DA TÉCNICA DE INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL HOMÓLOGA <i>POST MORTEM</i> NO DIREITO BRASILEIRO.....</b>	<b>82</b>
4.1 Legitimidade sucessória: aspectos atuais e perspectivas futuras.....	85
4.2 Presunção de paternidade em caso de falecimento de genitor e manifestação de vontade.....	90
4.3 A legitimidade sucessória do filho originado de IA homóloga <i>post mortem</i> : prazo prescricional para concepção e direito à herança.....	97
4.4 Proposta de framework com aspectos necessários à construção de um PL sobre o tema .....	102
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>111</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>121</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação tem o objetivo de analisar a inseminação artificial homóloga post mortem e seus efeitos no direito sucessório. Essa é uma técnica de reprodução assistida que possibilita a geração de um filho depois de morto o genitor com a utilização de material genético criopreservado.

Atualmente existe uma preocupação com relação às novas técnicas científicas desenvolvida, uma vez que englobam questões éticas e jurídicas que precisam de regulamentação legislativa. E com o surgimento dessas novas técnicas nascem novos direitos que precisam ser resguardados pelo manto protetor do direito.

Com esse progresso científico da engenharia genética, os cientistas foram levados a diversas indagações acerca do ser humano e dos limites de licitude das intervenções técnicas científicos e manipulativas sobre o homem e sobre a vida humana.

Diante dos problemas propostos por este avanço acelerado das ciências, fez-se necessário, então, o surgimento da bioética e do biodireito, que conduzem à compreensão das exigências práticas e sociais de delimitar o âmbito do lícito e do ilícito provenientes das inovações técnicas científicos.

A bioética possui um estudo transdisciplinar entre a biologia, a medicina, a filosofia e o direito que investiga uma administração responsável da vida humana, animal e ambiental, bem como a responsabilidade moral de cientistas em suas pesquisas e suas aplicações em estudos onde envolve questões que não há consenso moral como o aborto, a clonagem, a eutanásia, os transgênicos, as pesquisas de célula tronco e a fertilização *in vitro*.

E utiliza um paradigma de referência antropológico moral, qual seja o valor supremo da pessoa humana, de sua vida, dignidade, liberdade e autonomia que impõe ao homem diretrizes morais diante dos dilemas levantados pela biomedicina, preocupa-se basicamente com os problemas éticos relacionados à vida humana em toda a sua existência, devendo os fins desta vida humana serem pelo menos razoáveis.

O biodireito nasce a fim de normatizar as novas situações que poderão ocorrer em virtude da biotecnologia. Esse novo ramo do direito estuda as normas regulamentadoras da conduta humana perante as novidades apresentadas pela

medicina e exploradas pela biotecnologia, numa visão que engloba o resultado presente e futuro na preservação da dignidade humana.

Dentre muitos outros assuntos, o biodireito estuda as consequências jurídicas da reprodução humana assistida, tema este que traz inúmeros problemas aos juristas, por falta de regulamentação sobre o assunto, na medida em que requer a busca de novas respostas.

A reprodução humana assistida ganha relevante papel na sociedade devido ao fato de oportunizar que casais com dificuldades de conceber possam alcançar a maternidade e a paternidade. Essa dificuldade de concepção se deve dentre muitos fatores a infertilidade que vem crescendo cada vez mais no mundo dentre muitas razões reina a procura tardia pela gravidez e suas consequências por causa dos afazeres da vida moderna.

A reprodução assistida é uma forma alternativa de procriação, utilizada por casais que não conseguem ter um filho pelo método natural. São métodos que possibilita pessoas com problema de infertilidade e esterilidade satisfaçam o desejo de alcançar a maternidade e paternidade. É o conjunto de técnicas utilizadas por médicos especializados para tratamento de casais com dificuldades de concepção.

Dentre as principais técnicas de reprodução assistida tem-se a inseminação artificial homóloga que consiste no procedimento técnico científico de levar o ovulo ao encontro do espermatozoide sem a ocorrência do coito. Essa técnica é realizada com emprego do material genético proveniente do próprio casal interessado na reprodução.

A Inseminação Artificial Homóloga *Post Mortem* tornou-se possível graças ao congelamento de espermatozoides do marido ou companheiro mesmo após o seu falecimento, possibilitando sua esposa ou companheira inseminar seu sêmen, vindo a gerar um filho.

Sem dúvidas esses avanços da medicina alcançados pela pesquisa na área de reprodução assistida deram oportunidade aos casais de terem filhos sem a necessidade da cópula. Se isso superou parte dos problemas com a infertilidade, por outro lado, sobrevieram lacunas no ordenamento jurídico impulsionando discussões da doutrina, pois, tal prática afetaria as relações de família relativamente aos efeitos jurídicos do direito à sucessão.

O nascimento dessa criança gerada por inseminação artificial *post mortem* é uma verdadeira revolução na medicina, o início de uma nova era, contudo, a prática

dessa técnica ainda encontra barreiras devido à inexistência de legislação, seja constitucional ou infraconstitucional regulamentando.

A legislação brasileira não pode acompanhar os avanços da engenharia genética, o que resultou em falta de regulamentação específica para o uso de técnicas de reprodução assistida, embora haja referência à questão no art. 1597, do Código Civil de 2002 quanto à presunção de paternidade. Esse dispositivo, entretanto, não prevê seus reflexos no direito sucessório causando divergências na interpretação do art. 1.798 do Código Civil, esse, trata da sucessão legítima das pessoas nascidas ou concebidas no momento da abertura da sucessão.

Esta pesquisa tem como tema a **BIOÉTICA E BIODIREITO: As Implicações Jurídicas que Envolvem a Inseminação Artificial Homóloga Post Mortem no Direito Sucessório**, no que tange a realizar análise dos dispositivos legais a fim de verificar a possibilidade de se admitir ou não o direito sucessório de pessoa concebida após a morte do seu genitor.

Dependendo da interpretação que se dá aos dispositivos legais, poder-se-á reconhecer ou não o direito sucessório de pessoa concebida após a morte do genitor, pois, com a ausência de legislação, deve ser analisado se poderia utilizar o sêmen do cônjuge falecido para inseminação.

Caso isso seja possível, se seria necessária à autorização do genitor falecido. Ainda, se o filho gerado após a morte de seu genitor teria direito à herança como os demais filhos.

Havendo esse direito, é necessário analisar também a segurança jurídica daqueles que já receberam seus quinhões hereditários, visto que não há prazo estipulado para reconhecimento de paternidade e o direito do incapaz não prescreve.

Esse estudo aborda a seguinte problemática: O Direito hereditário do filho concebido por meio de inseminação artificial homóloga *post mortem*. Essas questões, na atualidade, podem ser tratadas com as mais diversas interpretações, enquanto não for criada legislação própria regimentando.

Então é necessário realizar análise, de forma sistemática, do artigo 1798 do Código Civil brasileiro, o qual dispõe acerca do direito hereditário, avaliando a real possibilidade frente ao texto constitucional de o filho concebido por meio de inseminação artificial homóloga post mortem, possuir direito hereditário. Com base em princípios constitucionais– melhor interesse da criança, paternidade responsável,

planejamento familiar, autonomia, liberdade, intangibilidade da legítima, saisine, dentro outros.

Trabalha-se a hipótese de que para ser reconhecido direito sucessório do filho concebido por inseminação artificial homóloga *post mortem* será necessário: a) análise da legitimidade das técnicas de reprodução humana assistida; b) manifestação expressa e prévia da vontade do doador do material genético para ser realizado procedimento de inseminação após sua morte; c) estipulação de prazo prescricional para que o herdeiro seja concebido; d) presunção de paternidade do genitor falecido.

Assim, o objetivo geral da dissertação consiste em analisar, sob a perspectiva da bioética e do biodireito e com base em princípios constitucionais– melhor interesse da criança, paternidade responsável, planejamento familiar, autonomia, liberdade, intangibilidade da legítima, saisine, dentro outros –, os direitos sucessórios do filho concebido após a morte do seu genitor por meio de técnica de reprodução humana assistida, qual seja a inseminação artificial homóloga *post mortem*, tendo em vista a falta de regulamentação específica para o uso dessas técnicas na legislação brasileira. Embora haja referência à questão no art. 1.597, do Código Civil de 2002 quanto à presunção de paternidade, esse dispositivo, entretanto, não prevê seus reflexos no direito sucessório causando divergências na interpretação do art. 1.798 do Código Civil, esse, trata da sucessão legítima das pessoas nascidas ou concebidas no momento da abertura da sucessão. Como objetivos específicos, podem ser mencionados:

Analisar as premissas da bioética e biodireito, bem como seus fundamentos, princípios, visto que com a ampliação de descobertas científicas fez com que surgissem questionamentos acerca dos limites no trato dos seres humanos e animais e fosse necessário estudo da bioética que se ocupa de temas de ordem ética e moral e do biodireito desenvolvendo temas essencialmente ligados a vida e as relações sociais;

Identificar os aspectos históricos e evolutivos da reprodução humana assistida, inclusive as primeiras técnicas que se tem registro no mundo, bem como as iniciadas pelo saber científico;

Apresentar os diferentes tipos de técnicas de reprodução humana assistida, quais são os procedimentos utilizados em cada tratamento, bem como aspectos conceituais dessas técnicas importantes para compreensão do tema;

Investigar através do direito comparado como a legislação da França vem discutindo sobre o destino do material genético que seria utilizado para inseminação artificial, principalmente *post mortem*.

Verificar a legitimidade do uso da técnica de inseminação artificial homologa *post mortem* no direito brasileiro, bem como a presunção de paternidade na fecundação homóloga ainda que falecido o genitor e a expressa manifestação de vontade do doador do material genético;

Pesquisar através do direito brasileiro a legitimidade sucessória do filho concebido por meio de técnica de inseminação artificial homóloga *post mortem*, bem como o prazo prescricional para concepção e da petição de herança, o direito à herança e a segurança jurídica.

A pesquisa se coaduna com as temáticas trazidas à tona pela Linha pesquisa “Sociedade, Novos Direitos e Transnacionalização”, do Programa de Pós-graduação em Direito Público da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, no sentido de que é recente a sua incursão no debate jurídico, com a necessidade de maiores e aprofundadas pesquisas, visto que os estudos desenvolvidos nessa pesquisa investigam as mudanças que estão ocorrendo na sociedade que estão impactando no Direito exurgentes, como bioética e biodireito.

O método de abordagem utilizado na dissertação é o dialético. Partindo-se da ideia de que o método de abordagem compreende o objeto em processo, em transformação e em desenvolvimento; e atento à orientação metodológica que permeia as pesquisas realizadas na mencionada linha de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS, seguem algumas considerações sobre a metodologia escolhida. Através deste método será possível compreender que as coisas não existem isoladas, destacadas uma das outras e independentes, mas, funcionam dependem uns dos outros e ao mesmo tempo, condicionando-se reciprocamente.

O método dialético considera que nenhum fenômeno da natureza pode ser compreendido, quando encarado isoladamente, fora dos fenômenos circundantes; porque essa lei leva à necessidade de avaliar uma situação, um acontecimento, uma tarefa, uma coisa, do ponto de vista das condições que os determinam.

Segundo esse método os direitos sucessórios do embrião não poderá ser analisado de forma isolada, mas deverá considerar o progresso científico da engenharia genética que condicionam ao nascimento de novos direitos e quais são

as consequências jurídicas da utilização dos métodos de reprodução humana assistida homologa *post mortem*.

A dissertação será sustentada a partir do referencial teórico dos seguintes autores: Milton Nakamura, Maria Helena Diniz, Guilherme Calmon Nogueira, Adriana Caldas Do Rego Freitas Dabus, entre outros.

Uma vez estabelecido o referencial teórico, é necessário estruturar o caminho pelo qual será conduzida a dissertação. Diante disso, para abordar as questões levantadas e procurar respostas ao problema, esta pesquisa se apresenta da seguinte forma:

Inicialmente, abordar-se-á aspectos conceituais da Bioética e do Biodireito, bem como os fundamentos e aos pressupostos epistemológicos desses campos. Ressaltando a importância da ética e do Direito na legislação brasileira.

Posteriormente, serão tecidas algumas ponderações sobre o surgimento de novas técnicas de reprodução assistida com foco nos avanços da medicina em diversos países incluindo o Brasil como também será abordado o conceito de reprodução assistida e as espécies de técnicas existentes como a Inseminação Artificial Homóloga *Post Mortem*, objeto desse trabalho.

No segundo capítulo, serão analisados através do direito comparado com a França e o Brasil, como cada país vem tratando sobre a temática da reprodução humana assistida, apresentando-se, dentre outros parâmetros, aspectos jurisprudenciais e doutrinários.

No terceiro capítulo, serão apresentados diferentes posicionamentos doutrinários sobre a possibilidade de utilização do material genético do cônjuge para inseminação depois de seu falecimento. Havendo essa possibilidade, o falecido seria considerado o real pai da criança. Se considerada a presunção da paternidade, haveria necessidade de autorização formal desse pai para que a inseminação fosse realizada?

Ainda será discutida, a legitimidade sucessória do filho concebido por meio de inseminação artificial *post mortem*. A possibilidade de esta criança ter direito a herança considerando que não há prazo para o reconhecimento de paternidade e o direito do incapaz não prescreve. A possibilidade de equiparação da eventual prole aos demais herdeiros. E por fim diante de toda essa discussão será apresentado quais são aspectos necessários para uma proposta de framework à construção de uma proposta de lei sobre o tema.

## 2 AS PREMISSAS DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO, ASPECTOS HISTÓRICOS DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA SOB A ÓPTICA DA MEDICINA

A ampliação do campo do saber, notadamente pelas descobertas científicas, fez com que novos questionamentos surgissem no limiar do novo século acerca dos limites no trato dos seres humanos e animais em virtude desse desenvolvimento tecnológico<sup>1</sup>.

Assim sendo, devido essa evolução das ciências, fez imperioso o estudo da bioética que se ocupa de temas de ordem ética e moral e do biodireito desenvolvendo temas essencialmente ligados a vida e as relações sociais<sup>2</sup>.

### 2.1 Fundamentos teóricos da bioética e do biodireito

Entre 1960 e 1970 os avanços científicos e tecnológicos com a criação, por exemplo, das UTIs (Unidades de Terapia Intensiva), a realização e aprimoramento dos transplantes, o aprofundamento dos estudos e do diagnóstico de morte cerebral, das novas descobertas da psicofarmacologia, a regulação hormonal da procriação, do diagnóstico pré-natal e alguns avanços no conhecimento dos mecanismos imunológicos de rejeição impactaram o meio científico<sup>3</sup>.

Nos dizeres de Maluf (2020, p. 13) sobre o impacto da tecnologia no meio científico ocorreram durante a segunda metade do séc. XX.

Mais precisamente entre 1960 e 1970, que os avanços científicos e tecnológicos no meio médico receberam forte incentivo por seus resultados positivos e começaram a produzir questionamentos na sociedade de então. São desse tempo a criação das UTIs, a realização dos primeiros transplantes (cardíaco 3.12.67- Cristian Barnard, na África do Sul; Brasil-Zerbini em 26.5.6- transplante renal 1965 no HC pelo Prof. Geraldo Campos Freire), o diagnóstico da morte cerebral, as descobertas psicofarmacologia, o diagnóstico pré-natal e alguns avanços no conhecimento dos mecanismos imunológicos de rejeição (ciclosporina 1978)<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 4. Ed. São Paulo: Almedina, 2020.

<sup>2</sup> SOARES, André Marcelo M.; PIÑEIRO, Walter Esteves. **Bioética e Biodireito uma introdução**. 2. Ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002, p.11.

<sup>3</sup> MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 4. Ed. São Paulo: Almedina, 2020, p. 12.

<sup>4</sup> MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 4. Ed. São Paulo: Almedina, 2020, p.13.

Diante dessas inovações médicos e biólogos se reuniram para buscar respostas aos problemas trazidos pelos novos progressos tecnológicos nas ciências, esse grupo passou a se chamar comitê de Bioética e se reuniam no Johns Hopkins Hospital, em Baltimore, em Nova York no Hastings Center e em Madison na Faculdade de Medicina de Wisconsin<sup>5</sup>.

Ainda segundo Maluf os impactos do avanço dessas novas tecnologias levaram a comunidade médica e científica ao estabelecimento de parâmetros delineadores das práxis terapêuticas e de pesquisa.

Assim foram fundados os primeiros Grupos de debates que deram origem aos Comites de bioética: Johns Hospital em Baltimore; Hasting Center em NY; em Madison na Faculdade de Medicina de Wisconsin. Analisava-se a viabilidade econômica dos procedimentos se o direito dos pacientes. A ampliação dos debates para além das áreas medicas para as humanidades e religiosas, gerou o inicio dos diálogos interdisciplinares que norteiam esse meio. O termo foi mencionado pela primeira vez em 1971, no livro “bioética: Ponte para futuro”, do biólogo e oncologista americano Van Rensselaer Potter, cuja ideia inicial foi desenvolver uma ética das relações vitais, criando uma ponte entre a ciência e as humanidades<sup>6</sup>.

O termo bioética surgiu oficialmente em 1971 nos Estados Unidos, através da publicação da obra intitulada Bioethics: Bridge to the Future, do oncologista Van Rensselaer Potter<sup>7</sup>.

O Médico Norte Americano buscou desenvolver uma ética das relações vitais, ou seja, dos seres humanos entre si e dos seres humanos com o ecossistema, a fim de encontrar uma saída para o progresso desequilíbrio criado pelo homem na natureza<sup>8</sup>.

---

<sup>5</sup> LUMERTZ, Eduardo Só Dos Santos; MACHADO, Gyovanni Bortolini. **BIOÉTICA E BIODIREITO**: origem, princípios e fundamentos. Revista do Ministério Público do RS, Porto Alegre, v.1, n. 81, p.107-126, 2020.

<sup>6</sup> MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 4. Ed. São Paulo: Almedina, 2020.

<sup>7</sup> PESSINI, LEO. **Bioética**: das origens à prospecção de alguns desafios contemporâneos. O mundo da saúde, São Paulo, v. 29 n. 3, p. 305-323, 2005.

<sup>8</sup> Em seu artigo e conferências eram visíveis as preocupações do doutor Andre Hellegers com os problemas ocasionados pelo crescimento populacional sem um planejamento adequado, o crescimento do consumo, sobretudo energético, e suas consequências, especialmente nos países pobres, e a problemática do meio ambiente. Esses mesmos temas não perturbavam tanto os estudiosos de bioética que tinham vindo de áreas humanas como a filosofia e a teologia. Por outro lado, o que inquietava Hellegers inquietava também o doutor Van Rensselaer Potter (1911-2001), bioquímico dedicado à investigação oncológica na Universidade de Wisconsin. Foi Van Rensselaer Potter que, em 1971, com a obra Bioethics: a Bridge to the Future, cunhou o termo híbrido bioética

Potter pensa a bioética como uma ponte entre a ciência biológica e a ética. Sua intuição consistiu em pensar que a sobrevivência de grande parte da espécie humana, numa civilização decente e sustentável, dependia do desenvolvimento e manutenção de um sistema ético<sup>9</sup>.

E demonstra em sua obra que o objetivo desta disciplina seria ajudar a humanidade de forma racional, mas de maneira cautelosa no que se refere ao processo da evolução biológica e cultural. Potter explica que escolheu o termo bio para representar o conhecimento biológico, a ciência dos sistemas vigentes e ética para representar o conhecimento dos sistemas de valores humanos<sup>10</sup>.

Van Rensselaer, apesar de ter sido o criador do termo Bioética, não é considerado o organizador da bioética tal qual conhecemos nos dias de hoje. Pois sua perspectiva foi desenvolvida a partir de uma concepção evolucionista do ser humano. Segundo o cientista o homem encontra possibilidades novas para sobreviver na ética, com a adaptação cultural e o avanço da biologia<sup>11</sup>.

Além de Potter, o termo bioética também foi apresentado pelo obstetra holandês Andre Hellegers, da Universidade de Georgetown, em Washington, D. C., que seis meses após a aparição do livro pioneiro Potter, *Bioethics: Bridge to the Future*. Hellegers utiliza esta expressão no nome de um novo centro de estudos: Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics. Hellegers entendeu o termo bioética como “uma pessoa ponte entre a medicina, a filosofia e a ética”. Foi esse legado que acabou por ganhar hegemonia e tornar-se um “estudo revitalizador da ética médica”<sup>12</sup>.

Portanto, a bioética possui duas perspectivas bem distintas, de um lado problemas de macrobioética<sup>13</sup>, com inspiração na perspectiva de Potter, de outro,

(bios: vida; ethiké: ética). Sua intenção era demonstrar com ele o caráter interdisciplinar e abrangedor do novo saber. SOARES, André Marcelo M.; PIÑEIRO, Walter Esteves. **Bioética e Biodireito uma introdução**. 2. Ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002, p.16.

<sup>9</sup> PESSINI, LEO. **Bioética**: das origens à prospecção de alguns desafios contemporâneos. O mundo da saúde, São Paulo, v. 29 n. 3, p. 305-323, 2005.

<sup>10</sup> SOARES, André Marcelo M.; PIÑEIRO, Walter Esteves. **Bioética e Biodireito uma introdução**. 2. Ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002, p. 17.

<sup>11</sup> SOARES, André Marcelo M.; PIÑEIRO, Walter Esteves. **Bioética e Biodireito uma introdução**. 2. Ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002, p.18.

<sup>12</sup> PESSINI, LEO. **Bioética**: das origens à prospecção de alguns desafios contemporâneos. O mundo da saúde, São Paulo, v. 29 n. 3, p. 305-323, 2005.

<sup>13</sup> “minha própria visão da bioética exige uma visão muito mais ampla. Pretendia que a bioética fosse uma combinação de conhecimento científico e filosófico (o que mais tarde chamou de Global bioethics), e que não fosse simplesmente um ramo da ética aplicada, como foi entendida em relação à medicina”. PESSINI, LEO. **Bioética**: das origens à prospecção de alguns desafios contemporâneos. O mundo da saúde, São Paulo, v. 29 n. 3, p. 305-323, 2005.

problemas de microbioética ou bioética clínica, com clara inspiração no legado de Hellegers.

No ano de 1988, Potter amplia a bioética em relação a outras disciplinas, não somente como ponte entre a biologia e a ética, mas com a dimensão de uma ética global. Expõe a idéia da bioética profunda<sup>14</sup>, devido os avanços da biologia evolutiva, em especial o pensamento sistêmico e complexo que comporta os sistemas biológicos<sup>15</sup>.

A obra Princípios da Ética Biomédica desenvolvida por Tom L. Beauchamp e James Childress, também possui grande relevância para os estudos da Bioética, pois limitou o caráter global outorgada por Potter, restringindo os meios científicos e introduzindo os quatro princípios básicos da bioética<sup>16</sup>.

A Bioética é o estudo transdisciplinar entre a biologia, a medicina, a filosofia e o direito que investiga uma administração responsável da vida humana, animal e ambiental, bem como a responsabilidade moral de cientistas em suas pesquisas e suas aplicações em estudos onde envolve questões que não há consenso moral como o aborto, a clonagem, a eutanásia, os transgênicos, as pesquisas de célula tronco e a fertilização *in vitro*<sup>17</sup>.

O termo Bioética utiliza um paradigma de referência antropológico moral, qual seja o valor supremo da pessoa humana, de sua vida, dignidade, liberdade e autonomia que impõe ao homem diretrizes morais diante dos dilemas levantados pela biomedicina<sup>18</sup>. Esse estudo envolve um diálogo interdisciplinar que tem por

---

<sup>14</sup> A bioética profunda pretende entender o planeta como grandes sistemas biológicos entrelaçados e interdependentes, em que o centro já não corresponde ao homem como em épocas anteriores, mas em que o homem é somente um pequeno elo da grande rede da vida. PESSINI, LEO. **Bioética: das origens à prospecção de alguns desafios contemporâneos**. O mundo da saúde, São Paulo, v. 29 n. 3, p. 305-323, 2005.

<sup>15</sup> Em 1998, Potter expõe a ideia da bioética profunda, retomando o pensamento de Whitehouse, da Universidade de Cleveland. Whitehouse assumiu a ideia dos avanços da biologia evolutiva, em especial o pensamento sistêmico e complexo que comporta os sistemas biológicos. A bioética profunda pretende entender o planeta como grandes sistemas biológicos entrelaçados e interdependentes, em que o centro já não corresponde ao homem, como em épocas anteriores, mas à própria vida; o homem é somente um pequeno elo na grande rede da vida, situando-se na trilha aberta pelo pensamento do filósofo Arne Naess, no início dos anos 70 do século passado. PESSINI, Leo. **As origens da bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr**. Revista bioética, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 9-19, 2013.

<sup>16</sup> MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 4. Ed. São Paulo: Almedina, 2020, p. 26.

<sup>17</sup> MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 4. Ed. São Paulo: Almedina, 2020, p. 28.

<sup>18</sup> MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 4. Ed. São Paulo: Almedina, 2020, p.32.

finalidade a compreensão da realidade através de sua complexidade física, biológica, política e social.

Historicamente, as diretrizes filosóficas dessa área começaram a consolidar-se após o holocausto oriundo da segunda Guerra Mundial, devido as práticas abusivas de médicos nazistas. O Mundo ocidental escandalizados com esses comportamentos dos nazistas em nome da Ciência cria um código para limitar os estudos relacionados<sup>19</sup>.

A bioética foi um importante movimento cultural relativo às ciências da vida. Preocupa-se basicamente com os problemas éticos relacionados à vida humana em toda a sua existência, devendo os fins desta vida humana serem pelo menos razoáveis<sup>20</sup>.

O Congresso norte americano em 1974, após receber denúncias de alguns escândalos envolvendo desrespeito com pacientes negros, crianças e velhos, constituiu um grupo que recebeu o nome de Nacional para a Proteção dos seres humanos em pesquisas Biomédica e Comportamental<sup>21</sup>.

O objetivo dessa Comissão era organizar em quatro meses um relatório que identificasse os princípios éticos básicos que deveriam conduzir a experimentação que utilizasse seres humanos nas ciências do comportamento e biomédicas. A tarefa foi divulgada em 1978 e ficou conhecida como relatório Belmont<sup>22</sup>.

No ano seguinte Tom L. Beauchamp e James F. Childress publicaram a o livro Principles of Biomedical Ethics, inspirada no relatório Belmont, esta obra enuncia quatro princípios que manifestava preocupação maior com a clínica e menor com as questões ligadas à pesquisa com seres humanos<sup>23</sup>.

Esses princípios foram utilizados como parâmetro das investigações e diretrizes da bioética, que possui como objetivo definir e promover um quadro ético normativo comum, são eles: o princípio da autonomia<sup>24</sup>, da beneficência<sup>25</sup>, da não maleficência<sup>26</sup> e da justiça<sup>27</sup>.

---

<sup>19</sup> MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 4. Ed. São Paulo: Almedina, 2020, p. 22.

<sup>20</sup> Ibid., p. 36.

<sup>21</sup> SOARES, André Marcelo M.; PIÑEIRO, Walter Esteves. **Bioética e Biodireito uma introdução**. 2. Ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002, p. 19.

<sup>22</sup> Ibid., p.122.

<sup>23</sup> SOARES, André Marcelo M.; PIÑEIRO, Walter Esteves. **Bioética e Biodireito uma introdução**. 2. Ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002, p. 130.

<sup>24</sup> Valoriza a vontade do paciente, ou de seus representantes, levando em conta, em certa medida, seus valores morais e religiosos. Reconhece o domínio do paciente obre a própria vida (corpo e mente) e o respeito à sua intimidade, restringindo com isso, a intromissão alheia no mundo daquele

No decorrer do tempo à obra passou a ser discutida por estudiosos da bioética. Childress e Beauchamp dividiram os princípios de sua obra da seguinte maneira: autonomia e beneficência de ordem teleológica e os princípios da autonomia e beneficência de ordem deontológica<sup>28</sup>.

O princípio da autonomia vem da expressão oriunda do grego *autos* que significa por si mesmo e *nomia* (do grego *nómos*, o que quer dizer lei). Tal palavra possui a ideia de se tratar de uma lei para si mesmo, revelando a faculdade que cada ser humano possui de se autogovernar<sup>29</sup>. A autonomia em *lato sensu* representa variados sentidos, como autogoverno, liberdade de direitos, escolha individual e agir segundo a própria pessoa.

A relevância desse princípio foi observada com maior afinco nos Estados Unidos, mais precisamente nas últimas décadas, tendo como fator motivador a necessidade de se trabalhar a relação entre médico e paciente. O princípio da autonomia é respeitado no instante em que é dado valor às opiniões e escolhas de cada pessoa, deixando que haja interferência em suas ações, desde que sem prejuízo a terceiros<sup>30</sup>.

Já o princípio da beneficência possui uma expressão oriunda do latim *bonum facere*, que significa uma intenção de fazer o bem. Este princípio é tido como o mais

---

que está sendo submetido a um tratamento. Aquele que estiver com sua vontade reduzida deverá ser protegido. A autonomia seria a capacidade de atuar com conhecimento de causa e sem qualquer coação ou influência externa. Desse princípio decorre a exigência do consentimento livre e informado. MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 4. Ed. São Paulo: Almedina, 2020, p. 23.

<sup>25</sup> Refere-se ao atendimento do médico, e dos demais profissionais da área da saúde, em relação aos mais relevantes interesses do paciente, visando seu bem-estar, evitando-lhe quaisquer danos. Evitando-lhe quaisquer danos. Baseia-se na tradição hipocrática de que o profissional da saúde, em particular o médico, só pode usar o tratamento para o bem do enfermo, segundo sua capacidade e juízo, e nunca para fazer o mal ou praticar a injustiça. No que concerne as moléstias, deverá ele criar na práxis médica o hábito de auxiliar ou socorrer, sem prejudicar ou causar malou dano ao paciente. MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 4. Ed. São Paulo: Almedina, 2020, p. 24.

<sup>26</sup> Contém a obrigação de não acarretar dano intencional e por derivar da máxima da ética médica: *primum non nocere*. MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 4. Ed. São Paulo: Almedina, 2020.

<sup>27</sup> Requer a imparcialidade na distribuição dos riscos e benefícios da prática médica, pelos profissionais da área da saúde, procurando evitar a discriminação. MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 4. Ed. São Paulo: Almedina, 2020.

<sup>28</sup> SOARES, André Marcelo M.; PIÑEIRO, Walter Esteves. **Bioética e Biodireito uma introdução**. 2. Ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002, p. 20.

<sup>29</sup> LUMERTZ, Eduardo Só Dos Santos; MACHADO, Gyovanni Bortolini. **BIOÉTICA E BIODIREITO: origem, princípios e fundamentos**. Revista do Ministério Público do RS, Porto Alegre, v.1, n. 81, p.107-126, 2020.

<sup>30</sup> LUMERTZ, Eduardo Só Dos Santos; MACHADO, Gyovanni Bortolini. **BIOÉTICA E BIODIREITO: origem, princípios e fundamentos**. Revista do Ministério Público do RS, Porto Alegre, v.1, n. 81, p.107-126, 2020.

antigo da ética médica. É possível identificar suas raízes no divulgado juramento de Hipócrates, juramento este que aplica os regimes para o melhor estado de um enfermo buscando o seu bem<sup>31</sup>.

Este princípio possui a finalidade de regular os aspectos éticos do exercício da atividade médica, bem como cuida da estrutura deontológica profissional. A ética aplicada na prática profissional da saúde está relacionada a forma da execução das atividades de uma forma que proporcione o bem ao enfermo<sup>32</sup>.

O Princípio bioético da justiça possui como objetivo o alcance da garantia de uma determinada distribuição justa, equitativa, no que diz respeito aos benefícios dos serviços de saúde. A noção principiológica de justiça na matéria em questão possui, como referência, uma visão de justiça distributiva, demonstrando uma tentativa de caracterizar, com o adjetivo, igualdade à parte dos recursos de saúde destinados aos que estão em estado de necessidade semelhante<sup>33</sup>.

A fim de fortalecer o princípio da justiça distributiva algumas teorias surgem como a teoria utilitarista que apresenta um conjunto de critérios com a finalidade de dar amplitude à utilidade pública, a teoria comunitarista observa as práticas evolutivas na tradição comunitária e a teoria igualitária defende semelhante distribuição naquilo que diz respeito aos benefícios e encargos sociais<sup>34</sup>.

A formulação de tais princípios se dá de modo amplo, para que possam reger desde a experimentação com seres humanos até a prática clínica e assistencial<sup>35</sup>.

Sua observância deve ser obrigatória, sempre e quando não entre em conflito entre si, caso em que se hierarquizam conforme a situação concreta, o que significa dizer que não há regras prévias que dêem prioridade a um princípio sobre outro,

---

<sup>31</sup> LUMERTZ, Eduardo Só Dos Santos; MACHADO, Gyovanni Bortolini. **BIOÉTICA E BIODIREITO: origem, princípios e fundamentos**. Revista do Ministério Público do RS, Porto Alegre, v.1, n. 81, p.107-126, 2020.

<sup>32</sup> MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. Curso de bioética e biodireito. 4. Ed. São Paulo: Almedina, 2020, p. 30.

<sup>33</sup> LUMERTZ, Eduardo Só Dos Santos; MACHADO, Gyovanni Bortolini. **BIOÉTICA E BIODIREITO: origem, princípios e fundamentos**. Revista do Ministério Público do RS, Porto Alegre, v.1, n. 81, p.107-126, 2020.

<sup>34</sup> LUMERTZ, Eduardo Só Dos Santos; MACHADO, Gyovanni Bortolini. **BIOÉTICA E BIODIREITO: origem, princípios e fundamentos**. Revista do Ministério Público do RS, Porto Alegre, v.1, n. 81, p.107-126, 2020.

<sup>35</sup> BARBOSA, Heloisa Helena. **Princípios da Bioética e do Biodireito**. Revista bioética, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p. 209-216, 2019. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/revista\\_bioetica/article/view/276](https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/276). Acesso em: 03.02.2023.

havendo a necessidade de se chegar a um consenso entre todos os envolvidos, o que constitui o objetivo fundamental dos comitês institucionais de ética<sup>36</sup>.

Embora não constituam regras precisas ou hierarquizadas e tenham propositalmente conteúdo vago, há consenso em torno dos princípios da Bioética, fato que lhes tem conferido observância bastante significativa em campo ainda tão instável<sup>37</sup>.

Apesar de ser comum o uso indistinto dos termos bioética e biodireito para designar o mesmo objeto, trata-se na verdade de duas ordens normativas diferentes, quais sejam o Direito e Moral<sup>38</sup>. O Direito quando investigado por uma perspectiva dogmática, possui como ordem pragmática a solução de conflitos<sup>39</sup>.

Já a Moral atua no universo jurídico como ordem normativa auxiliar para formulação e aplicação do Direito<sup>40</sup>. A Bioética dessa forma, tem relevância para o Direito.

O biodireito nasceu devido à preocupação ética dos operadores das ciências biológicas e da saúde. Já a ética ambiental e medica, ou bioética, integra a ética geral, constituindo-se objeto de estudos da filosofia. E sob a perspectiva filosófica a bioética é transdisciplinar, pois não se detém nos pressupostos e limites colocados pelas áreas do saber<sup>41</sup>.

---

<sup>36</sup> BARBOSA, Heloisa Helena. **Princípios da Bioética e do Biodireito**. Revista bioética, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p. 209-216, 2019. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/revista\\_bioetica/article/view/276](https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/276). Acesso em: 03.02.2023.

<sup>37</sup> BARBOSA, Heloisa Helena. **Princípios da Bioética e do Biodireito**. Revista bioética, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p. 209-216, 2019. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/revista\\_bioetica/article/view/276](https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/276). Acesso em: 03.02.2023.

<sup>38</sup> Apesar de direito e moral dirigirem-se ao conhecimento e à descrição de normas sociais, no capítulo II da teoria Pura do direito, Kelsen esforça-se para diferenciá-los. É claro que a distinção kelseniana, bem como sua ideia normativista, está longe de ser considerada livre de críticas, mas nesse ponto sua teoria pode bem ilustrar o que pretendemos com essa diferenciação. Não podemos, segundo ele, partir da falsa, mas frequente afirmação de que o Direito prescreve uma conduta externa e a Moral uma conduta interna, pois ambos determinam as duas espécies de conduta, na medida em que a conduta interna da moral condiciona a conduta exterior. Da mesma forma, quando o direito avalia um comportamento como desvalor, proibindo uma conduta externa, almeja atingir também a intenção de produzir tal resultado. A diferença não reside, também, no fato da conduta moral realizar-se contra uma inclinação ou interesse egoístico, pois todas as ordens sociais visam a realização de uma situação que, sem essa ordem, não se atingiria, já que se realizariam fatos com inclinação ou interesses egísticos. As ordens sociais procuram, assim, imbuir no sujeito uma inclinação diferente daquela que ele teria sem uma atuação. SÁ, Maria de Fatima freire; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 5. ed. São Paulo: Foco, 2021, p. 87.

<sup>39</sup> SÁ, Maria de Fatima freire; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 5. ed. São Paulo: Foco, 2021, p. 165.

<sup>40</sup> SÁ, Maria de Fatima freire; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 5. ed. São Paulo: Foco, 2021, p.166.

<sup>41</sup> SÁ, Maria de Fatima freire; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 5. ed. São Paulo: Foco, 2021, p. 167.

Segundo Heloisa Helena, biodireito é o ramo do Direito que trata da teoria, da legislação e da jurisprudência relativas às normas reguladoras da conduta humana em face dos avanços da biologia, da biotecnologia e da medicina<sup>42</sup>.

O biodireito tem como objetivo de estudo os questionamentos bioéticos que tenham repercussão no mundo do Direito, são pesquisas que estudam o fato bioético-jurídico<sup>43</sup>. Por esse motivo que descrevem que o nascimento do biodireito e da bioética coincide à semelhança do seu objeto de estudo.

O biodireito pode ser definido como o novo ramo do estudo jurídico, resultado do encontro entre a bioética e o biodireito. É o ramo do Direito Público que se associa à bioética, estudando as relações jurídicas entre o direito e os avanços tecnológicos conectados à medicina e à biotecnologia. Segundo Maluf (2020, p.41).

Tem a vida por objeto principal, salientando que a verdade jurídica não poderá salientar-se à ética e ao direito, assim como o progresso científico não poderá acobertar crimes contra a dignidade humana, nem traçar sem limites jurídicos, os destinos da humanidade. Biodireito é a regulamentação jurídica da problemática da bioética, no sentido em que formula as relações peculiares entre ética e direito que se inter-relacionam reciprocamente: ética como instância prática do direito e direito como expressão positiva da ética. Associa-se principalmente ao universo de cinco matérias: bioética, direito civil, direito penal, direito ambiental e direito constitucional<sup>44</sup>.

Historicamente o nascimento do biodireito apresenta imprecisão, segundo Borba foi à década de 90 que surgiu o biodireito do biodroit francês e tornou-se associado ao continente europeu<sup>45</sup>.

Segundo Casini o estudo do biodireito aconteceu durante os trabalhos desenvolvidos em um congresso sobre as consequências jurídicas do progresso biotecnológico, realizado na Universidade Nacional Andres Bello, em Santiago do

---

<sup>42</sup> BARBOSA, Heloisa Helena. **Princípios da Bioética e do Biodireito**. Revista bioética, Rio de Janeiro, v.8, n.2, 2019.

<sup>43</sup> BORBA, Marina de Neiva. **Bioética e Direito: Biodireito? Implicações Epistemológicas da Bioética ao Direito**. 2010. 74f. Dissertação (Mestrado em Bioética)- Programa de Pós-graduação em Bioética, Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2010, p. 23.

<sup>44</sup> MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 4. Ed. São Paulo: Almedina, 2020, p. 41.

<sup>45</sup> BORBA, Marina de Neiva. **Bioética e Direito: Biodireito? Implicações Epistemológicas da Bioética ao Direito**. 2010. 74f. Dissertação (Mestrado em Bioética)- Programa de Pós-graduação em Bioética, Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2010, p.27.

Chile em outubro de 1993<sup>46</sup>. Apesar de não haver consenso desde a década de 90 esse tema tem despertado a atenção da comunidade internacional.

No ano de 1993 o professor de filosofia *Peter Kemp*, iniciou um projeto de pesquisa, no Center for *Ethics and Law da University of Copenhagen*, cujo objetivo era entender a relação entre Bioética e Direito, investigar com mais afinco o conceito de Biodireito<sup>47</sup>.

Em 1995 este instituto *Center for Ethics and Law da University of Copenhagen* tornou-se responsável por um projeto denominado *Biomed II Project da European Commission* cuja finalidade era investigar os princípios éticos básicos da bioética e do biodireito<sup>48</sup>.

A conclusão desse estudo resultou na elaboração de uma declaração intitulada *The Barcelona Declaration*, como acordo filosófico e político entre os especialistas de bioética e biodireito de diferentes países<sup>49</sup>. Devido à repercussão o biodireito passou a ser materializado com a instalação de institutos jurídicos de Bioética em diversos países.

<sup>46</sup> Il progresso scientifico e tecnologico nell'ambito della biologia e della medicina e il relativo "studio del comportamento umano nell'ambito delle scienze della vita e della salute" - secondo la storica definizione di bioetica contenuta nell'Encyclopedia of Bioethics- ha portato l'attenzione del diritto sugli interventi relativi alla vita e alla corporeità umana (aborto chirurgico e chimico, procreazione artificiale, diagnosi prenatale, eutanasia, accanimento terapeutico, trapianti di organi e tessuti, sperimentazione sull'uomo, genoma umano) e sugli interventi relativi alla vita animale e vegetale e all'ambiente. Da qui il recente ambito di studio che va sotto il nome di "biodiritto" o "biogiuridica", termine coniato, pare, durante i lavori di un Congresso sulle conseguenze giuridiche del progresso biotecnologico, svoltosi presso l'Università Nazionale "Andrés Bello" di Santiago del Cile (1-2 ottobre 1993). CASINI, Marina. **Documentazione e biodiritto**: realizzazioni e prospettive. Ann Ist Super Sanità, v. 40, n. 03, p. 349-351, 2004.

<sup>47</sup> BORBA, Marina de Neiva. **Bioética e Direito: Biodireito? Implicações Epistemológicas da Bioética ao Direito**. 2010. 74f. Dissertação (Mestrado em Bioética)- Programa de Pós-graduação em Bioética, Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2010, p. 50.

<sup>48</sup> In the report to the European Commission Basic Ethical Principles in European Bioethics and Biolaw. Autonomy, Dignity, Integrity and Vulnerability (2000) we gave a definition of the basic ethical principles (Rendtorff & Kemp: 2000). They are four values to guide decision-making about bio-ethics and biotechnological development in relation to law and public policy in late modernity. After three years research and preparation of the report partners gathered in Barcelona, the final meeting, in order to decide about policy proposals for application of basic ethical principles. KEMP, Peter; RENDTORFF, Jacob. **The Barcelona Declaration**. Towards an Integrated Approach to Basic Ethical Principles. Synthesis Philosophica, v. 23, n. 2, p. 239-251, 2008.

<sup>49</sup> From 1995 to 1998, the European Commission supported the "Basic Ethical Principles in European Bioethics and Biolaw" research project. The project was based on cooperation between 22 partners coming from most EU countries. Its aim was to identify the ethical principles relating to autonomy, dignity, integrity and vulnerability as four important ideas or values for a European bioethics and biolaw. An important resume of the BIOMED project was the partner's Policy Proposals to the European Commission, the Barcelona Declaration of 1998, which is unique as a philosophical and political agreement between experts in bioethics and biolaw from many different countries. KEMP, Peter; RENDTORFF, Jacob. **The Barcelona Declaration**. Towards an Integrated Approach to Basic Ethical Principles. Synthesis Philosophica, v. 23, n. 2, p. 239-251, 2008.

O resultado dos estudos da declaração de Barcelona estabeleceu quatro princípios éticos básicos da bioética e do biodireito a autonomia, a dignidade, a integridade e a vulnerabilidade<sup>50</sup>.

Dessa forma essa declaração exprime relevantes balizas morais para as discussões bioéticas. Uma vez que a aplicação desses princípios não deve estar adstrita apenas à esfera humana, mas também podem ser considerados como base para a legislação e a prática jurídica em relação aos animais, as plantas e o meio ambiente<sup>51</sup>.

---

<sup>50</sup> This was the basis for the policy proposals which are printed in the Barcelona Declaration that adopts the definition of basic ethical principles expounded in the report to the European Commission. In this context, we defined four ethical principles na explained them in the report as follows: 1. Autonomy should not only be interpreted in the liberal sense of “permission”, instead five aspects of autonomy should be put forward: 1) the capacity of creation of ideas and goals for life, 2) the capacity of moral insight, “self-legislation” and privacy, 3) the capacity of rational decision and action without coercion, 4) the capacity of political involvement and personal responsibility, 5) the capacity of informed consent. However, autonomy remains merely an ideal, because of the structural limitations given to it by human weakness and dependence on biological, material and social conditions, lack of information for reasoning etc. 2. Dignity should not be reduced to autonomy. Although originally a virtue of outstanding persons and a virtue of self-control in healthy life – qualities, which can be lost, for instance by lack of responsibility or in extreme illness – it has been universalised as a quality of the person as such. It now refers to both the intrinsic value of the individual and the inter-subjective value of every human being in its encounter with the other. Dignity concerns both oneself and the other: I must behave with dignity, and I must consider the dignity of the other; I must not give up civilised and responsible behaviour, and the other should not be commercialised and/or enslaved. 3. Integrity accounts for the inviolability of the human being. Although originally a virtue of uncorrupted character, expressing uprightness, honesty and good intentions, it has, like dignity, been universalised as a quality of the person as such. Thus it refers to the coherence of life in time and space (in memory and corporeal life) that should not be touched and destroyed. It is coherence of life, which is remembered from experiences and therefore can be told in a narrative. Therefore respect for integrity is respect for privacy and personal environment and in particular for the patient’s understanding of his or her own life and illness in body and soul. Integrity is the most important principle for the creation of trust between physician and patient, because it demands that the physician listens to the patient telling the story about his or her life and illness. 4. Vulnerability concerns integrity as a basic principle for respect for and protection of human and non-human life. It expresses the condition of all life as able to be hurt, wounded and killed. Vulnerability concerns animals and all self-organising life in the world, and for the human community it must be considered as a universal expression of the human condition. The idea of the protection of vulnerability can therefore create a bridge between moral strangers in a pluralistic society, and respect for vulnerability should be essential to policy making in the modern welfare state. Respect for vulnerability is not a demand for perfect and immortal life, but recognition of the finitude of life and in particular the earthly suffering presence of human beings. The basic ethical principles are promoted in the framework of solidarity and responsibility. It is an expression of the movement of society in the civilising process towards the Kingdom of Ends. This framework indicates a movement toward global justice (equality). We stress that the four values have a universal foundation in a hermeneutical circle of “wide reflective equilibrium” and considerate judgement. The principles should be interpreted as expressions of the concrete phenomenological reality of the everyday human life-world. Accordingly they have great importance as reflective ideas for concrete decision-making. This “weak universality” of the principles indicates their position as important values for European (and global) ethical and legal culture. KEMP, Peter; RENDTORFF, Jacob. **The Barcelona Declaration. Towards an Integrated Approach to Basic Ethical Principles**. *Synthesis Philosophica*, v. 23, n. 2, p. 239-251, 2008.

<sup>51</sup> BORBA, Marina de Neiva. **Bioética e Direito: Biodireito? Implicações Epistemológicas da Bioética ao Direito**. 2010. 74f. Dissertação (Mestrado em Bioética)- Programa de Pós-graduação em Bioética, Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2010, p. 15.

O biodireito se tornou um ramo jurídico autônomo de natureza interdisciplinar, com uma grande importância teórica e prática. Caso este estudo seja abordado a partir de uma perspectiva unilateral, proporcionada pelas ciências jurídicas clássicas, não estará completo. Sendo assim é indispensável adotar uma perspectiva transdisciplinar alimentada pela bioética<sup>52</sup>.

Ao Biodireito, portanto, cabe a tarefa de oferecer condições procedimentais para a uma abordagem interdisciplinar, suscitado pela Bioética, a fim de alcançar uma normatização não-positivista.

O Biodireito e a Bioética devem estar lado a lado, cada um cumprindo o seu papel. E com a realidade da biotecnologia e da biomedicina, as pesquisas avançadas a respeito do ser humano e a aplicação dessas descobertas no homem fizeram surgir conflitos jurídicos não imaginados pelo legislador, reclamando nascimento de normas jurídicas para solucionar tais situações, com a finalidade de proteger a vida, sem desacelerar o progresso da ciência<sup>53</sup>.

Quanto à aplicação desses avanços no homem, estudados diretamente pelo direito médico, tem-se, por exemplo, a clonagem terapêutica, o transexualismo, a reprodução humana medicamente assistida, que tem por objetivo auxiliar pessoas com dificuldades de reprodução, entre outros<sup>54</sup>.

Apesar de serem realizados estudos analisando efeitos da revolução biotecnológica sobre noções de personalidade, direitos humanos e legitimidade, ainda falta uma racionalização na teoria constitucional, isso pode decorrer do fato que o direito médico, que trata dessas questões de forma direta, tem sido tradicionalmente associado ao direito privado e não ao direito público<sup>55</sup>.

Embora os estudiosos do direito incentivassem a formulação de novos direitos, incluindo o direito a privacidade genética, autonomia reprodutiva, origens

---

<sup>52</sup> BORBA, Marina de Neiva. **Bioética e Direito: Biodireito? Implicações Epistemológicas da Bioética ao Direito**. 2010. 74f. Dissertação (Mestrado em Bioética)- Programa de Pós-graduação em Bioética, Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2010, p. 57.

<sup>53</sup> KRAJEWSKA, Atina. **Review of “Reframing Rights: Bioconstitutionalism in the Genetic Age” by S. Jasanoff (ed.)**. *Society and Policy*, v. 9, n. 6, p. 1-8, 2013.

<sup>54</sup> KRAJEWSKA, Atina. **Review of “Reframing Rights: Bioconstitutionalism in the Genetic Age” by S. Jasanoff (ed.)**. *Society and Policy*, v. 9, n. 6, p. 1-8, 2013.

<sup>55</sup> KRAJEWSKA, Atina. **Review of “Reframing Rights: Bioconstitutionalism in the Genetic Age” by S. Jasanoff (ed.)**. *Society and Policy*, v. 9, n. 6, p. 1-8, 2013.

biológicas, tradicionalmente o reconhecimento legislativo ou judicial desses direitos a nível constitucional tem sido lenta e escassa<sup>56</sup>.

Assim, feitas essas considerações, passa-se à análise dos aspectos históricos da reprodução humana assistida, buscando os primeiros registros dos procedimentos de inseminação artificial realizado no mundo e a realizada pelo saber científica, bem como quais as principais técnicas de reprodução assistida utilizadas para proporcionar que casais possam ter filhos.

## **2.2 Aspectos Históricos da Reprodução Humana Assistida e inauguração da geração proveta: Louise, na Inglaterra**

Na história da reprodução assistida é possível encontrar registros que a primeira inseminação artificial foi realizada pelos árabes no século XIV em éguas, utilizadas como técnica de guerra<sup>57</sup>. Segundo Bartholomew em 1934 um autor chamado Rohleder publicou uma obra que fazia referência a um livro árabe, que apareceu em 1332 onde foi registradas todas essas informações.<sup>58</sup>

A primeira inseminação registrada pelo saber científico foi realizada na Europa por um cientista chamado Jacobi que realizou procedimento de inseminação artificial usando ovas de peixes. Outro caso de sucesso foi realizado por um italiano chamado Lázaro Spallanzani, em 1786, ao colher o sêmen de um cachorro<sup>59</sup> e aplicar em uma cadela, a qual pariu três filhotes<sup>60</sup>.

<sup>56</sup> KRAJEWSKA, Atina. **Review of “Reframing Rights: Bioconstitutionalism in the Genetic Age” by S. Jasanoff (ed.)**. Society and Policy, v. 9, n. 6, p. 1-8, 2013.

<sup>57</sup> CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; CAMARDA, Dayane Ferreira. **Intimidade Versus Origem Genética: A Ponderação de Interesses Aplicada à Reprodução Assistida Heteróloga**. ADV Advocacia Dinâmica: Seleções Jurídicas, Rio de Janeiro, n. 4, p. 16-29, abr. 2012.

<sup>58</sup> most writers refer to the legend that the first instance of the practice is to be found amongst the Arabs of the fourteenth century. The source of this legend, at least for the purposes of contemporary discussion, would appear to be a work published by Rohleder in 1934, in which he refers to an Arabic book, which appeared, he says about a. d. 1332. BARTHOLOMEW, G. W. The Development and use of artificial insemination. Eugen Rev. v. 49 n.4, p. 187-195, 1958.

<sup>59</sup> As far as Europe was concerned artificial insemination was attempted experimentally on animals from time to time, the first successful case being that of Jacobi whose work was published in 1765, and who succeeded in performing an artificial insemination using fish eggs.6 Shortly after, in 1786, Spallanzani successfully performed an artificial insemination with dogs.7 It is interesting to note, in this connection, that Glover records Bonnet as writing to Spallanzani, at the time, in the following terms: Je sais même si ce que vous venez de découvrir, n'aura pas quelque jour dans l'espèce humaine des applications auxquelles nous ne songeons point et dont les suites ne seront pas légères. BARTHOLOMEW, G. W. The Development and use of artificial insemination. Eugen Rev. v. 49 n.4, p. 187-195, 1958.

<sup>60</sup> FOOTE, R. H. The history of insemination selected notes and notables. Department of Animal Science, Cornell University, Ithaca, 2010, p. 02.

Em 1875 vários cientistas ao utilizar em suas pesquisas coelhos, morcegos, estrelas e ouriços do mar, concluíram que a fertilização é constituída fundamentalmente pela união de um espermatozoide com o óvulo. Em 1878, o cientista Schenk, na tentativa de fertilizar *in vitro* óvulos de coelhas e cobaias, incubou ovócitos foliculares com espermatozoides espermatozóides não diluídos, em presença de fragmento de mucosa uterina. Porém a experiência não teve sucesso<sup>61</sup>.

Estudos realizados em Balfour em Cambridge no ano de 1882 tornaram-se conhecidos os estágios de pré-implantação dos mamíferos. Em 1883, descobriram que os ovários têm participação no processo de fecundação, assim, pesquisadores concluíram que a fertilização se constitui através da união do núcleo de um espermatozoide com o núcleo de um óvulo<sup>62</sup>.

No ano de 1891 o cientista Heape na cidade de Calcutá iniciou os estudos da fase de pré-implantação de embriões de macaco da espécie rhesus. No mesmo ano Buckley se juntou a equipe de Heape e conseguiram com suas pesquisas transplantar com sucesso embriões de uma coelha para o útero de outra espécie denominada angorá<sup>63</sup>. Desde então com os avanços da ciência, as indagações e pesquisas passaram a se difundir ocupando um lugar de grande importância na busca para trazer uma solução para esterilidade humana.

O biólogo francês chamado Jean Rostand em suas pesquisas científica descobriu que o esperma animal pode ser conservado mesmo se fosse congelado. Em 1947, Chang conseguiu fazer a transferência de ovo fertilizado e congelado entre 5º e 10º C. Através das técnicas dos sinais genéticos aplicadas em coelhas Chang conseguiu, em 1959, realizar a primeira fertilização *in vitro*<sup>64</sup>.

Em março de 1968, o embriologista Robert Edwards e Barry Bavister fertilizaram o primeiro pré-embrião humano *in vitro*, em abril do mesmo ano o ginecologista Patrick Steptoe e Robert Edwards formam um grupo para trabalhar com fertilização *in vitro* em humanos, esses pesquisadores em 1971 realizaram

<sup>61</sup> CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; CAMARDA, Dayane Ferreira. **Intimidade Versus Origem Genética: A Ponderação de Interesses Aplicada à Reprodução Assistida Heteróloga**. ADV Advocacia Dinâmica: Seleções Jurídicas, Rio de Janeiro, n. 4, p. 16-29, abr. 2012.

<sup>62</sup> NAKAMURA, Milton; TROUNSON, Alan; ALBANO, Aulus M.; WOOD, Carl. **Fertilização in vitro e Microcirurgia Tubária**. São Paulo: Roca, 1984, p. 08.

<sup>63</sup> NAKAMURA, Milton; TROUNSON, Alan; ALBANO, Aulus M.; WOOD, Carl. **Fertilização in vitro e Microcirurgia Tubária**. São Paulo: Roca, 1984, p. 23.

<sup>64</sup> DONADIO, Nilson. **Reprodução Humana II**. Minas Gerais: Puregon, 1997.

várias tentativas de implantar embriões em mulheres, no entanto não obtiveram bom resultado<sup>65</sup>.

No ano de 1975, essa dupla consegue a façanha de realizar a primeira gravidez, apesar de terem avançado nas pesquisas com a fertilização *in vitro* em humanos, essa gravidez foi prejudicada e não pôde se desenvolver, pois o embrião foi implantado fora do útero<sup>66</sup>.

Depois de anos de pesquisas no dia 25 de julho de 1978 nascia a inglesa Louise Brown, o primeiro bebê de proveta do mundo, no hospital Geral de Oldham, perto de Manchester. Sua mãe Leslie Browns tinha um bloqueio nas tubas uterinas e somente conseguiu engravidar quando iniciou seu tratamento com Robert Edwards e Patrick Steptoe<sup>67</sup>. Esses cientistas vinham trabalhando juntos nessa pesquisa há mais de 15 anos, reservando todos os fins de semana de quinta-feira a domingo<sup>68</sup>.

A partir do nascimento de Louise na Inglaterra surge uma nova era na reprodução humana assistida, acontece uma verdadeira revolução nos avanços tecnológicos científicos. Quando Louise nasceu, as chances de sucesso dessa técnica não passavam de 5% do total das tentativas<sup>69</sup>.

No mesmo ano do nascimento de Louise na Inglaterra, em 03 de outubro de 1978 nasce na Índia o segundo bebê de proveta, dessa vez pelas mãos do Dr. Saroj Kanti Bhattacharya, Professor de ginecologia e obstetricia da Universidade de Calcutá. Em 14 de janeiro de 1979, nasceu o terceiro bebê, Candice Reed, na

---

<sup>65</sup> NAKAMURA, Milton; TROUNSON, Alan; ALBANO, Aulus M.; WOOD, Carl. **Fertilização in vitro e Microcirurgia Tubária**, São Paulo: Roca, 1984, p. 17.

<sup>66</sup> NAKAMURA, Milton; TROUNSON, Alan; ALBANO, Aulus M.; WOOD, Carl. **Fertilização in vitro e Microcirurgia Tubária**, São Paulo: Roca, 1984, p. 22.

<sup>67</sup> The beginning of *in vitro* fertilization (IVF) was an inspiring event. Lesley Brown and her husband John, from Bristol city in the United Kingdom had failed to conceive naturally throughout nine years of their continuous marriage. Lesley Brown had bilateral tubal blocks. Bilateral salpingostomy was done without success. In 1976, she was referred to Dr. Patrick Christopher Steptoe, a gynaecologist in the Oldham general hospital, Manchester city, United Kingdom. He advised her to try a new experimental technique to bypass her tubal blockage. Accordingly, Lesley underwent a laparoscopic oocyte retrieval during a natural non-stimulated ovulatory cycle. Mr. Robert Geoffrey Edwards, a British physiologist, used her husband's sperm to fertilize the retrieved oocyte in the lab. A few days later, an 8-cell stage embryo was placed inside Lesley's uterine cavity. At 11.47 PM on July 25th 1978, Louise Brown was delivered by an elective caesarean section at Oldham hospital by the registrar John Webster at gestational age of 38 weeks and 5 days due to coincidence of maternal pre-eclampsia. Louise was healthy at birth and her weight was 5 pounds and 12 ounces (2700 grams). By the birth of Louise Brown, the world celebrated the start of a new era of assisted human reproductive technology. KAMEL, Remah Moustafa. **Assisted Reproductive Technology after the Birth of Louise Browns**. *Reprod Infertil*, v. 14, n. 3, p. 96-109, 2013.

<sup>68</sup> NAKAMURA, Milton; TROUNSON, Alan; ALBANO, Aulus M.; WOOD., Carl. **Fertilização in vitro e Microcirurgia Tubária**. São Paulo: Roca, 1984, p. 24.

<sup>69</sup> MOURA, Marisa Decat; SOUZA, Maria do Carmo Borges; SCHEFFER, Bruno Brum. **Reprodução assistida. Um pouco de história**. *Revista SBPH*, Rio de Janeiro, v.12 n.2, p. 23-42, 2009.

Escócia, como resultado dos trabalhos de Steptoe e Edwards. Em 1979, a equipe australiana da Monash University consegue o sucesso depois de 7 anos de pesquisa, tendo gasto cerca de 1 milhão de dólares<sup>70</sup>.

No Brasil o primeiro bebê de proveta Anna Paula Caldeira nasceu em 1984. Sua mãe Ilza Maria tinha quatro filhos e não podia mais engravidar. Diante de seu segundo casamento e com essa impossibilidade de gerar mais um filho o casal procura o ginecologista Milton Nakamura, pioneiro da fertilização *in vitro* no Brasil<sup>71</sup>.

Hoje a reprodução humana assistida possui um relevante papel na sociedade mundial, tendo em vista que essas pesquisas oportunizaram casais com dificuldade de conceber possa alcançar a maternidade e paternidade, por meio de várias técnicas que facilitaram o processo de procriação sendo as principais a inseminação intrauterina (IIU); Fertilização *In Vitro* (FIV); Injeção Intracitoplasmática de espermatozoides (ICIS); a Transferência de Embrião Congelado (TEC); e mães de substituição.

### 2.3 Técnicas de Reprodução Humana Assistida

A reprodução humana assistida é o termo usado para definir as técnicas usadas no tratamento da infertilidade conjugal na qual envolve a manipulação de pelo menos um dos gametas. São métodos médico-tecnológico que possibilitam a realização de gestações que não aconteceriam espontaneamente<sup>72</sup>.

A esterilidade e a infertilidade são doenças devidamente registradas na classificação internacional de doenças da organização mundial da saúde e, como tal podem ser tratadas<sup>73</sup>.

<sup>70</sup> MOURA, Marisa Decat; SOUZA, Maria do Carmo Borges; SCHEFFER, Bruno Brum. **Reprodução assistida. Um pouco de história.** Revista SBPH, Rio de Janeiro, v.12 n.2, p. 23-42, 2009.

<sup>71</sup> MOURA, Marisa Decat; SOUZA, Maria do Carmo Borges; SCHEFFER, Bruno Brum. **Reprodução assistida. Um pouco de história.** Revista SBPH, Rio de Janeiro, v.12 n.2, p. 23-42, 2009.

<sup>72</sup> O que é, então, a reprodução assistida? É um conjunto de técnicas, utilizadas por médicos especializados, que tem por finalidade facilitar ou viabilizar a procriação por homens e mulheres estéreis ou inférteis. Quando se fala em reprodução assistida, logo nos vem ao pensamento a inseminação artificial e a fertilização *in vitro*, como se a reprodução assistida se limitasse à utilização dessas técnicas e suas variações, nas quais não há o intercuro sexual. Por essa razão, os que entendem dessa forma afirmam que tais técnicas dissociaram a reprodução do sexo. SOUZA, Marise Cunha. As Técnicas de Reprodução Assistida. A Barriga de Aluguel. A Definição da Maternidade e da Paternidade. Revista Bioética, Rio de Janeiro, 2010, v. 13, n. 50, p. 348–367, 2010.

<sup>73</sup> A infertilidade é uma doença reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Segundo dados desta organização, aproximadamente 15% da população é infértil. Esse devido reconhecimento é um forte argumento na luta pelos direitos da saúde plena pela qual lutam muitos pacientes que não podem engravidar sem tratamento de reprodução humana assistida. Hoje no dia

Devido os avanços da tecnologia, as pesquisas com a reprodução humana também puderam evoluir e hoje uma pessoa ou até mesmo um casal estéril pode gerar filhos. As principais técnicas para auxiliar na resolução dos problemas de reprodução humana que facilitam o processo de procriação são: A inseminação intrauterina (IIU); Fertilização *In Vitro* (FIV); Injeção Intracitoplasmática de espermatozoides (ICIS); a Transferência de Embrião Congelado (TEC); e mães de substituição<sup>74</sup>.

### 2.3.1 Inseminação intrauterina inseminação intrauterina (IIU); Fertilização *In Vitro* (FIV); Injeção Intracitoplasmática de espermatozoides (ICIS); a Transferência de Embrião Congelado (TEC) e mães de substituição.

A inseminação intrauterina é uma das técnicas de reprodução assistida utilizadas no tratamento de pacientes com disfunção ovulatória, fator masculino leve a moderado, fator cervical, infertilidade de causas não aparentes e endometriose<sup>75</sup>.

Este procedimento ocorre durante o período ovulatório da paciente. Nesta técnica é colhido o sêmen e o mesmo é preparado em laboratório e depois é introduzido no interior do útero com o auxílio de cateter específico<sup>76</sup>.

---

do enfermo queremos detalhar em que consiste esta doença: Definição de infertilidade: A infertilidade é uma doença que impede um casal que consegue a gravidez concluir a mesma com um recém-nascido saudável. Definição de esterilidade: A esterilidade é a incapacidade de um indivíduo ou de um casal conceber, ou seja, de engravidar. **INFERTILIDADE é uma doença reconhecida pela organização mundial de saúde (OMS)**. Comitê Editorial IVI, Salvador, 14 jan. 2015. Disponível em: <https://ivi.net.br/blog/dia-do-enfermo/>. Acesso em 11.03.2023.

<sup>74</sup> CAETANO SOUZA, Karla Keila Pereira; ALVES, Oslania de Fátima. **As principais técnicas de reprodução humana assistida**. Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v.2, n.01, p. 26-37, 2016.

<sup>75</sup> Most couples seeking infertility treatment are subfertile, with a decreased monthly conception rate, but natural pregnancy is possible. In planning the treatment policy of subfertility, over-treatment should be avoided, thereby minimizing the possible health risks associated with ovarian stimulation and the total cost of infertility treatment. Presently, numerous treatment modes of assisted reproductive technology are widely used for subfertility. For example, in-vitro fertilization (IVF) and intracytoplasmic sperm injection (ICSI) were initially used for those with bilateral tubal damage or severe male factor infertility, but they are now used for a variety of infertility diagnoses. Despite the high success rates of new treatment options, it would be cost-effective to consider less-demanding treatments for subfertile couples before undergoing expensive and invasive IVF. When the treatment outcome is evaluated the possibility of multiple pregnancy needs also to be taken into consideration. Intrauterine insemination (IUI) together with ovarian stimulation is a simple and inexpensive treatment for subfertility. The reported pregnancy rates per cycle have usually varied between 8% and 22%, but very low (4%) and high (40%) pregnancy rates have also been published. The great variance in pregnancy rate achieved may be due to the small size of the study populations, variability in characteristics of the subjects, ovarian stimulation protocols, and insemination techniques. NUOJUA-HUTTUNEN, Sinikka; TOMAS, Candido; RISTO, Bloigu; TUOMIVAARA, Leena; MARTIKAINEN, Hannu. **Intrauterine Insemination Treatment in subfertility na analysis of factors affecting outcome**. Human Reproduction, Oxford, England, v.14, n. 3, p. 698-703, 1999.

<sup>76</sup> CAETANO SOUZA, Karla Keila Pereira; ALVES, Oslania de Fátima. **As principais técnicas de reprodução humana assistida**. Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v.2, n.01, p. 26-37, 2016.

Este método é dividido em três etapas e consiste em depositar os espermatozoides capacitados em laboratório, seja ele do parceiro ou doador no útero, utilizando um cateter sem anestesia ou internamento. E a indução da ovulação seguida de IIU é considerada um tratamento simples, e com poucas complicações, no qual apresenta taxa de gestação satisfatória, quando bem indicado. Karla Keila (2016, p. 30) explica as três etapas desse método:

1ª Etapa: Estimulação Ovárica: A estimulação ovariana é uma etapa importante para o sucesso do tratamento IIU. Tem o objetivo de estimular mais de um ovócito, dois ou três no máximo. Normalmente se utiliza medicamentos indutores da ovulação, na intenção de aumentar a eficácia da inseminação. A indução é feita através de fármacos (injetáveis ou orais), que induz o desenvolvimento de múltiplos folículos, aumentando as chances de sucesso do tratamento. O desenvolvimento folicular é controlado através de ecografias, que são realizadas periodicamente. Quando o folículo atinge o amadurecimento, é aplicada uma injeção de HCG, que tem ação semelhante ao LH que ajuda a liberar o ovócito. A inseminação deve ocorrer entre 36 e 40 horas mais tarde. 2ª Etapa: Capacitação Espermática: O espermatozoide é preparado em laboratório através de técnicas de capacitação. Uma das técnicas mais utilizadas na capacitação do sêmen e a migração ascendente (swim-up): o sêmen é depositado no fundo de um tubo de ensaio e coberto por uma pequena quantidade de meio de cultura tamponado. Os melhores espermatozoides se desprendem e nadam para a superfície. Com esta técnica elimina-se do ejaculado, restos celulares, espermatozoides mortos, imóveis ou lentos. Diminuindo assim o volume, mas aumentando a concentração de espermatozoides com maior capacidade de fecundação. 3ª Etapa: Inseminação: No procedimento de inseminação o ginecologista utiliza um espécuro, e introduz no útero um cateter carregado de espermatozoides resultantes da capacitação. Após a inseminação a mulher deve repousar durante por cerca de 30 minutos, e, tendo alta, volta à vida normal, mantendo o ritmo das relações sexuais, incluindo no dia da inseminação<sup>77</sup>.

Geralmente não se realiza este procedimento por mais de 3 vezes, caso não tenha sucesso indica-se outro método, a fertilização *in vitro*. Apesar de ser método efetivo e consagrado no tratamento da infertilidade, sua eficácia apresenta

---

<sup>77</sup> CAETANO SOUZA, Karla Keila Pereira; ALVES, Oslania de Fátima. **As principais técnicas de reprodução humana assistida**. Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v.2, n.01, p. 26-37, 2016.

significativa redução após várias tentativas sem sucesso, restringindo-se a 3 ou 4 ciclos<sup>78</sup>.

A fertilização *in vitro* é definida como, uma técnica de reprodução assistida que visa a manipulação de ambos os gametas (espermatozoides e óvulos) em laboratório, procurando obter embriões de boa qualidade<sup>79</sup>. A obstrução tubária é a indicação clássica para FIV, outras indicações possíveis são: infertilidade devido ao fator masculino; infertilidade sem causa aparente; todas as causas que não responderam a outros tipos de tratamento.

Já na fertilização *in vitro*, é necessário colher o material do casal (espermatozoide e o óvulo), e em laboratório o espermatozoide é colocado em uma placa de Petri junto com o óvulo, a fertilização ocorre de forma natural, porém no laboratório<sup>80</sup>.

Os ovócitos fertilizados são transferidos para o útero, na intenção de obter-se uma gravidez, este método ficou conhecido como técnica bebê de proveta. As chances de gravidez através da FIV dependem de vários fatores, entre eles, a idade da mulher, a qualidade dos embriões produzidos e a causa da infertilidade<sup>81</sup>.

Etapas da fertilização *in vitro* e transferência de embrião resume-se em: Indução da ovulação; monitorização do crescimento folicular; coleta de óvulos; coleta do sêmen; inseminação *in vitro*; transferência de embriões para o útero; suporte da fase lútea e diagnóstico de gestação. A FIV consiste em propiciar, em condições específicas para tal fim, em laboratório, a fecundação do óvulo pelo espermatozoide fora do corpo da mulher. Cumprida esta etapa o embrião é transferido ao útero da mãe<sup>82</sup>.

O procedimento denominado por Injeção Intracitoplasmática de espermatozoides (ICIS) é indicado para casais cujo homem tenha uma quantidade pequena ou nula de espermatozoides, ou quando existe algum problema de

---

<sup>78</sup> Ibid, p. 48.

<sup>79</sup> CORREIA, Camila Barros dos Santos; ROZA, Rafaela Carlos da; SOUZA, Jamille Fernanda. **Direito e fertilização *in vitro***. 2016. 15 f. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Pontifícia do Paraná, Londrina, 2016.

<sup>80</sup> CAETANO SOUZA, Karla Keila Pereira; ALVES, Oslania de Fátima. **As principais técnicas de reprodução humana assistida**. Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v.2, n.01, p. 26-37, 2016.

<sup>81</sup> ROCHA, K. N. S.; DE OLIVEIRA, M. A.; DA SILVA, F. A.; SILVINO, M. E. S.; BORGONOV, B. M. F.; NETO, A. B.; ROMAGNOLI, A. A.; MORAES, L. S. Atualizações sobre a fertilização *in vitro* para reprodução humana / Updates on *in vitro* fertilization for human reproduction. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 3081–3100, 2022.

<sup>82</sup> CAETANO, op. Cit., 2016.

motilidade dos gametas, pacientes que tenham feito vasectomia e não seja possível a reversão e alguns homens que sofreram traumas na medula que tenha ocasionado problemas de ereção e ejaculação<sup>83</sup>.

A ICSI é uma técnica de reprodução assistida, na qual a fertilização também ocorre *in vitro*; entretanto, não ocorre espontaneamente. É a micromanipulação dos gametas esta técnica faz uso de microscópio e micro manipuladores.

ICIS consiste em injetar o espermatozoide diretamente dentro do óvulo, este procedimento é feito em laboratório, por um embriologista. Este método foi realizado pela primeira vez na Bélgica em 1992 e só chegou ao Brasil dois anos depois<sup>84</sup>. A taxa de gestação com ICSI é muito superior às obtidas por meios de outras técnicas de micromanipulação de gametas<sup>85</sup>.

O primeiro passo, para a realização da ICIS é coletar os gametas (espermatozoides e óvulos). Na ausência de um dos gametas ou de ambos, pode ser indicado o uso de gametas doados. Depois de feita as coletas, os gametas são levados ao laboratório, onde é feito uma seleção dos melhores e mais capacitados espermatozoides e em cada óvulo colhido é injetado um espermatozoide, este procedimento é realizado com a ajuda de uma agulha bem fina<sup>86</sup>.

---

<sup>83</sup> OLIVEIRA, Brunna da Silva; CAMARGO, Cyntia Ramos Paula; SANTOS, Felipe Braga; SILVA, Ludimila Cristina Souza; MOARES FILHO, Aroldo Vieira. **Abordagem Teórica Sobre Reprodução Humana Assistida**: Principais Técnicas, Legislações e Aspectos Éticos. v.4, n.01, 2018, p. 05.

<sup>84</sup> CAETANO SOUZA, Karla Keila Pereira; ALVES, Oslania de Fátima. **As principais técnicas de reprodução humana assistida**. Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v.2, n.01, p. 26-37, 2016.

<sup>85</sup> Previously reported better fertilization rate after intracytoplasmic single sperm injection (ICSI) than after subzonal insemination of several spermatozoa was confirmed in a controlled comparison of the two procedures in 11 patients. Intracytoplasmic sperm injection was carried out in 150 consecutive treatment cycles of 150 infertile couples, who had failed to have fertilized oocytes after standard in-vitro fertilization (IVF) procedures or who were not accepted for IVF because not enough motile spermatozoa were present in the ejaculate. A single spermatozoon was injected into the ooplasm of 1409 metaphase II oocytes. Only 117 oocytes (8.3%) were damaged by the procedure and 830 oocytes (64.2% of the successfully injected oocytes) had two distinct pronuclei the morning after the injection procedure. The fertilization rate was not influenced by semen characteristics. After 24 h of further in-vitro culture, 71.2% of these oocytes developed into embryos, which were transferred or cryopreserved. Only 15 patients did not have embryos replaced. Three-quarters of the transfers were triple-embryo transfers. High pregnancy rates were noticed since 67 pregnancies were achieved, of which 53 were clinical, i.e. a total and clinical pregnancy rate of 44.7% and 35.3% per started cycle and 49.6% and 39.2% per embryo transfer. A total of 237 supernumerary embryos were cryopreserved in 71 treatment cycles. STEIRTEGHEM, A C Van. **High fertilization and implantation rates after intracytoplasmic sperm injection**. Human Reprod, Oxford, England, v.8, p.1.061-1.066, 1993.

<sup>86</sup> CAETANO SOUZA, Karla Keila Pereira; ALVES, Oslania de Fátima. **As principais técnicas de reprodução humana assistida**. Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v.2, n.01, p. 26-37, 2016.

Normalmente 18 horas após a injeção, o embriologista verifica se houve a fertilização; entre 24 e 48 após a fertilização confere se o embrião está se desenvolvendo. Se tudo deu certo, seleciona-se os melhores para transferir para o útero. Em mulheres com até 35 anos, pode-se transferir até dois embriões, mulheres entre 36 e 39 anos três embriões e em mulheres entre 40 e 50 anos até quatro embriões<sup>87</sup>.

Esta técnica é uma das mais novas e tem ganhado atenção devido a sua taxa de exatidão. Desde o surgimento da vitrificação a TEC tem ganhado espaço no tratamento de infertilidade pois a taxa de preservação embrionária é muito boa. Esta técnica costuma ser indicada para casais inférteis, ou seja, casais que não podem ter filhos biológicos<sup>88</sup>

As principais vantagens são aumento das taxas de implantação e das taxas de gravidez; diminuição taxas de aborto; menor risco de parto prematuro; bebês com maior peso ao nascimento; menor chance de sangramento na gestação. "Em estudo realizado em Nova Iorque (EUA), tiveram 36.76% de gravidez em ciclos naturais de transferência de congelados, para 22.99% de gravidez com reposição de hormônios"<sup>89</sup>.

No caso da transferência de, embriões congelados (TEC), não existe a superexposição hormonal, pois o procedimento pode ser feito em ciclo natural com o preparo do endométrio através do estradiol oral, desta forma o endométrio estaria mais receptivo e as taxas de implantação serão maiores que os demais métodos de reprodução humana<sup>90</sup>.

Para se falar na maternidade de substituição é preciso entender a história desse método de reprodução humana assistida. Ao longo da história esse fenômeno sofreu diversas modificações, entre avanços e recuos polemicamente e diversidade de opiniões.

---

<sup>87</sup> CAETANO, op. Cit., 2016, p. 64.

<sup>88</sup> SOLIGO, Adriana de Góes. **O que é transferência de embriões congelados?** In: Adriana de Góes Soligo Reprodução Humana Assistida. São Paulo. Disponível em: <https://adrianadego.es.med.br/o-que-e-transferencia-de-embrioes-congelados/#!>. Acesso em: 12.04.2023.

<sup>89</sup> CAETANO SOUZA, Karla Keila Pereira; ALVES, Oslania de Fátima. **As principais técnicas de reprodução humana assistida.** Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v.2, n.01, p. 26-37, 2016.

<sup>90</sup> CAETANO, Karla Keila Pereira; Alves, Oslania de Fátima. **As principais técnicas de reprodução humana assistida.** v.2, n.01, Jan-Julho, 2016, p.65.

Desde logo, a primeira aparição surge no Código de Hamurabi que permitia ao marido, caso sua esposa fosse estéril, manter relações sexuais com fins exclusivamente procriativos, facultando à esposa oferecer uma escrava ao marido para que tivesse filhos.

Também para os romanos, no intuito de assegurar ao homem a sua descendência, admitia-se a possibilidade de ceder a própria mulher a um amigo que se havia casado com uma mulher estéril<sup>91</sup>.

Já na Idade Média, existiam as chamadas amas de leite que desempenhavam uma função importante na educação da criança gerada<sup>92</sup>. A própria Bíblia tinha uma descrição sobre a matéria: Sara, mulher de Abrão, pediu a este que tivesse um filho com Hagar, sua criada, para que através dela também Sara se tornasse Mãe.

Contudo, até o final do século XV, qualquer pensamento de que pudesse ocorrer esterilidade masculina era inaceitável. Apenas no século XVII, quando um autor chamado Johann Ham afirmou que a esterilidade ocorria em algumas situações devido à escassez de espermatozoides, admitiu-se que este fenómeno não era apenas feminino, mas também poderia ocorrer através da população masculina<sup>93</sup>.

A partir do ano de 1778 surgiram os primeiros fenómenos relativos aos enigmas do processo de reprodução, mas apenas no final do século XIX, os estudiosos desta matéria concluíram que a fertilização é constituída através da união do núcleo de um espermatozoide com o de um óvulo<sup>94</sup>.

Contudo, um dos fenómenos importantes sobre a matéria, foi o nascimento do primeiro bebé proveta em 1978 na Inglaterra após anos a fio de pesquisas e testes do Dr. Steptoe e do Dr. Edwards. Após o nascimento do primeiro bebe-proveta,

---

<sup>91</sup> SAMPAIO, Sara. **Maternidade de Substituição**. 2015. 76f. Dissertação (Mestrado em Direito)-Programa de Pós-graduação em Ciências Jurídico Forenses, Fundação Bissaya Barreto, Coimbra, 2015, p. 20.

<sup>92</sup> MARTINS, Flavio Alves; ROCHA, Juliana Carvalho Brasil; CARVALHO, Beatriz Santos. Maternidade de Substituição no ordenamento jurídico brasileiro e no direito comparado. Revista Âmbito Jurídico, São Paulo, n. 69, ano 1, out. 2009. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-civil/a-responsabilidade-civil-emdecorrencia-das-fake-news/>. Acesso em: 16.01.2023.

<sup>93</sup> MARTINS, Flavio Alves; ROCHA, Juliana Carvalho Brasil; CARVALHO, Beatriz Santos. Maternidade de Substituição no ordenamento jurídico brasileiro e no direito comparado. Revista Âmbito Jurídico, São Paulo, n. 69, ano 1, out. 2009. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-civil/a-responsabilidade-civil-emdecorrencia-das-fake-news/>. Acesso em: 16.01.2023.

<sup>94</sup> SAMPAIO, Sara. **Maternidade de Substituição**. 2015. 76f. Dissertação (Mestrado em Direito)-Programa de Pós-graduação em Ciências Jurídico Forenses, Fundação Bissaya Barreto, Coimbra, 2015, p. 15.

começaram a existir com maior regularidade estudos/comportamentos que previam a possibilidade de gestação em útero de substituição<sup>95</sup>.

As técnicas foram evoluindo ao longo dos tempos e surgiram cada vez mais sofisticadas, sendo que, a evolução tecnológica e de mentalidades ajudaram à evolução do fenômeno. No ano de 1988, quando se tornou conhecida a existência de uma associação de Mães de substituição. No mesmo ano, surge o primeiro caso célebre de maternidade de substituição ficou conhecido por Baby M<sup>96</sup>.

Mãe de substituição ou simplesmente útero de substituição, tem sido definido como o processo mediante o qual uma mulher gesta embriões não relacionados geneticamente com ela, gerados através de técnicas de fecundação *in vitro*, com gametas de um casal que serão os pais biológicos. A mulher gestante que concede seu útero também é conhecida como mãe de aluguel ou mãe hospedeira<sup>97</sup>. A mãe que fornece o óvulo chama-se geniatrix e a que colhe em seu ventre o embrião resultante da fecundação do óvulo daquela, que leva a gravidez a bom termo e dá a luz chama-se gestatrix.

Compreende-se por maternidade de substituição o acordo mediante o qual uma mulher que se compromete a gerar um filho, dá-lo á luz, e posteriormente entregá-lo a outra mulher (ou em casos mais complexos a um homem), renunciando em favor desta a todos os direitos sobre a criança, inclusivamente a qualificação jurídica de Mãe.

A definição de maternidade de substituição não é unânime quanto à sua terminologia, havendo autores que discordam da palavra substituição, na medida em que, a verdadeira maternidade será apenas a maternidade associada com a gravidez e que operaria, nesta situação, uma substituição da verdadeira Mãe por uma não-Mãe<sup>98</sup>.

---

<sup>95</sup> Ibid., p. 82.

<sup>96</sup> MARTINS, Flavio Alves; ROCHA, Juliana Carvalho Brasil; CARVALHO, Beatriz Santos. **Maternidade de Substituição no ordenamento jurídico brasileiro e no direito comparado**. Revista Âmbito Jurídico, São Paulo, n. 69, ano 1, out. 2009. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-civil/a-responsabilidade-civil-emdecorrencia-das-fake-news/>. Acesso em: 16.01.2023.

<sup>97</sup> SAMPAIO, Sara. **Maternidade de Substituição**. 2015. 76f. Dissertação (Mestrado em Direito)-Programa de Pós-graduação em Ciências Jurídico Forenses, Fundação Bissaya Barreto, Coimbra, 2015, p. 17.

<sup>98</sup> SAMPAIO, Sara. **Maternidade de Substituição**. 2015. 76f. Dissertação (Mestrado em Direito)-Programa de Pós-graduação em Ciências Jurídico Forenses, Fundação Bissaya Barreto, Coimbra, 2015, p. 30.

### 2.3.2 Inseminação Artificial Homóloga *Post Mortem*

A expressão inseminação deriva do latim, formada pela preposição *in* mais *semirare*, que significa semente. O adjetivo artificial, que também deriva do latim, *artificialis*, por sua vez, significa feito com arte, consoante explicação de Cabral. A técnica da Inseminação Assistida é relativamente simples e consiste na introdução do espermatozoide na vagina, por meio de um pequeno tubo denominado cânula<sup>99</sup>.

Segundo Machado, inseminação artificial consiste no procedimento técnico-científico de levar o óvulo ao encontro do espermatozoide, sem a ocorrência do coito. Constitui-se, portanto, na prática, do conjunto de técnicas, que objetivam provocar a geração de um ser humano, através de outros meios que não a do relacionamento sexual<sup>100</sup>.

As formas de reprodução humana assistida podem ser heteróloga ou homóloga. A inseminação artificial é heteróloga quando realizada com emprego do material genético proveniente de terceiro que é doador e não é do cônjuge ou companheiro da mulher inseminada. Recorre-se a inseminação heteróloga quando a esterilidade é indiscutível. Diversas são as causas de esterilidade masculina, mas as razões mais frequentes continuam sendo a ausência completa de espermatozoides, ou quando a produção de espermatozoides é alterada<sup>101</sup>.

Diz-se que a inseminação artificial é homóloga quando realizada com emprego do material genético proveniente do próprio casal interessado na reprodução. Então, a inseminação será homóloga se existir um casal na iniciativa da procriação e o sêmen inoculado na mulher for do próprio marido ou companheiro<sup>102</sup>.

A Inseminação Artificial Homóloga *Post Mortem* é considerada um dos mais modernos métodos de criopreservação do material genético. Explica Pinto que “tornou-se possível graças ao congelamento de espermatozoides do marido ou

<sup>99</sup> CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; CAMARDA, Dayane Ferreira. **Intimidade Versus Origem Genética: A Ponderação de Interesses Aplicada à Reprodução Assistida Heteróloga**. ADV Advocacia Dinâmica: Seleções Jurídicas, Rio de Janeiro, n. 4, p. 16-29, abr. 2012.

<sup>100</sup> MACHADO, Maria Helena. **Reprodução Humana Assistida: Aspectos Éticos e Jurídicos**. Curitiba: Juruá, 2011, p. 32.

<sup>101</sup> DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

<sup>102</sup> *Ibid.*, p. 717.

companheiro mesmo após o seu falecimento, possibilitando sua esposa ou companheira inseminar seu sêmen, vindo a gerar um filho”<sup>103</sup>.

A criopreservação ou congelamento de gametas é estudado pela ciência denominada criobiologia que permite conservar material genético para utilização posterior. Os casais com embriões criopreservados aumentam as chances de gerar filhos, possibilitando o acesso à saúde reprodutiva e permitindo casais a exercerem a maternidade/paternidade. Segundo Elio Estanislau através do método da criopreservação:

Os aspectos técnicos devem ser discutidos com antecedência para prevenir futuros impasses, tais como taxa de sobrevivência, qualidade e número de embriões. Toda informação procedimental deve ser rigorosamente documentada. Registros de consentimento devem ser estabelecidos em conjunto entre o Laboratório e os médicos: aceitação do casal de realizar o processo de criopreservação; número de embriões congelados; qualidade embrionária; idade embrionária; alternativas de destino dos embriões congelados em caso de não desejar outra gestação, divórcio ou morte. Preenchido os requisitos, o embrião pré-implantatório é obtido por meio de um tratamento de fertilização assistida em Laboratório, a partir de um gameta feminino e outro masculino em condições de ser criopreservado, com a finalidade de ser transferido ao útero em um momento posterior<sup>104</sup>.

O marco inicial dos debates sobre inseminação *post mortem* aconteceu na França com o caso conhecido por Affair Parpalaix no início da década de 80. Alain Parpallaix ao descobrir que iriam submeter ao tratamento de quimioterapia por causa de câncer nos testículos e que esse procedimento aumentaria sua chance de ficar estéril decidiu em comum acordo com sua companheira Corine Richard buscar uma clinica especializada em criopreservação para armazenar seu esperma com intuito de poder gerar um filho posteriormente<sup>105</sup>.

<sup>103</sup> PINTO, Carlos Alberto Ferreira. **Reprodução Assistida: Inseminação Artificial Homóloga *Post Mortem*** e o Direito Sucessório. *In: Recanto das letras*. [s. l.], 28 fev. 2008. Disponível em: <https://www.recantodasletras.com.br/textosjuridicos/879805>. Acesso em: 10.02.2023.

<sup>104</sup> GASDA, Elio Estanislau. **Criopreservação de embriões humanos no contexto da saúde sexual e reprodutiva**. *Rev. Pistis Praxis: Teologia Pastoral, Curitiba*, v. 7, n. 3, p. 635-661, 2015.

<sup>105</sup> C' est dans ce contexte que le tribunal de grande instance de Créteil (92) prononce, le 1<sup>er</sup> août 1984, un jugement que François Terré qualifie d'« historique » (93) : c'est en effet la première fois qu'une juridiction est saisie officiellement d'un cas d'IA *post mortem* (94). Les faits sont les suivants : Alain Parpalaix vivait maritalement avec Corinne Richard lorsqu'il apprit qu'il était atteint d'un cancer des testicules. En raison des risques de stérilité consécutifs au traitement chimiothérapique et radiothérapique qu'il devait subir, son médecin traitant lui conseilla de déposer son sperme dans une banque de sperme. Le 7 décembre 1981, Alain Parpalaix a donc été reçu au CECOS du Kremlin-Bicêtre afin qu'y soient pratiqués le recueil, le traitement et la conservation de son sperme. Au cours des années 1982 et 1983, il subit différents traitements et décède le 25 décembre 1983, sans

Dois dias depois do casamento, o senhor Parpallaix falece e sua esposa procura a clínica para resgatar o sêmen e fazer inseminação artificial, dando continuidade à vontade de seu esposo de terem um filho. A clínica alega não haver previsão legal para o fato, negando o pedido realizado pela viúva<sup>106</sup>.

Corine imediatamente, busca a justiça francesa, discutindo a titularidade das células e o comprimento de um contrato de depósito anterior, uma vez que não havia Lei que proibisse ou mesmo autorizasse a fecundação póstuma. Após longos debates, o Tribunal Francês acolheu a decisão da esposa e impôs a clínica que entregasse o material genético do falecido marido<sup>107</sup>.

---

s'être manifesté auprès du CECOS ou il avait fait procéder au recueil du produit de sa semence. Deux jours avant sa mort, le 23 décembre 1983, Alain Parpallaix avait contracté mariage avec sa compagne, Corinne Richard, alors âgée de 21 ans. MASSAGER, Nathalie. **Les Droits de L'enfant à Naître**. Le statut juridique de l'enfant à naître et l'influence des techniques de procréation médicalement assistée sur le droit de la filiation. Etude de droit civil. Etablissements Bruylant bruxelles, 1997.

<sup>106</sup> Au début du mois de février 1984, la jeune veuve et les parents d'Alain Parpallaix assignèrent le CECOS du Kremlin-Bicêtre en restitution des paillettes de sperme, afin qu'il puisse être procédé à une << insémination artificielle conjointe >> *post mortem* de Corinne Richard. Le professeur Georges David, directeur du CECOS du Kremlin-Bicêtre et président de la Fédération française des CECOS, << ce qui donne à sa réponse le sens d'une réponse de principe >> soulignent Roger Nerson et Jacqueline Rubellin-Devichi (95), a fait savoir aux demandeurs qu'il ne pouvait déferer à leur demande sans instruction de l'autorité de tutelle des CECOS, c'est-à-dire du ministère de la Santé. MASSAGER, Nathalie. **Les Droits de L'enfant à Naître**. Le statut juridique de l'enfant à naître et l'influence des techniques de procréation médicalement assistée sur le droit de la filiation. Bruxelles: Bruylant Bruxelles, 1993.

<sup>107</sup> Le secrétariat d'Etat à la Santé réserva une réponse négative à cette demande, comme il l'avait fait dans une précédente affaire dont les faits étaient presque identiques, à cela près que la demande émanait d'une femme dont le compagnon - le couple n'était pas marié - avait trouvé la mort dans un accident de voiture. Le refus d'accéder à la demande ne peut donc être imputé au CECOS, comme l'explique Georges David: << Notre attitude initiale lorsque nous avons été pour la première fois confrontés à la demande de remise du sperme par la veuve, en 1976, aurait été favorable ; mais les autorités de tutelle de l'époque et plus précisément le ministère de la Santé nous ont déconseillé cette solution. Depuis, chaque nouvelle demande a fait l'objet de notre part de la même interrogation et a reçu la même réponse. Ainsi, nous tenons à souligner que l'attitude de refus est faussement imputée aux CECOS. En l'absence d'une réglementation officielle, ils ont été les seuls à porter la responsabilité de ce refus, comme l'a bien illustré la décision judiciaire du tribunal de Créteil > (96). A l'appui de leur demande, les parents d'Alain Parpallaix et son épouse arguent que la convention passée avec la banque de sperme est un contrat de dépôt. Les demandeurs sollicitent dès lors l'application des règles propres au dépôt, et plus précisément des articles 1932, al. 1<sup>er</sup>, du code civil, selon lequel « le dépositaire doit rendre identiquement la chose même qu'il a reçue », et 1939, qui dispose d'une part qu'« en cas de mort (...) de la personne qui a fait le dépôt, la chose déposée ne peut être rendue qu'à son héritier », et d'autre part, que « si la chose déposée est indivisible, les héritiers doivent s'accorder entre eux pour la recevoir ». Cette dernière règle justifie la demande des parents d'Alain Parpallaix, agissant conjointement avec leur belle-fille, aux fins d'obtenir la restitution des paillettes de sperme en vue de l'insémination artificielle. L'argumentation du CECOS est articulée autour de trois axes. Tout d'abord, le CECOS soutient que le sperme ne peut faire l'objet d'un contrat de dépôt, dès lors que le sperme n'est pas une chose mobilière, laquelle peut seule faire l'objet d'un contrat de dépôt aux termes de l'article 1918 du code civil, ni même une chose << dans le commerce >>, au sens de l'article 1128 du même code, qui dispose qu'« il n'y a que les choses qui sont dans le commerce qui puissent être l'objet des conventions ». Ensuite, le CECOS affirme que le sperme n'est pas régi par la loi du 22 décembre 1976 relative au prélèvement d'organes *post mortem*, n'étant pas un organe au sens de ce texte. Le CECOS fait valoir que la convention passée entre Alain

O caso *Affair Parpalaix* é considerado um marco histórico na inseminação artificial homologa *post mortem*, a partir dele vários países começaram a discutir sobre o destino do material genético criopreservado que seriam utilizados para inseminação artificial, principalmente após a morte do genitor<sup>108</sup>.

### 3. INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL HOMÓLOGA *POST MORTEM* NO DIREITO COMPARADO: Brasil e França

Vários ordenamentos jurídicos têm tentado dar uma resposta clara aos problemas impostos pela reprodução *post mortem*. No entanto, por um lado, existe um vazio legislativo por parte de alguns ordenamentos, e por outro, mesmo havendo regulamentação específica para este problema de reprodução assistida, é comum não existir ainda uma resposta definida a algumas das questões jurídicas complexas impostas, como por exemplo, quanto aos direitos hereditários da criança, filha do falecido.

A resolução dada às questões jurídicas suscitadas pela reprodução humana assistida ou também conhecida em alguns países como procriação medicalmente assistida divide o cenário jurídico internacional em dois modelos: o modelo restritivo de regulação e o modelo liberal de regulação, sendo importante referir que, dada a existência de tal discrepância de regimes, o fenómeno do turismo reprodutivo é comum no espaço internacional; isto é, assiste-se a um fenómeno de migração para países com regimes mais liberais para a prática de técnicas proibidas no país de origem<sup>109</sup>.

---

Parpalaix et lui-même se rapproche du contrat médical, c' est-à-dire un contrat ayant une cause exclusivement thérapeutique: en l' occurrence, il s' agissait de remédier à une éventuelle stérilité du patient. Le CECOS conclut dès lors que le décès du patient entraîne l' extinction de l' obligation thérapeutique contractée en vers lui et partant, l' extinction de l' obligation de remise du sperme. En dernier lieu, le CECOS fait observer qu' Alain Parpalaix n' a jamais manifesté, au cours des deux années qui ont précédé son décès, sa volonté de voir pratiquer une insémination artificielle sur sa compagne, de sorte qu' il n' est pas permis de considérer que le défunt a fait part, de manière non équivoque, de son consentement sur la possibilité d' engendrer après sa mort. Au regard de ces trois éléments, le CECOS estime qu' il n' est tenu à aucune obligation de restitution. MASSAGER, Nathalie. **Les Droits de L'enfant a Naître**. Le statut juridique de l' enfant à naître et l' influence des techniques de procréation médicalement assistée sur le droit de la filiation. Bruxelles: Bruylant Bruxelles, 1993.

<sup>108</sup> PINTO, Carlos Alberto Ferreira. **Reprodução Assistida: Inseminação Artificial Homóloga *Post Mortem*** e o Direito Sucessório. *In: Recanto das letras*. [s. l.], 28 fev. 2008. Disponível em: <https://www.recantodasletras.com.br/textosjuridicos/879805>. Acesso em: 10.02.2023.

<sup>109</sup> BULHÕES, Alcides Emanuel Espíndola. **Procriação Medicamente Assistida e Estabelecimento da Filiação *Post Mortem*: uma visão comparada entre a legislação do Brasil e de Portugal**. 2021. 84f. Dissertação (Mestrado em Direito)-Programa de Pós-graduação em Ciências Jurídicas, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, 2021, p. 32.

Quanto aos regimes mais restritivos encontramos, por exemplo, o ordenamento jurídico francês, que proíbe as técnicas de procriação *post mortem*, exigindo para aceder às técnicas de procriação medicalmente assistida que estejam ambos *vivants*<sup>110</sup>. No entanto, a proibição da transferência de embrião *post mortem* conta ainda com a contestação por parte de alguns, como é o caso do Comité Consultatif National d'Étique<sup>111</sup>.

Quanto aos regimes mais liberais, tem-se o exemplo do regime brasileiro, em que não existe legislação específica sobre esta matéria, sendo necessário tomar decisões a partir da interpretação de vários elementos existentes no ordenamento jurídico brasileiro<sup>112</sup>.

Assim, está previsto na Resolução do Conselho Federal de Medicina, que não constitui ilícito ético a reprodução assistida *post mortem* desde que haja autorização

<sup>110</sup> **CODE de la santé publique.** In: Légifrance Le service public de la diffusion du droit. Franca, Disponível em: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006072665/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/). Acesso em: 14.02.2023.

<sup>111</sup> Le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) est une instance pluridisciplinaire de réflexion dont la mission porte sur les « questions de société soulevées par les progrès de la connaissance dans les domaines de la biologie, de la médecine et de la santé. Le CCNE a été créé en 1983 par le président de la République François Mitterrand, à la suite de la naissance d'Amandine, le premier bébé français conçu par fécondation *in vitro* en 1982. La France a été le premier pays à se doter d'une telle instance. Parmi les thèmes les plus fréquemment abordés dans ses travaux figurent le don des éléments du corps humain (sang, gamètes, organes, etc.), la fin de vie, la génomique et, surtout, l'assistance médicale à la procréation (AMP). Quatre fois par an en moyenne, le CCNE rend publics des avis qui répondent à des demandes (appelées saisines) provenant d'organismes de recherche, d'autorités sanitaires, voire de ministères. Ces demandes peuvent aussi émaner du chef de l'État, comme ce fut le cas au sujet du clonage reproductif en 1997 ou encore de la fin de vie en 2013. Un particulier n'est pas habilité à formuler une demande d'avis au CCNE, mais ce dernier peut s'emparer d'une question qui fait débat au sein de la société par le biais de la procédure de l'autosaisine. Ainsi, en 2005, le CCNE a rendu un avis sur les dilemmes que rencontrent les médecins lorsqu'un patient refuse un soin alors que des traitements existent (transfusion sanguine, par exemple). En 2017, il s'est « autosaisi » des problèmes éthiques soulevés par le défaut de prise en charge sanitaire des migrants. Les avis du CCNE sont officiellement exprimés par voie de conférence de presse. Ils parachèvent la délibération collégiale d'une assemblée nombreuse, composée d'un président et de trente-neuf membres (médecins, chercheurs, philosophes, juristes, théologiens), et interviennent généralement dans un délai de un à deux ans après le dépôt d'une saisine. Ils n'ont pas force de décision politique et ne sont que consultatifs : il revient au législateur de trancher, quelle que soit la position prise par le CCNE ; cependant, les pouvoirs politiques ne peuvent pas aisément faire abstraction de ses positions. Ainsi, il est arrivé que le gouvernement recule sur certaines décisions après de vives réserves émises par le CCNE, notamment à propos de politiques de dépistage visant à contrôler des populations « suspectes » (enfants agités, migrants candidats au regroupement familial, etc.). En 2013, le président de la République François Hollande déclara que, sur la question de l'ouverture de la procréation médicalement assistée pour les couples de femmes, il se rangerait à l'avis du CCNE, au risque de lui conférer un statut décisionnaire. LE COZ, Pierre. Comité Consultatif National D'éthique. In: Universalis.fr. Disponible em: <https://www.universalis.fr/encyclopedie/comite-consultatif-national-d-ethique/>. Acesso em: 11.02.2023.

<sup>112</sup> PINTO, Carlos Alberto Ferreira. **Reprodução Assistida:** Inseminação Artificial Homóloga *Post Mortem* e o Direito Sucessório. In: Recanto das letras. [s. l.], 28 fev. 2008. Disponível em: <https://www.recantodasletras.com.br/textosjuridicos/879805>. Acesso em: 10.02.2023.

prévia específica do(a) falecido(a) para o uso do material biológico criopreservado, de acordo com a legislação vigente. Para, além disto, apesar de haver uma presunção de paternidade para estes casos no artigo 1597 do Código Civil brasileiro, existe um vazio legislativo quanto aos direitos sucessórios do filho do falecido<sup>113</sup>.

### 3.1 Brasil

No Brasil, até a presente data, não há legislação específica a respeito da reprodução humana assistida. Diante do vazio legislativo existente, não há uma expressa vedação legal para prática de inseminação artificial *post mortem*, tampouco existe uma legislação permissiva.

No que tange à regulamentação existente, o Código Civil de 2002 traz contribuições significativas quanto ao estabelecimento da paternidade, inclusive *post mortem*, mas tais disposições são insuficientes no sentido de regulamentação das práticas, pois abordam apenas um aspecto específico: a presunção da paternidade<sup>114</sup>.

A Lei da Biossegurança (Lei n. 11.105/2005) quanto ao destino dos embriões excedentários, a lei dispõe que poderão ser implantados no útero para gestação, podendo, ainda, ser doados ou descartados. Dispõe, ademais, que, garantido o consentimento dos genitores, é permitido utilizar células-tronco embrionárias obtidas da fertilização *in vitro* para fins de pesquisa e terapia<sup>115</sup>.

<sup>113</sup> BRASIL. **RESOLUÇÃO CFM nº 2.320/2022**. Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida –sempre em defeso aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.294, publicada no Diário Oficial da União de 15 de junho de 2021, Seção I, p. 60.

<sup>114</sup> BULHÕES, Alcides Emanuel Espíndola. **Procriação Medicamente Assistida e Estabelecimento da Filiação *Post Mortem*: uma visão comparada entre a legislação do Brasil e de Portugal**. 2021. 84f. Dissertação (Mestrado em Direito)-Programa de Pós-graduação em em Ciências Jurídicas, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, 2021, p. 28.

<sup>115</sup> Art. 5º É permitida, para fins de pesquisa e terapia, a utilização de células-tronco embrionárias obtidas de embriões humanos produzidos por fertilização *in vitro* e não utilizados no respectivo procedimento, atendidas as seguintes condições: I – sejam embriões inviáveis; ou II – sejam embriões congelados há 3 (três) anos ou mais, na data da publicação desta Lei, ou que, já congelados na data da publicação desta Lei, depois de completarem 3 (três) anos, contados a partir da data de congelamento. § 1º Em qualquer caso, é necessário o consentimento dos genitores. § 2º Instituições de pesquisa e serviços de saúde que realizem pesquisa ou terapia com células-tronco embrionárias humanas deverão submeter seus projetos à apreciação e aprovação dos respectivos comitês de ética em pesquisa. BRASIL. Lei n. 11.105, de 24 de Março de 2005. Dispõe sobre a Política Nacional de

Na ausência de lei federal disciplinando estas técnicas o que prepondera, por ora, é o posicionamento do Conselho Federal de Medicina, por meio de edição das Resoluções. O conselho age em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da obediência aos princípios éticos e bioéticos, a fim de trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos. No entanto, essas resoluções tratam-se de um parâmetro ético para a utilização das técnicas de reprodução assistida, sem força de lei<sup>116</sup>.

Diante desse contexto esse é um desafio para a realidade brasileira buscar regulamentação sobre a reprodução humana assistida, e também uma necessidade estabelecer diálogos que levem em consideração as preocupações éticas e os direitos humanos.

Vale destacar que tramitam no Congresso Nacional, há anos, diversos projetos a respeito do assunto, mas nenhum deles chegou a termo. O debate legislativo teve início tardio, sobretudo se comparado ao advento da utilização das técnicas no país<sup>117</sup>. Trata-se de situações complexas, pois dizem respeito à constituição das famílias, vínculos de parentesco, consanguinidade e herança, a demandar reflexão e debate<sup>118</sup>.

Serão aqui brevemente elencados os Projetos de Leis que tratam sobre o assunto da reprodução humana assistida, em ordem cronológica que foram apresentados nas duas casas iniciadoras, sua autoria e ementa e principais assuntos tratados.

O Projeto nº 2855/97, do Deputado Confúcio Moura (PMDB/RO) dispõe sobre a utilização de técnicas de reprodução humana assistida, como a inseminação artificial, fecundação *in vitro* (FIV), transferência de pré-embriões (TE), transferência intrabutária de gametas (TIG) e outros métodos<sup>119</sup>.

---

Biossegurança. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm). Acesso em: 10.04.2023.

<sup>116</sup> BULHÕES, Alcides Emanuel Espíndola. **Procriação Medicamente Assistida e Estabelecimento da Filiação *Post Mortem*: uma visão comparada entre a legislação do Brasil e de Portugal**. 2021. 84f. Dissertação (Mestrado em Direito)-Programa de Pós-graduação em Ciências Jurídicas, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, 2021, p. 29.

<sup>117</sup> DINIZ, Debora. **Tecnologias reprodutivas no debate legislativo**. *Jornal Brasileiro de Reprodução Assistida*, v. 7, n. 3, p. 10-19, 2003.

<sup>118</sup> GUILHEM, Dirce; PRADO, Mauro Machado. Bioética, legislação e tecnologias reprodutivas. *Revista Bioética*, v. 9, n. 2, p. 113-126, 2009.

<sup>119</sup> BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 2855/1997**. Dispõe sobre a utilização de técnicas de reprodução humana assistida e dá outras providências. Autoria: Confúcio Moura. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (1997).

Segundo esse projeto toda mulher capaz, independente de seu estado civil, poderá utilizar as técnicas de Reprodução humana assistida, desde que, não incorra em riscos graves a sua saúde e do futuro bebê; tenha solicitado e concordado livre e conscientemente em documentado denominado de consentimento informado<sup>120</sup>.

Nesse projeto existe a vedação de que na inscrição da certidão de nascimento contenha qualquer observação sobre a condição genética do filho nascido por técnica de Reprodução humana assistida, bem como esse documento não poderá ter sua validade questionada<sup>121</sup>.

Também são tratados assuntos como doação de gametas ou pré-embriões; filiação; gestação por substituição; criopreservação de gametas e neste caso o projeto faz menção que o casal manifestará por escrito o destino que se dará aos pré-embriões a serem criopreservados em caso de morte de um dos pais ou separação<sup>122</sup>.

O Projeto nº 4664/01, do Deputado Lamartine Posella (PMDB/SP), trata sobre a proibição ao descarte de embriões humanos fertilizados *in vitro*, determina a responsabilidade sobre os mesmos e dá outras providências.<sup>123</sup>

No artigo 2 desse projeto menciona que a responsabilidade sobre o destino dos embriões não implantados é dos doadores das células germinativas por 5 anos, após esse período a responsabilidade passará para as clínicas de reprodução humana assistida que ainda possuem a obrigação de manutenção e só terá

---

<sup>120</sup> Art. 2º As técnicas de RHA têm por finalidade a participação médica no processo de procriação nota damente ante a esterilidade ou infertilidade humana, quando outras terapêuticas tenham sido considera. das ineficazes. Art. 3º A utilização das técnicas de RHA é permitida nos casos em que haja possibilidade concreta de êxito e não incorra em risco grave para saúde da mulher ou para a possível descendência. BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 2855/1997**. Dispõe sobre a utilização de técnicas de reprodução humana assistida e dá outras providências. Autoria: Confúcio Moura. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (1997).

<sup>121</sup> BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 2855/1997**. Dispõe sobre a utilização de técnicas de reprodução humana assistida e dá outras providências. Autoria: Confúcio Moura. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (1997).

<sup>122</sup> Art. 26. O casal manifestará, por escrito, o destino que se dará aos pré-embriões a serem crioconservados, em caso de morte de um dos pais ou de separação. BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 2855/1997**. Dispõe sobre a utilização de técnicas de reprodução humana assistida e dá outras providências. Autoria: Confúcio Moura. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (1997).

<sup>123</sup> BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei da Câmara n. 4664/2001. Dispõe sobre a proibição ao descarte de embriões humanos fertilizados *in vitro*, determina a responsabilidade sobre os mesmos e dá outras providências. Autoria: Lamartine Posella. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2001).

permissão para destinar os embriões para adoção e nunca poderá utilizá-los em experiências<sup>124</sup>.

O Projeto de nº 4665/2001, também proposto pelo Deputado Lamartine Posella (PMDB/SP) dispõe sobre a autorização da fertilização humana *in vitro* para os casais comprovadamente incapazes de gerar filhos pelo processo natural de fertilização<sup>125</sup>.

Já o projeto de nº 6296/2002, do Deputado Magno Malta (ES) proíbe a fertilização de óvulos humanos com material genético proveniente de células de doador do gênero feminino<sup>126</sup>. O Projeto nº 120/2003, do Deputado Roberto Pessoa (PFL/CE) trata da investigação de paternidade de pessoas nascidas de técnicas de reprodução assistida<sup>127</sup>.

Segundo esse projeto nº 120/2003, do Deputado Roberto Pessoa (PFL/CE), a pessoa nascida de técnicas de reprodução assistida tem o direito de saber a identidade de seu pai ou mãe biológicos, a ser fornecido na ação de investigação de paternidade ou maternidade pelo profissional médico que assistiu a reprodução ou, se for o caso, de quem detenha seus arquivos<sup>128</sup>.

<sup>124</sup> Art. 1º – É vedado, em todo o território nacional, o descarte de embriões humanos fertilizados “in vitro”. Art. 2º – A responsabilidade sobre o destino dos embriões não implantados é dos doadores das células germinativas por 5 anos. Após este período, a responsabilidade passará para a clínica de reprodução assistida que, acrescida à responsabilidade de manutenção, só poderá destiná-los se for para adoção; nunca para experiências. Art. 3º – Revogam-se as disposições em contrário. Art. 4º – Esta lei entra em vigor na data de sua publicação. BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 4664/2001**. Dispõe sobre a proibição ao descarte de embriões humanos fertilizados “in vitro”, determina a responsabilidade sobre os mesmos e dá outras providências. Autoria: Lamartine Posella. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2001).

<sup>125</sup> Art. 1º – É permitida a fertilização humana “in vitro” exclusivamente para os casos de casais comprovadamente incapazes de gerar filhos pelo processo natural de fertilização somente em clínicas devidamente autorizadas pelo Ministério da Saúde.. Art. 2º – Revogam-se as disposições em contrário. Art. 3º – Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação. BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 4665/2001**. Dispõe sobre a autorização da fertilização humana *in vitro* para os casais comprovadamente incapazes de gerar filhos pelo processo natural de fertilização. Autoria: Lamartine Posella. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2001).

<sup>126</sup> Art. 1º É proibida em todo o território nacional a fertilização de óvulos humanos com material genético provenientes de células de doador do gênero feminino. Art. 2º A desobediência ao disposto no artigo anterior sujeita o infrator ou infratores à pena prevista no art. 13, II, da Lei 8.974, de 5 de janeiro de 1995. BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei da Câmara n. 6296/2002. Proíbe a fertilização de óvulos humanos com material genético proveniente de células de doador do gênero feminino. Autoria: Magno Malta. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2002)

<sup>127</sup> BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 120/2003**. Dispõe sobre a investigação de paternidade de pessoas nascidas de técnicas de reprodução assistida. Autoria: Roberto Pessoa. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2003).

<sup>128</sup> Art. 1º Esta Lei trata da investigação de paternidade de pessoas nascidas de técnicas de reprodução assistida. Art. 2º A Lei 8560, de 29 de dezembro de 1992 passa a vigorar com o acréscimo do seguinte Art. 6º A: “Art. 6º A - A pessoa nascida de técnicas de reprodução assistida tem o direito de saber a identidade de seu pai ou mãe biológicos, a ser fornecido na ação de investigação de paternidade ou maternidade pelo profissional médico que assistiu a reprodução ou,

Por sua vez, o Projeto de Lei nº 1135/2003, proposto pelo Deputado Dr. Pinotti (PMDB/SP) dispõe sobre a reprodução humana assistida de forma ampla<sup>129</sup>. Esse projeto está dividido em dez capítulos. E se preocupou desde o artigo primeiro em conceituar termos importantes, explicar sua finalidade e quais locais do território brasileiro poderá ser aplicado as técnicas de reprodução humana assistida<sup>130</sup>.

Segundo esse projeto toda mulher, capaz nos termos da lei, poderá utilizar as técnicas de reprodução humana assistida desde que tenha concordado de maneira

se for o caso, de quem detenha seus arquivos. Parágrafo único A maternidade ou paternidade biológica resultante de doação de gametas não gera direitos sucessórios. BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 120/2003**. Dispõe sobre a investigação de paternidade de pessoas nascidas de técnicas de reprodução assistida. Autoria: Roberto Pessoa. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2003).

<sup>129</sup> BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 1135/2003**. Define normas para realização de inseminação artificial, fertilização "in vitro", barriga de aluguel (gestação de substituição ou doação temporária do útero), e criopreservação de gametas e pré-embriões. Autoria: Dr. Pinotti. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2003).

<sup>130</sup> Art. 1º A presente lei estabelece normas para o emprego de técnicas de reprodução humana assistida, em todo o território nacional. Art. 2º As técnicas de reprodução humana assistida têm a função de auxiliar na resolução dos problemas de infertilidade humana, facilitando o processo de procriação quando outras terapêuticas tenham sido ineficazes ou ineficientes. Art. 3º Para os efeitos desta lei, entende-se por: I – reprodução humana assistida: a intervenção médica no processo de procriação, com o objetivo de resolução de problemas de infertilidade humana ou esterilidade, considerando riscos mínimos à paciente ou o possível descendente; I I - pré-embriões humanos: o resultado da união in vitro de gametas, previamente à sua implantação no organismo receptor, qualquer que seja o estágio de seu desenvolvimento;47 2 III – beneficiários: as mulheres ou os casais que tenham solicitado o emprego da reprodução assistida; IV - consentimento livre e esclarecido: o ato pelo qual os beneficiários são informados sobre a reprodução humana assistida e manifestam, em documento escrito, consentimento para a sua realização. Art. 4º O consentimento informado será obrigatório e extensivo aos pacientes inférteis, doadores e depositantes de gametas e ou pré-embriões e seus cônjuges ou companheiros, se houver. § 1º No documento de consentimento informado serão detalhadamente expostos os aspectos médicos envolvendo todas as circunstâncias da aplicação de técnicas de reprodução humana assistida, assim como os resultados estatísticos e probabilísticos à respeito da efetividade e da incidência de efeitos indesejados, bem como dos riscos inerentes ao tratamento. § 2º As informações devem também incluir aspectos de natureza biológica, jurídica, ética e econômica. § 3º O documento de consentimento informado será em formulário especial, e estará completo com a concordância, por escrito, da paciente ou do casal infértil. § 4º Constarão, ainda, no documento de consentimento informado, as condições em que o doador ou depositante autoriza a utilização de seus gametas ou pré-embriões, inclusive postumamente. § 5º O consentimento informado relacionado ao disposto no parágrafo anterior, será também exigido do respectivo cônjuge ou da pessoa com quem viva o doador em união estável. Art. 5º As técnicas de reprodução assistida 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 ou determinada geneticamente à criança que venha a nascer. Art. 6º É proibida a fecundação de oócitos humanos com qualquer outra finalidade que não seja a procriação humana. Art. 7º O número de oócitos e pré-embriões a serem transferidos para a receptora não deve ser superior a três, com o intuito de não47 3 aumentar os riscos já existentes de multiparidade, respeitada a vontade da mulher receptora a cada ciclo reprodutivo. Art. 8º Em caso de gravidezes múltiplas, decorrentes do uso de técnicas de reprodução assistida, é proibida a utilização de procedimentos que visem a redução embrionária, salvo os casos de risco de vida para a gestante. BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 1135/2003**. Define normas para realização de inseminação artificial, fertilização "in vitro", barriga de aluguel (gestação de substituição ou doação temporária do útero), e criopreservação de gametas e pré-embriões. Autoria: Dr. Pinotti. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2003).

livre e consciente em documento de consentimento informado. No entanto, caso esteja na condição de casada ou vivendo em união estável será necessária a aprovação do conjuge ou companheiro em documento denominado consentimento informado<sup>131</sup>.

Quanto a criopreservação de gametas ou pré-embriões esse projeto permite a utilização desse procedimento, no entanto proíbe o descarte e a destruição do material genético excedente. Também ressalta que os beneficiários da técnica de reprodução humana assistida, assim como doadores e depositantes, devem expressar sua vontade por escrito quanto ao destino do material genético criopreservado em caso de separação, divórcio, doença grave ou morte de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los<sup>132</sup>.

No que diz respeito a filiação da prole o projeto de Lei nº 1135/2003 estabelece que a pessoa nascida por processo de reprodução humana assistida e o doador poderão ter acesso aos registros do serviço de saúde, qualquer tempo, para obter informações para transplante de órgãos ou tecidos, garantido o sigilo profissional e o sigilo da identidade civil do doador<sup>133</sup>.

---

<sup>131</sup> Art. 9º Toda mulher, capaz nos termos da lei, que tenha solicitado e cuja indicação não se afaste dos limites desta lei pode ser receptora das técnicas de reprodução assistida, desde que tenha concordado de maneira livre e consciente em documento de consentimento informado. Parágrafo único. Estando casada ou em união estável, será necessária a aprovação do cônjuge ou do companheiro, em processo semelhante de consentimento informado. BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 1135/2003**. Define normas para realização de inseminação artificial, fertilização "in vitro", barriga de aluguel (gestação de substituição ou doação temporária do útero), e criopreservação de gametas e pré-embriões. Autoria: Dr. Pinotti. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2003).

<sup>132</sup> Art. 14. As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozoides, óvulos e pré-embriões. § 1º O número total de pré-embriões produzidos em laboratório será comunicado aos pacientes, para que se decida quantos pré-embriões serão transferidos a fresco, devendo o excedente ser criopreservado, não podendo ser descartado ou destruído. § 2º Os beneficiários das técnicas de reprodução assistida, assim como os doadores e depositantes, devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos gametas e pré-embriões criopreservados, em caso de separação, divórcio, doenças graves ou de falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los. § 3º Após três anos de criopreservação, os gametas ou pré-embriões ficarão à disposição dos beneficiários das técnicas de reprodução 4 assistida, doadores ou depositantes, que poderão descartá-los ou doá-los, mantendo as finalidades desta lei. § 4º Os pré-embriões em que sejam detectadas alterações genéticas que comprovadamente venham comprometer a vida saudável da descendência, serão descartados, após o consentimento do casal. BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 1135/2003**. Define normas para realização de inseminação artificial, fertilização "in vitro", barriga de aluguel (gestação de substituição ou doação temporária do útero), e criopreservação de gametas e pré-embriões. Autoria: Dr. Pinotti. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2003).

<sup>133</sup> BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 1135/2003**. Define normas para realização de inseminação artificial, fertilização "in vitro", barriga de aluguel (gestação de substituição ou doação temporária do útero), e criopreservação de gametas e pré-embriões. Autoria: Dr. Pinotti. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2003).

Já o Projeto nº 2061/2003, da Deputada Maninha (PT/DF) disciplina o uso de técnicas de R.A. como um dos componentes auxiliares no processo de procriação, em serviços de saúde<sup>134</sup>. Como se vê abaixo:

Art. 1º As técnicas de Reprodução Humana Assistida poderão ser utilizadas como um dos componentes auxiliares na resolução dos problemas de infertilidade humana, através dos serviços de saúde, públicos e privados, como forma de facilitar o processo de procriação, quando outras terapêuticas tenham sido ineficazes ou ineficientes para solução da situação de infertilidade. Art. 2º As técnicas de Reprodução Humana Assistida poderão ser utilizadas desde que exista probabilidade efetiva de sucesso, e não incorra em risco grave de saúde para a mulher e para o possível nascituro. Art. 3º Compete ao Conselho Municipal de Saúde, ou na falta deste ao Conselho Estadual de Saúde, da localidade em que esteja localizado o estabelecimento que realizar os procedimentos de Reprodução Assistida, dispor sobre a instituição de Comissão de Ética para acompanhamento dos dispositivos desta Lei. § Único: A Comissão de Ética terá competência para acompanhar os procedimentos objeto desta lei em instituições públicas ou privadas, podendo ser única, ou específica por estabelecimento.

Esse projeto veda a utilização das técnicas de reprodução humana assistida se não for para procriação humana, também proíbe o uso dessas técnicas com a intenção de selecionar o sexo, ou qualquer outra característica biológica ou étnica do futuro nascituro, exceto quando utilizado com o fim de evitar doenças<sup>135</sup>.

---

<sup>134</sup> Art. 17. Será atribuída aos beneficiários a condição de paternidade plena da criança nascida mediante o emprego de técnica de reprodução assistida. § 1º A morte dos beneficiários não restabelece o poder parental dos pais biológicos. § 2º A pessoa nascida por processo de reprodução assistida e o doador terão acesso aos registros do serviço de saúde, a qualquer tempo, para obter informações para transplante de órgãos ou tecidos, garantido o segredo profissional e o sigilo da identidade civil dos doadores. Art. 18. O doador e seus parentes biológicos não terão qualquer espécie de direito ou vínculo, quanto à paternidade ou maternidade, em relação à pessoa nascida a partir do emprego das técnicas de reprodução assistida, salvo os impedimentos matrimoniais elencados na legislação civil. Art. 19. Os serviços de saúde que realizam a reprodução assistida sujeitam-se, sem prejuízo das competências de órgão da administração definido em regulamento, à fiscalização do Ministério Público, com o objetivo de resguardar a saúde e a integridade física das pessoas envolvidas, aplicando-se, no que couber, as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 2061/2003**. Disciplina o uso de técnicas de Reprodução Humana Assistida como um dos componentes auxiliares no processo de procriação, em serviços de saúde, estabelece penalidades e dá outras providências. Autoria: Deputada Maninha. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2003).

<sup>135</sup> Art. 5º É vedado o uso das técnicas de Reprodução Humana Assistida com a intenção de selecionar o sexo, ou qualquer outra característica biológica ou étnica do futuro nascituro, exceto quando se trate de evitar doenças. Art. 6º É proibida a fecundação de oócitos humanos com qualquer outra finalidade que não seja a procriação humana. BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 2061/2003**. Disciplina o uso de técnicas de Reprodução Humana Assistida como um dos componentes auxiliares no processo de procriação, em serviços de

O Projeto de nº 4686/2004, do Deputado José Carlos Araújo (PFL/BA) introduz o art. 1.597-A a Lei nº 10.406/02 (Código Civil), assegurando o direito ao conhecimento da origem genética do ser gerado por reprodução humana assistida, disciplina a sucessão e o vínculo parental<sup>136</sup>.

O Projeto nº 4889/05, do Deputado Salvador Zimbaldi (PTB/SP) estabelece normas e critérios para o funcionamento de Clínicas de Reprodução Humana<sup>137</sup>. Segundo esse projeto todas as clínicas de reprodução humana assistida deverão estar regulamentadas e com licença junto ao Ministério da Saúde.

As clínicas de reprodução assistida deverão comunicar todos procedimentos realizados ao ministério da saúde e estarão proibidas de realizar fecundação de mais de um óvulo de uma mesma mulher, somente será permitida a utilização de mais de um óvulo se a mãe desejar ter gestação de filhos gêmeos<sup>138</sup>.

---

saúde, estabelece penalidades e dá outras providências. Autoria: Maninha. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2003).

<sup>136</sup> Art 1º Esta lei acrescenta artigo 1597-A ao Capítulo II, do Subtítulo II, do Livro IV, do Código Civil, de forma a assegurar o direito ao conhecimento da origem genética ao ser humano gerado por técnicas de reprodução assistida (RA) e define o direito sucessório e o vínculo parental, nas condições que menciona. Art. 2º. A Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 1597-A: 150 . “Art. 1597- A. As instituições de saúde, detentoras de licença de funcionamento concedidas na forma da lei, que realizarem Reprodução Assistida, e os profissionais responsáveis pela execução dos procedimentos médicos e laboratoriais pertinentes, estarão obrigadas a manter em arquivo sigiloso, e zelar pela sua manutenção, todas as informações relativas ao processo, às identidades do doador e da pessoa nascida por processo de inseminação artificial heteróloga, de que trata o inciso V, do artigo anterior. § 1º. À pessoa nascida pelo processo a que alude este artigo é assegurado o acesso, a qualquer tempo, diretamente ou por meio de representante legal, e desde que manifeste sua vontade, livre e consciente, a todas as informações sobre o processo que a gerou, inclusive a identidade civil do doador e mãe biológica, obrigando-se o serviço de saúde responsável a fornecer as informações solicitadas, mantidos os segredos profissionais e de justiça. § 2º A maternidade ou paternidade biológica resultante de processo de reprodução assistida heteróloga não gera direitos sucessórios. § 3º O conhecimento da verdade biológica impõe a aplicação dos artigos 1521, 1596, 1626, 1628 (segunda parte) deste Código.” BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 4686/2004**. Introduz art. 1.597-A à Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, que institui o Código Civil, assegurando o direito ao conhecimento da origem genética do ser gerado a partir de reprodução assistida, disciplina a sucessão e o vínculo parental, nas condições que menciona. Autoria: José Carlos Araújo. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2004).

<sup>137</sup> BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 4889/2005**. Estabelece normas e critérios para o funcionamento de Clínicas de Reprodução Humana. Autoria: Salvador Zimbaldi - PTB/SP. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2005).

<sup>138</sup> Art. 1º – Fica estabelecido nesta lei os critérios para funcionamento das Clínicas de Reprodução Humana no território nacional. Art. 2º – Toda clínica já instalada na data da publicação desta lei, deverá no prazo de seis meses, fazer sua regulamentação junto ao Ministério da Saúde e as novas somente poderão funcionar após a obtenção da licença junto ao mesmo Ministério. Parágrafo Único: Todos os procedimentos de fertilização humana executado, deverá obrigatoriamente ser informado ao Ministério da Saúde, onde conste também os dados do pai e da mãe. Art. 3º - Fica rigorosamente proibido nas Clínicas de Reprodução Humana, a fecundação de mais de um óvulo de uma mesma mulher para cada gestação, quando fecundado será imediatamente implantado na mesma. § 1º – Somente será autorizada a fecundação de dois óvulos, quando a mãe desejar ter gestação de filhos gêmeos. § 2º - Fica proibido em qualquer hipótese a chamada redução terapêutica. BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 4889/2005**. Estabelece

Segundo esse projeto seria expressamente proibida a fecundação de óvulos para obter células tronco embrionárias e responderia criminalmente quem consentisse em doar material genético com esse propósito<sup>139</sup>.

O Projeto de número 5624/2005, do Deputado Neucimar Fraga (PL/ES) cria Programa de Reprodução Assistida no Sistema Único de Saúde<sup>140</sup> em todo território nacional a ser desenvolvidos pelos estabelecimentos e conveniados ao Ministério da Saúde.

O objetivo desse programa é garantir à oferta de atendimento as pessoas com problemas de fertilidade e que necessite de auxílio na reprodução humana assistida. Para cumprir com esses objetivos o poder público firmará convenios e parcerias com entidades públicas ou privadas, governamentais ou não governamentais, destinando-lhes, se necessário, aporte de recursos para efetivação de suas atividades<sup>141</sup>.

---

normas e critérios para o funcionamento de Clínicas de Reprodução Humana. Autoria: Salvador Zimbaldi - PTB/SP. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2005).

<sup>139</sup> Art. 4º – Fica proibido a fecundação de óvulos a mais que o permitido no artigo 3º desta lei, assim como o congelamento dos mesmos. Art. 5º – É expressamente proibido a fecundação de óvulos com a finalidade de obter células tronco embrionárias. Art. 6º – Responderão criminalmente pessoas que consentirem e doarem material para fecundação de óvulos com o propósito único de obterem células tronco embrionárias. Art. 7º - As clínicas que transgredirem qualquer destes artigos, serão responsabilizadas, e responderão por crimes estabelecidos no Código Penal Brasileiro, e tratado como crime inafiançável. Estarão sujeitas também ao pagamento de uma multa de cinco mil salários mínimos vigentes, além da perda da licença para funcionamento do estabelecimento. Art. 8º – Fica vetado aos infratores a constituição de novas clínicas, ou empresas de qualquer natureza em todo o território nacional. BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei da Câmara n. 4889/2005. Estabelece normas e critérios para o funcionamento de Clínicas de Reprodução Humana. Autoria: Salvador Zimbaldi - PTB/SP. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2005).

<sup>140</sup> BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 5624/2005.** Cria Programa de Reprodução Assistida no Sistema Único de Saúde e dá outras providências. Autoria: Neucimar Fraga. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2005).

<sup>141</sup> Artigo 1o. – Fica instituído em todo território nacional, Programa de Reprodução Assistida no Sistema Único de Saúde, a ser desenvolvido pelos estabelecimentos e conveniados ao Ministério da Saúde; Artigo 2o. – São objetivos do programa instituído no artigo anterior: I – Introduzir a garantir a oferta de atendimento ao usuário que necessite de auxílio na reprodução humana assistida; II – Prestar auxílio, assistência e orientação especializada dos órgãos de saúde à pessoa com problemas de fertilidade; III – Desenvolver de projetos e ações destinados à garantia da saúde reprodutiva; IV – Oferecer técnicas de reprodução assistida a pessoas portadoras de doenças genéticas e infecto-contagiosas; V – Oferecer atendimento destinado a procedimentos de atenção básica à alta complexidade. Artigo 3o. – Dentre as ações de auxílio, assistência e orientação, destacam-se: I – A oferta de atendimento médico e laboratorial especializado na rede pública de saúde; II – A oferta de atendimento assistencial, psicológico e terapêutico; Artigo 4o. – Para a realização dos objetivos previstos neste Programa, o Poder Público firmará convênios e parcerias com entidades públicas ou privadas, governamentais ou não-governamentais, destinando-lhes, se necessário, aporte de recursos para a efetivação de suas atividades. BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 5624/2005.** Cria Programa de Reprodução Assistida no Sistema Único de Saúde e dá outras providências. Autoria: Neucimar Fraga. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2005).

Já o Projeto nº 3067/2008<sup>142</sup>, de proposição do Deputado Dr. Pinotti (DEM/SP) estabelece regras acerca das pesquisas com células-tronco; proíbe a remessa para o exterior de embriões congelados e veda o envio e a comercialização dos resultados das pesquisas.

O Projeto de Lei nº 7701/2010, da Deputada Dalva Figueiredo (PT/AP) dispõe sobre a utilização *post mortem* de sêmen do marido ou companheiro<sup>143</sup>. Segundo

---

<sup>142</sup> § 4º As pesquisas somente podem ser realizadas por instituições especificamente habilitadas, mediante autorização especial para pesquisas com embriões humanos produzidos por fertilização in vitro e não utilizadas no respectivo procedimento. § 5º A autorização especial referida no parágrafo anterior será concedida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) ou a quem dela receber delegação específica, com base em critérios que comprovem condições efetivas e idôneas para o exercício da atividade, entre as quais: que os objetivos e meios de realização da pesquisa sejam orientados pelos princípios do desenvolvimento científico, da ética e do humanismo; II - que o pesquisador responsável detenha, no mínimo, título de doutoramento em universidade de notável reconhecimento acadêmico qualificada pelo Ministério da Educação (MEC) e que mantenha linha de pesquisa em genética ou reprodução humana ligada à matéria; III – que qualquer participação de capital estrangeiro para financiamento da investigação seja explicitada no protocolo da pesquisa e sua forma e conteúdos sejam esclarecidos, de maneira suficiente e concordantes com os critérios definidos para esta participação, em regulamento desta lei, e que se enquadre nos princípios do desenvolvimento científico, da ética e do humanismo sem contrapartida que contrarie o estabelecido na legislação vigente. § 6º Somente instituições amparadas nesta lei podem solicitar embriões congelados, para fins de pesquisa, às clínicas de reprodução assistida. § 7º As clínicas de reprodução assistida detentoras de embriões humanos congelados devem: I - Estar devidamente qualificada pelas normas vigentes da Anvisa. II – zelar pela segurança e qualidade dos embriões sob sua responsabilidade; III – ceder os embriões que não têm perspectiva de uso, em doação, mediante solicitação formal das instituições de pesquisa autorizadas na forma desta lei, garantindo sua qualidade. IV – absterem-se de comercializar embriões, sob pena de enquadrarem-se no § 3º deste artigo. § 8º É vedada a remessa para o exterior do País de embriões humanos congelados referidos neste artigo ou de produtos decorrentes de sua manipulação, mesmo para fins terapêuticos ou de pesquisa. § 9º Fica proibida a comercialização, direta ou indireta, dos resultados das pesquisas. § 10 É vedado o envio dos resultados das pesquisas a outros países, inclusive para efeito de intercâmbio científico, excetuando-se aquelas autorizadas caso a caso pelo órgão governamental competente e garantindo-se o princípio de reciprocidade, excetuando-se também a sua publicação em revistas internacionais de comprovada idoneidade e com comitê revisor. § 11 É garantida a aplicação universal dos resultados das pesquisas, sem discriminação sócio\l. § 12 Os resultados das pesquisas não podem ser objeto de privilégio em matéria de patentes, registro sanitário ou outro instituto que cerceie sua aplicação universal. § 13 A verificação do cumprimento da presente lei e seus regulamentos é competência das autoridades do sistema nacional de vigilância sanitária, que poderão: I - a qualquer momento, requisitar protocolos para revisão ética e realizar inspeções no desenvolvimento das pesquisas referidas neste artigo; II – aplicar penalidades e outras medidas administrativas consideradas necessárias a cada caso, inclusive a interdição da pesquisa, conforme a legislação vigente.” § 14 Aplica-se às condutas previstas nesta lei o princípio da responsabilidade subjetiva. BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 3067/2008**. Estabelece que as pesquisas com células-tronco só poderão ser feitas por entidades habilitadas, mediante autorização especial da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP; proíbe a remessa para o exterior de embriões congelados; veda o envio e a comercialização dos resultados das pesquisas.. Autoria: Dr. Pinotti. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2008).

<sup>143</sup> Art. 1º Esta lei dispõe sobre a utilização *post mortem* de sêmen do marido ou companheiro para a fecundação da viúva ou excompanheira Art. 2º A Lei 10.406, 10 de janeiro de 2002 – Código Civil – passa a vigorar acrescido do seguinte artigo; “Art. 1.597-A. A utilização de sêmen, depositado em banco de esperma, para a inseminação artificial após a morte do marido ou companheiro falecido, somente poderá ser feita pela viúva ou ex-companheira com a expressa anuência do marido ou companheiro quando em vida, e até trezentos dias após o óbito.” BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 7701/2010**. Dispõe sobre a utilização *post*

essa proposição o Código Civil de 2002 passa a vigorar acrescido do seguinte artigo:

Art. 1.597-A. A utilização de sêmen, depositado em banco de esperma, para a inseminação artificial após a morte do marido ou companheiro falecido, somente poderá ser feita pela viúva ou ex-companheira com a expressa anuência do marido ou companheiro quando em vida, e até trezentos dias após o óbito.

Para que a viúva possa utilizar o material genético do marido ou companheiro para que seja realizado o procedimento de inseminação artificial após sua morte será necessário sua anuência ainda em vida o projeto também delimita prazo para realização do procedimento, qual seja em até trezentos dias após o óbito<sup>144</sup>.

Já o Projeto nº 3977/2012, do Deputado Lael Varella (DEM/MG) cuida do acesso às técnicas de preservação de gametas e Reprodução Assistida aos pacientes em idade reprodutiva submetidos a tratamento de câncer<sup>145</sup>.

Esse projeto possui uma especial atenção com aqueles que estão se submetendo ao tratamento de combate ao câncer que implique sua esterilidade. Todos esses cidadãos que estão em idade reprodutiva tem assegurado acesso à preservação, conservação, distribuição e transferência de seus gametas, para serem utilizados no momento que assim julgarem, em processo de reprodução assistida, no âmbito do sistema único de saúde<sup>146</sup>.

Cabe ressaltar que existe a obrigatoriedade do consentimento livre e esclarecido de quem for submeter ao procedimento tanto para coleta de gametas,

---

*mortem* de sêmen do marido ou companheiro. A autoria: Dalva Figueiredo. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2010).

<sup>144</sup> BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 7701/2010**. Dispõe sobre a utilização *post mortem* de sêmen do marido ou companheiro. A autoria: Dalva Figueiredo. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2010).

<sup>145</sup> BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 3977/2012**. Dispõe sobre o acesso às técnicas de preservação de gametas e Reprodução Assistida aos pacientes em idade reprodutiva submetidos a tratamento de câncer. A autoria: Lael Varella. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2012).

<sup>146</sup> Art. 1º Todo cidadão, em idade reprodutiva, que se submeta a tratamento de combate ao câncer que implique em sua esterilidade tem assegurado acesso à preservação, conservação, distribuição e transferência de seus gametas, para serem utilizados, quando assim julgar, em processo de Reprodução Assistida, no âmbito do Sistema Único de Saúde — SUS. Parágrafo único. O cidadão que se enquadrar no disposto no caput tem prioridade para a coleta de seus gametas. BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 3977/2012**. Dispõe sobre o acesso às técnicas de preservação de gametas e Reprodução Assistida aos pacientes em idade reprodutiva submetidos a tratamento de câncer. A autoria: Lael Varella. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2012).

quanto para sua posterior utilização, e essa manifestação de vontade não pode ser por intermédio de procurador, além disso deve ser documentado através de instrumento particular<sup>147</sup>.

Por sua vez, o Projeto de Lei nº 4892/2012, do Deputado Eleuses Paiva (PSD/SP) Institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais.<sup>148</sup>.

Esse projeto de lei instui um estatuto da reprodução assistida foi elaborado pela comissão de biotecnologia e estudos sobre a vida da OAB-SP em 2012 e disponibilizado por cento e oitenta dias em consulta pública no site da OAB-SP.

Com cento e seis artigos o projeto de lei se preocupou em definir o termo reprodução humana assistida e classificar algumas técnicas como inseminação Artificial, fertilização *in vitro*, Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoide e transferência de embriões, gametas ou zigotos, sem excluir outras técnicas que objetivem facilitar a reprodução humana<sup>149</sup>.

---

<sup>147</sup> Art. 2º Tanto para a coleta de gametas a que se refere o art. 1º, como para sua ulterior utilização em qualquer tempo para Reprodução Assistida, é obrigatório o consentimento livre e esclarecido do cidadão, vedada a manifestação da vontade por procurador. § 1º O instrumento particular de manifestação do consentimento livre e esclarecido a que se refere o caput deve ser formalizado por instrumento particular, contendo necessariamente o seguinte: 2 I - a indicação médica específica de emprego de técnicas de tratamento oncológico consideradas infertilizantes; II- os aspectos técnicos e as implicações médicas das diferentes fases das modalidades de Reprodução Assistida disponíveis. BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 3977/2012**. Dispõe sobre o acesso às técnicas de preservação de gametas e Reprodução Assistida aos pacientes em idade reprodutiva submetidos a tratamento de câncer. Autoria: Lael Varella. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2012).

<sup>148</sup> BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 4892/2012**. Institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais. Autoria: Eleuses Paiva. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2012).

<sup>149</sup> Art. 1º - Esta Lei institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais. Art. 2º - Reprodução Humana Assistida é aquela que decorre do emprego de técnicas médicas cientificamente aceitas de modo a interferir diretamente no ato reprodutivo, viabilizando a fecundação e a gravidez. Art. 3º As técnicas de Reprodução Humana Assistida que apresentam a acreditação científica relacionada no artigo anterior são: I – Inseminação Artificial; II – Fertilização *in vitro*; III – Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoide; IV – Transferência de embriões, gametas ou zigotos; § 1º As técnicas acima elencadas não excluem outras que objetivem a facilitação da reprodução humana, desde que não contrariem normas éticas e diretrizes do Conselho Federal de Medicina. § 2º Dá-se o nome de homóloga à técnica que emprega material genético dos próprios genitores para a concepção. Tem a nomenclatura de heteróloga a técnica que utiliza o material genético de pelo menos um terceiro, seja óvulo ou espermatozoide. Art. 4º O Diagnóstico pré-implantacional de embriões tem como objetivo avaliar sua viabilidade ou detectar doenças hereditárias graves a fim de tratá-las ou impedir sua transmissão. § 1º O Diagnóstico pré-implantacional e toda e qualquer intervenção sobre embriões *in vitro* somente serão realizados com garantias reais de sucesso, sendo obrigatório o consentimento informado do casal ou pessoa que se submete às técnicas reprodutivas. § 2º Os procedimentos diagnósticos dirigidos a avaliar a capacidade reprodutiva e a viabilidade da

No capítulo segundo são descritos quais práticas são vedadas pelos médicos ao fazer uso das técnicas reprodutivas. O capítulo terceiro estão elencados quais princípios devem ser respeitados como: Respeito à vida humana; serenidade familiar; Igualdade; Dignidade da pessoa humana; Superior interesse do menor; Paternidade responsável; Liberdade de planejamento familiar; Proteção integral da família; Autonomia da vontade; Boa-fé objetiva; Transparência e Subsidiariedade.

Também foram tratados assuntos sobre doação de gametas; cessão temporária de útero e criopreservação de gametas ou embriões que seria segundo o projeto permitido o congelamento de óvulos e espermatozoides pelas Clínicas, centros médicos ou hospitais que disponibilizem tratamentos de reprodução humana assistida, cadastrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária<sup>150</sup>.

---

fertilização e/ou implantação que envolvam manipulação de gametas ou embriões são submetidos às disposições deste Estatuto. § 3º O tempo máximo de desenvolvimento de embriões in vitro será de 14 (quatorze) dias. Art. 5º As técnicas de Reprodução Humana têm caráter subsidiário e serão utilizadas apenas em caso de diagnóstico médico indicando o tratamento a fim de remediar a infertilidade ou esterilidade. Parágrafo único. As técnicas médicas de tratamento reprodutivo também poderão ser aplicadas para evitar a transmissão à criança de doença consideradas graves. BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 4892/2012**. Institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais. Autoria: Eleuses Paiva. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2012).

<sup>150</sup> Art. 27. É permitido o congelamento de óvulos e espermatozoides pelas Clínicas, centros médicos ou hospitais que disponibilizem tratamentos de reprodução humana assistida, cadastrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Art. 28. É vedada a produção de embriões supranumerários, entendidos como aqueles que excedem o número necessário à transferência em razão da idade da mulher. Art. 29. O número de embriões a serem transferidos para a receptora será de: I – até dois embriões, em mulheres com até 35 anos; II – até três embriões, em mulheres entre 36 e 39 anos; III – até quatro embriões, em mulheres com 40 anos ou mais. Art. 30. Em caráter excepcional, caso haja a indicação médica de não se transferir imediatamente os embriões para a receptora, eles poderão ser criopreservados. Art. 31. No momento da criopreservação, a pessoa beneficiada pela técnica reprodutiva, juntamente com seu cônjuge ou companheiro, deve expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos embriões criopreservados em caso de rompimento da sociedade conjugal, união estável, doença grave ou falecimento de um deles ou ambos ou em virtude de desistência, por qualquer motivo, do tratamento proposto. Art. 32. Os destinos possíveis a serem dados aos embriões criopreservados são a implantação pelo(s) beneficiário(s), entrega para a adoção ou envio para pesquisa científica. § 1º Caso a pessoa beneficiada pela técnica reprodutiva seja casada ou viva em união estável, obrigatoriamente a escolha do destino do embrião deverá ser tomada em conjunto pelo casal. § 2º As pessoas que tem embriões criopreservados na data de entrada em vigor deste Estatuto terão o prazo de 1 (um) ano, contado a partir da vigência desta Lei, para cumprirem integralmente o disposto no artigo 31, se já não o fizeram. Art. 33. Os embriões não serão, em qualquer hipótese, descartados. Art. 34. A adoção de embriões seguirá as regras previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente, no que couberem e não contrariarem o presente Estatuto. Parágrafo único. Para atender os fins propostos neste artigo, será criado no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da entrada em vigor desta lei, pelo Conselho Nacional de Reprodução Assistida, um Cadastro Nacional de Adoção de Embriões. BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 4892/2012**. Institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais. Autoria: Eleuses Paiva. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2012).

Sobre a reprodução assistida *post mortem* seria permitido segundo a PL o uso de material genético de qualquer pessoa, seja óvulo, espermatozoide ou embrião já formado, após a sua morte. Desde que haja manifestação previa e específica ainda em vida através de documento escrito<sup>151</sup>.

Esse projeto de lei também descreve que qualquer pessoa maior de 18 anos capaz mediante manifestação inequívoca de sua vontade e por indicação médica que deseje ter um filho, pode se submeter ao tratamento de reprodução humana assistida<sup>152</sup>.

Cabe ressaltar que também estão descritos os direitos e deveres que envolve a relação médico paciente na reprodução assistida que possui como objetivo a assistência médica terapêutica com a finalidade de facilitar e viabilizar a reprodução humana para gerar uma vida<sup>153</sup>.

---

<sup>151</sup> Art. 35. É permitido o uso de material genético de qualquer pessoa, seja óvulo, espermatozoide ou embrião já formado, após a sua morte, desde que haja manifestação específica, em documento escrito, dado por ela em vida, para o uso do seu material biológico criopreservado, descrevendo: I – a pessoa que deverá gestar o ser já concebido, em caso de embrião; II – a quem deverá ser destinado o gameta, seja óvulo ou espermatozoide, e quem o gestará após a concepção. Parágrafo único. A pessoa escolhida como destinatária deverá dar sua anuência ao documento. Art. 36. Não serão permitidas a coleta e a utilização de material genético daquele que não consentiu expressamente, ainda que haja manifestação uníssona de seus familiares em sentido contrário. Art. 37. Para todo e qualquer procedimento de reprodução assistida é necessária assinatura de todos os envolvidos no termo de consentimento informado que será apresentado pelo médico responsável pelo tratamento. Art. 38. A assinatura do termo será precedida de todas as informações necessárias para propiciar o esclarecimento necessário para garantir a liberdade de escolha de adesão ou não ao tratamento e quanto à opção por qualquer das técnicas médicas indicadas. Parágrafo único. As informações quanto aos riscos conhecidos do procedimento de reprodução assistida escolhido serão fornecidas por escrito, juntamente com suas implicações éticas, sociais e jurídicas, em documento aprovado pela Conselho Nacional de Reprodução Assistida. Art. 39. No termo de consentimento médico informado, se os pacientes forem casados ou viverem em união estável, será necessária a manifestação do cônjuge ou companheiro, concordando expressamente com o procedimento médico indicado, com uso ou não de material doado, e, em especial, definindo o destino a ser dado ao material genético eventualmente criopreservado. BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 4892/2012**. Institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais. Autoria: Eleuses Paiva. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2012).

<sup>152</sup> Art. 40. Pode se submeter ao tratamento de reprodução humana assistida qualquer pessoa maior de 18 anos, capaz que, mediante manifestação inequívoca de sua vontade e por indicação médica, deseje ter um filho. Art. 41. A aplicação das técnicas de reprodução assistida somente pode ser realizada por médico registrado no Conselho Regional de Medicina com área de atuação em reprodução humana e devidamente cadastrado para a atividade junto ao Cadastro Nacional de Bancos e Células e Tecidos Germinativos, vinculado ao Sistema Nacional de Produção de Embriões. BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 4892/2012**. Institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais. Autoria: Eleuses Paiva. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2012).

<sup>153</sup> Art. 42. A relação médico-paciente na reprodução assistida tem como objetivo a assistência médica terapêutica com a finalidade de facilitar e viabilizar a reprodução humana para gerar uma vida. Art. 43. Para garantir a transparência e conhecimento do tratamento em todas as suas fases, são direitos dos pacientes: I – direito à informação e à liberdade de escolha das técnicas

No que diz respeito aos direitos patrimoniais e pessoais das pessoas nascidas pelo emprego das técnicas de reprodução assistida a PL menciona que todas as pessoas nascidas com a utilização de técnicas de reprodução humana assistida terão os mesmos direitos e deveres garantidos ao filho concebido naturalmente, sendo vedada qualquer forma de discriminação, nos termos do artigo 227, § 6.º da Constituição Federal de 1988<sup>154</sup>.

Nesta mesma esteira tratando de fecundação post mortem, conforme o art. 59 da PL 4892/2012 garantir-se-á o direito sucessório do descendente, caso a gravidez ocorra em até 3 anos da abertura da sucessão do genitor que autorizou expressamente a utilização de seu gameta ou embrião criopreservado<sup>155</sup>.

---

reprodutivas, após conhecimento de seus riscos e implicações; II – direito de acesso a todas as informações quanto à habilitação do médico e da clínica ou hospital que lhe presta esse serviço de saúde; III – direito à informação quanto a todas as implicações jurídicas do tratamento ao qual pretende se submeter, incluindo a possibilidade de haver embriões excedentários e a necessidade de determinar seu destino, após ter ocorrido o sucesso ou não com o procedimento escolhido; IV – direito à informação sobre as etapas do tratamento, com acompanhamento claro e preciso de todas as suas fases; V – direito ao acompanhamento psicológico, prestado por profissional habilitado, disponibilizado pelo médico, clínica ou hospital, antes, durante e após o tratamento. Art. 44. A fim de assegurar a correta indicação e utilização do tratamento, são deveres do paciente: I – dever de fornecer todas as informações sobre sua saúde, não omitindo qualquer uma, por mais irrelevante que possa parecer, sob pena de trazer complicações ao tratamento; II – dever de cumprir estritamente todas as recomendações médicas, necessárias para o resultado satisfatório da técnica empregada; III – dever de prestar seu consentimento, por escrito, em que será confirmada a concordância quanto à aplicação do procedimento reprodutivo; IV – dever de indicar o destino a ser dado aos possíveis embriões excedentários, em caso de morte, rompimento conjugal ou de união estável ou de desinteresse em prosseguir com a implantação do embrião. Art. 45. O médico habilitado para aplicar as técnicas reprodutivas terá: I - o dever de agir com lealdade e respeito, tanto em relação ao paciente, quanto com relação às vidas em concepção; II - o dever de empregar todo o conhecimento técnico necessário para a boa consecução dos fins almejados na reprodução; III - o dever de prestar todas as informações necessárias com relação ao procedimento empregado, em especial, quanto aos riscos dele derivados; IV - o dever de manter os registros médicos atualizados e adequadamente arquivados nos órgãos competentes; V - o dever de manter a confidencialidade das informações e da identidade dos envolvidos no procedimento de assistência a reprodução. Art. 46. São direitos do médico que aplicar as técnicas reprodutivas: I - o de ser informados sobre toda as questões relacionadas à saúde de seus pacientes; II - o de acompanhar o desenvolvimento da gestação; III - o de ser informado sobre qualquer intercorrência que possa ocorrer durante o tratamento. BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 4892/2012**. Institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais. Autoria: Eleuses Paiva. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2012).

<sup>154</sup> BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 4892/2012**. Institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais. Autoria: Eleuses Paiva. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2012).

<sup>155</sup> Art. 59. Tratando-se de fecundação *post mortem*, garantir-se-á o direito sucessório do descendente, caso a gravidez ocorra em até 3 anos da abertura da sucessão do genitor que autorizou expressamente a utilização de seu gameta ou embrião criopreservado. § 1º As partes que se submeterão aos procedimentos de reprodução assistida serão informadas clara e expressamente quanto à condição apresentada no caput, no termo de consentimento informado, antes de se submeterem ao tratamento. § 2º Caso haja material genético congelado de pessoa que tenha deixado autorização expressa para sua utilização, nos termos desta lei, será aberta sucessão provisória ou

O Projeto de Lei 115/15<sup>156</sup>, do Deputado Juscelino Rezende Filho (PRP/MA) é idêntico ao projeto nº 4892/2012.

O projeto de lei de n. 7591/2017, do Deputado Carlos Bezerra (PMDB/MT) propõe acrescentar parágrafo único ao art. 1.798 da Lei nº 10.406/02 (Código Civil), para conferir capacidade para suceder aos concebidos com auxílio de técnica de reprodução assistida após a abertura da sucessão<sup>157</sup>.

O projeto nº 9403/2017, do Deputado Vitor Valim (PMDB/CE) estabelece o direito à sucessão de filho gerado por inseminação artificial após a morte do autor da herança<sup>158</sup>.

Esse projeto de lei inova ao trazer uma redação diferente para o artigo 1.798 do Código Civil de 2002, que trata da sucessão das pessoas nascidas ou já

condicional até que transcorra o prazo de 3 anos ou que, dentro desse período, se constate a gravidez do descendente biológico da pessoa falecida. § 3º Transcorrido o prazo previsto ou nascido o filho a sucessão passará a ser definitiva. § 4º O previsto neste artigo não exclui o direito de petição de herança, nos termos do Código Civil. BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 4892/2012**. Institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais. Autoria: Eleuses Paiva. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2012).

<sup>156</sup> BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 4892/2012**. Institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais. Autoria: Eleuses Paiva. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2012).

<sup>157</sup> Art. 1º Esta lei acrescenta parágrafo único ao art. 1.798 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para conferir capacidade para suceder aos concebidos com o auxílio de técnica de reprodução assistida após a abertura da sucessão. Art. 2º O art. 1.798 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único: “Art. 1.798. Parágrafo único. Legitimam-se a suceder, ainda, as pessoas concebidas após a abertura da sucessão com o auxílio de técnicas de reprodução assistida. (NR)” Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação. BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 7591/2017**. Acrescenta parágrafo único ao art. 1.798 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para conferir capacidade para suceder aos concebidos com o auxílio de técnica de reprodução assistida após a abertura da sucessão. Autoria: Carlos Bezerra. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2017).

<sup>158</sup> Art. 1º Esta Lei estabelece o direito à sucessão de filho gerado por meio de inseminação artificial após a morte do autor da herança. Art. 2º O art. 1.798 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, passa a vigorar com a seguinte redação: “Art. 1.798. Legitimam-se a suceder as pessoas nascidas ou já concebidas no momento da abertura da sucessão bem como os filhos gerados por meio de inseminação artificial após a morte do autor da herança, desde que: I – os cônjuges ou companheiros expressem sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dados aos embriões, em caso de divórcio, doenças graves ou de falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los, através: a) Testamento público; ou b) Testamento particular; ou c) Documento assinado em clínica, centros ou serviços de reprodução humana, serviços médicoshospitalares, todos devidamente cadastrados e reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina ou Conselhos Regionais de Medicina. II – nos casos de necessidade de gestação em útero diversos a um dos cônjuges, será obedecido o disposto na legislação vigente ou na Resolução do Conselho Federal de Medicina ou determinação judicial.” (NR). . BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 9403/2017**. Estabelece o direito à sucessão de filho gerado por meio de inseminação artificial após a morte do autor da herança. Autoria: Vitor Valim. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2017).

concebidas no momento da abertura da sucessão, incluindo os filhos gerados por meio de inseminação artificial após a morte do autor da herança.

Art. 1.798. Legitimam-se a suceder as pessoas nascidas ou já concebidas no momento da abertura da sucessão bem como os filhos gerados por meio de inseminação artificial após a morte do autor da herança, desde que:

I – os cônjuges ou companheiros expressem sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos embriões, em caso de divórcio, doenças graves ou de falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los, através:

- a) Testamento público; ou
- b) Testamento particular; ou
- c) Documento assinado em clínica, centros ou serviços de reprodução humana, serviços médicos hospitalares, todos devidamente cadastrados e reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina ou Conselhos Regionais de Medicina.

II – nos casos de necessidade de gestação em útero diversos a um dos cônjuges, será obedecido o disposto na legislação vigente ou na Resolução do Conselho Federal de Medicina ou determinação judicial.

Contudo, estes projetos apresentam pontos divergentes entre si, como será apresentado a seguir. Todas as proposições legislativas estão sujeitas à apreciação do Plenário da Câmara dos Deputados.

Da análise das proposições legislativas apresentadas, destacam-se as principais controvérsias e as contribuições mais expressivas, que serão aqui brevemente discutidas. No que se refere ao acesso às técnicas, os projetos elegem as mulheres ou casais com problemas de infertilidade e o fazem com base no direito constitucional à saúde<sup>159</sup>.

Esta é, de fato, a motivação central para os procedimentos de R.A. No entanto, não se pode ignorar a decisão do STF, proferida em 2011, que considerou a união homoafetiva como entidade familiar. Nenhum dos projetos de lei analisados trata dessa possibilidade. Todavia, para se garantir acesso amplo às técnicas de reprodução humana assistida é preciso entendê-las como parte do exercício dos direitos reprodutivos, pautada no livre planejamento familiar, direito constitucionalmente assegurado a todos<sup>160</sup>.

<sup>159</sup> HAIDAR, Rodrigo. Supremo Tribunal Federal reconhece união estável homoafetiva. In: Consultor Jurídico. Ano 5, mai. 2011. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2011-mai-05/supremo-tribunal-federal-reconhece-uniao-estavel-homoafetiva>. Acesso em: 18.01.2023.

<sup>160</sup> DINIZ, Debora. Tecnologias reprodutivas no debate legislativo. Jornal Brasileiro de Reprodução Assistida, v. 7, n. 3, p. 10-19, 2003.

Outra discussão acirrada se dá acerca da possibilidade de conhecimento da origem genética. Algumas proposições foram criadas especificamente para reconhecer esse direito, como os projetos nº 120/03 e nº 4686/2004. Outros, por sua vez, consideram o anonimato pedra fundamental das técnicas de reprodução assistida e até criminalizam a conduta de revelar a identidade biológica como o de nº 1135/2003<sup>161</sup>. Todos são unânimes ao estabelecer que eventual reconhecimento da origem genética não implica em direitos sucessórios.

Os projetos mais radicais no que diz respeito ao número de embriões transferidos e a possibilidade de criopreservação são os projetos nº 4664/01 que proíbe o descarte e a pesquisa e o nº 4889/05 que proíbe a fecundação de mais de um embrião por ciclo reprodutivo, veda a criopreservação, responsabiliza criminalmente quem violar as determinações e impõe multa. Por óbvio, tamanho rigor inviabilizaria as técnicas de R.A., cujas taxas de sucesso estão vinculadas a produção de um número maior de embriões por ciclo.

Quanto à questão da gestação de substituição e da reprodução *post mortem* são igualmente divergentes, sendo que alguns projetos autorizam (números 1135/2003, 2061/2003 e 4892/2012, 115/15 e 9403/2017), outros vedam (1184/03 e 6296/2002) e até criminaliza a conduta, no caso da gestação de substituição (nº 1184/03)<sup>162</sup>.

Merece destaque, no sentido de regulamentação, o projeto nº 4892/2012. Ao normatizar a gestação de substituição e a reprodução assistida post mortem, o faz amplamente, prevendo pacto de gestação no primeiro caso e abertura de sucessão provisória no segundo<sup>163</sup>.

Outro ponto relevante foi abordado pelo Projeto nº 5624/2005 ao considerar a dificuldade socioeconômica de grande parte da população brasileira, que fica às margens destes procedimentos em razão de seu alto custo. Essa proposta sugere a

<sup>161</sup> SIMPLICIO, F. P. C. **Os projetos de lei sobre reprodução humana assistida no Brasil: Uma análise acerca dos principais aspectos jurídicos e normativos.** In: Congresso Nacional de Iniciação Científica, 19., 2019, São Paulo. Anais [...]. São Paulo: Conic Semesp, p. 1-11, 2019.

<sup>162</sup> SIMPLICIO, F. P. C. **Os projetos de lei sobre reprodução humana assistida no Brasil: Uma análise acerca dos principais aspectos jurídicos e normativos.** In: Congresso Nacional de Iniciação Científica, 19., 2019, São Paulo. Anais [...]. São Paulo: Conic Semesp, 2019. p. 1-11.

<sup>163</sup> BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 4892/2012.** Institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais. Autoria: Eleuses Paiva. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2012).

cobertura de tratamentos para as pessoas em dificuldades econômico-financeiras pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de parcerias e convênios<sup>164</sup>.

Neste sentido também o Projeto de Lei nº 3977/2012 prevê a cobertura de tratamento pelo SUS aos pacientes, que estando em idade reprodutiva, desejarem criopreservar o seu gameta, eis que, acometidos pelo câncer, possam em razão do tratamento desta doença vir a ficar estéreis<sup>165</sup>.

O Projeto de Lei que dispõe sobre a reprodução humana assistida que mais evoluiu no processo de tramitação é o nº 1184/2003, de autoria do então Senador Lúcio Alcântara (PSDB/CE). Teve início no Senado Federal sob o número 90/99 e foi encaminhado para a Câmara em junho de 2003<sup>166</sup>.

De 2003 até o final de junho de 2021 o projeto seguiu sem avanços, até que no dia 09/07/2021 o documento voltou para a pauta e recebeu parecer favorável do deputado Diego Garcia, do Partido Podemos e a justificativa utilizada foi de que a dignidade da vida humana desde a sua concepção será sempre o mais importante. Entretanto, se o texto for aprovado poderá inviabilizar a reprodução humana assistida no Brasil<sup>167</sup>.

Em suma as principais alterações propostas seriam fertilizar apenas 2 óvulos e obrigatoriamente transferir a fresco; Proibir o congelamento de embriões; Proibição da doação de óvulos; Quem já foi doadora (que atualmente é anônima) teria sua identidade revelada; Proibição da biópsia embrionária; Proibição de tratamentos para casais homoafetivos; Proibição de barriga solidária (útero de substituição). Tais propostas trazidas pelo Projeto de Lei vão de encontro com a atual resolução do Conselho Federal de Medicina n. 2.294, de 27 de maio de 2021 e cerceia direitos já conquistados<sup>168</sup>.

<sup>164</sup> BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 5624/2005**. Cria Programa de Reprodução Assistida no Sistema Único de Saúde e dá outras providências. Autoria: Neucimar Fraga. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2005).

<sup>165</sup> BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 3977/2012**. Dispõe sobre o acesso às técnicas de preservação de gametas e Reprodução Assistida aos pacientes em idade reprodutiva submetidos a tratamento de câncer. Autoria: Lael Varela. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2012).

<sup>166</sup> DINIZ, Debora. **Tecnologias reprodutivas no debate legislativo**. *Jornal Brasileiro de Reprodução Assistida*, v. 7, n. 3, p. 10-19, 2003.

<sup>167</sup> DAMASCENO, Victoria. **Projeto de lei dificulta reprodução assistida no Brasil**. In: UOL: São Paulo, 31 ago 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/08/projeto-de-lei-ameaca-inviabilizar-reproducao-assistida-no-brasil.shtml>. Acesso em: 22.02.2023.

<sup>168</sup> VIDALE, Giulia. **Projeto de lei pode inviabilizar reprodução assistida no Brasil**. In: Veja. São Paulo, 17 ago 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/08/projeto-de-lei-ameaca-inviabilizar-reproducao-assistida-no-brasil.shtml>. Acesso em: 22.02.2023.

O último projeto de lei sobre reprodução humana assistida, apresentado até o momento é a PL 1.851/22 atualmente em tramitação no senado, de autoria da senadora Mara Gabrilli (PSDB/SP), prevê o direito de implantar embriões por um dos membros do casal, quando o outro não estiver mais vivo<sup>169</sup>.

Esse projeto dispõe que o cônjuge ou companheiro sobrevivente poderá aproveitar embriões do casal que se submeteu conjuntamente a técnica de reprodução assistida, definido como consentimento presumido, ou seja, segundo o texto da PL seria possível que a conjuge ou companheira superstite realize a inseminação artificial homologa *post mortem* mesmo sem a previa autorização por escrito do genitor falecido<sup>170</sup>.

O que o PL 1851/2022 propõe é a inserção de dois parágrafos no artigo 1.597 do Código Civil (Lei 10.406, de 2002), de forma a tornar possível a implantação dos embriões independentemente da autorização prévia expressa do cônjuge ou companheiro falecido. Se, porém, a pessoa falecida tiver deixado explícita a sua recusa em consentir a utilização *post mortem* de embriões, essa vontade será necessariamente respeitada, tenha sido firmada em testamento, outro documento formal equivalente ou mesmo no termo formal de submissão às técnicas de reprodução assistida<sup>171</sup>.

O projeto 1851/2022 define ainda a responsabilidade das clínicas médicas, centros ou serviços responsáveis pela reprodução assistida deverão indagar ao cônjuge ou companheiro, se discordam quanto ao uso desse material para a fecundação artificial ou implantação de embriões após a sua morte, registrando em documento sua manifestação de vontade<sup>172</sup>.

---

<sup>169</sup> **PROJETO legaliza implementação de embriões após a morte de um dos membros do casal.** Senado notícias, Brasília, 04 jul 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/07/04/projetolegalizaimplantacao-de-embrioes-apos-a-morte-de-um-dos-membros-do-casal>. Acesso em: 18.05.2023.

<sup>170</sup> BRASIL. Congresso Nacional.Senado Federal. **Projeto de Lei do Senado n. 1851/2022.** Altera o art. 1.597 do Código Civil para dispor sobre o consentimento presumido de implantação, pelo cônjuge ou companheiro sobrevivente, de embriões do casal que se submeteu conjuntamente a técnica de reprodução assistida. Autoria: Mara Gabrilli. Brasília, DF: Senado Federal (2022).

<sup>171</sup> PROJETO quer legalizar implantação de embriões após morte de cônjuge. In: Migalhas. [s. l.], 11 jul. 2022. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/369431/projeto-quer-legalizar-implantacao-de-embrioes-apos-morte-de-conjuge>. Acesso em: 15.05.2023.

<sup>172</sup> BRASIL. Congresso Nacional.Senado Federal. **Projeto de Lei do Senado n. 1851/2022.** Altera o art. 1.597 do Código Civil para dispor sobre o consentimento presumido de implantação, pelo cônjuge ou companheiro sobrevivente, de embriões do casal que se submeteu conjuntamente a técnica de reprodução assistida. Autoria: Mara Gabrilli. Brasília, DF: Senado Federal (2022).

O art. 1.597 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:

Art. 1.597. ....

§ 1º A implantação de embriões do casal que se submeteu conjuntamente a técnica de reprodução assistida é permitida ao cônjuge ou companheiro sobrevivente, independentemente da autorização prévia expressa do cônjuge ou companheiro falecido, cabendo disposição em sentido contrário quando da formalização do consentimento no momento em que se submeter às técnicas de reprodução assistida, ou posteriormente, mediante qualquer outro documento formal que explicita essa manifestação de vontade, inclusive no seu testamento.

§ 2º As clínicas médicas, centros ou serviços responsáveis pela aplicação de técnicas de reprodução assistida deverão indagar ao ao cônjuge ou companheiro, na oportunidade em que for documentada a sua autorização para participar de técnicas de reprodução assistida, se discorda quanto ao uso desse material para a fecundação artificial ou implantação de embriões após a sua morte, registrando a sua manifestação de vontade no mesmo documento.

De maneira resumida, o Quadro 1 evidencia os projetos de lei sobre reprodução humana assistida que estão tramitando nas casas legislativas ao longo dos anos.

Quadro 1 – Projetos de lei que tramitam nas duas casas iniciadoras em ordem cronológica.

PROJETO DE LEI	AUTORIA	EMENTA
<b>Projeto de lei nº 2855/97</b>	Deputado Confúcio Moura (PMDB/RO)	Dispõe sobre a utilização de técnicas de reprodução humana assistida, como a inseminação artificial, fecundação <i>in vitro</i> (FIV), transferência de pré-embriões (TE), transferencia intrabutária de gametas (TIG) e outros métodos.
<b>Projeto de lei nº 4664/01</b>	Deputado Lamartine Posella (PMDB/SP)	Trata sobre a proibição ao descarte de embriões humanos fertilizados <i>in vitro</i> , determina a responsabilidade sobre os mesmos e dá outras providências.
<b>Projeto de lei nº 4665/2001</b>	Deputado Lamartine Posella (PMDB/SP)	Dispõe sobre a autorização da fertilização humana <i>in vitro</i> para os casais comprovadamente incapazes de gerar filhos pelo processo natural de fertilização.

<b>Projeto de lei nº 6296/2002</b>	Deputado Magno Malta (ES)	Proíbe a fertilização de óvulos humanos com material genético proveniente de células de doador do gênero feminino.
<b>Projeto de lei nº 120/2003</b>	Deputado Roberto Pessoa (PFL/CE)	Trata da investigação de paternidade de pessoas nascidas de técnicas de reprodução assistida
<b>Projeto de lei nº 1135/2003</b>	Dr. Pinotti (PMDB/SP)	Dispõe sobre a reprodução humana assistida de forma ampla.
<b>Projeto nº 2061/2003</b>	Deputada Maninha (PT/DF)	Disciplina o uso de técnicas de R.A. como um dos componentes auxiliares no processo de procriação, em serviços de saúde.
<b>Projeto de lei nº 4686/2004</b>	Deputado José Carlos Araújo (PFL/BA)	Introduz o art. 1.597-A a Lei nº 10.406/02 (Código Civil), assegurando o direito ao conhecimento da origem genética do ser gerado por reprodução humana assistida, disciplina a sucessão e o vínculo parental.
<b>Projeto de lei nº 4889/2005</b>	Deputado Salvador Zimbaldi (PTB/SP)	Estabelece normas e critérios para o funcionamento de Clínicas de Reprodução Humana.
<b>Projeto de lei nº 5624/2005</b>	Deputado Neucimar Fraga (PL/ES)	Cria Programa de Reprodução Assistida no Sistema Único de Saúde.
<b>Projeto de lei nº 3067/2008</b>	Deputado Dr. Pinotti (DEM/SP)	Estabelece regras acerca das pesquisas com células-tronco; proíbe a remessa para o exterior de embriões congelados e veda o envio e a comercialização dos resultados das pesquisas.
<b>Projeto de lei nº 7701/2010</b>	Deputada Dalva Figueiredo (PT/AP)	Dispõe sobre a utilização <i>post mortem</i> de sêmen do marido ou companheiro.
<b>Projeto de lei nº 3977/2012</b>	Deputado Lael Varella (DEM/MG)	Cuida do acesso às técnicas de preservação de gametas e Reprodução Assistida aos pacientes em idade reprodutiva submetidos a tratamento de câncer.
<b>Projeto de Lei nº 4892/2012</b>	Deputado Eleuses Paiva (PSD/SP)	Institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis

		sociais.
<b>Projeto de lei nº 115/15</b>	Deputado Juscelino Rezende Filho (PRP/MA)	idêntico ao projeto nº 4892/2012.
<b>Projeto de lei nº 7591/2017</b>	Deputado Carlos Bezerra (PMDB/MT)	Propõe acrescentar parágrafo único ao art. 1.798 da Lei nº 10.406/02 (Código Civil), para conferir capacidade para suceder aos concebidos com auxílio de técnica de reprodução assistida após a abertura da sucessão.
<b>Projeto de lei nº 9403/2017</b>	Deputado Vitor Valim (PMDB/CE)	Estabelece o direito à sucessão de filho gerado por inseminação artificial após a morte do autor da herança.
<b>Projeto de lei nº 1.851/22</b>	senadora Mara Gabrielli (PSDB/SP)	Prevê o direito de implantar embriões por um dos membros do casal, quando o outro não estiver mais vivo.

Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme se pode ver no Quadro 1, no Brasil, ante a já informada omissão legislativa diante da quantidade de projetos de leis que não chegam a termo, paira, ainda, grande insegurança jurídica e a jurisprudência, apontando para decisões contraditórias nos casos concretos. A título de exemplificação, segue alguns casos com posicionamentos totalmente diversos pelos tribunais brasileiros, na resolução dos requisitos e efeitos da reprodução humana assistida *post mortem*.

No Estado de São Paulo, em 30 de abril de 2008, foi prolatada sentença, pelo juízo da 22ª Vara Cível do Foro Central, referente ao tema da inseminação artificial *post mortem*. Na ocasião, deferiu o pedido da autora para utilização do sêmen criopreservado do falecido marido pelo prazo de um ano<sup>173</sup>.

<sup>173</sup> A questão é estranha à legislação em vigor, o que, por si, não desincumbe o Juiz de solucioná-la, pois nestes casos, deverá a decisão valer-se da analogia, dos costumes e dos princípios gerais de direito, atendendo aos fins sociais a que ela se dirige e às exigências do bem comum (artigos 4º e 5º da Lei de Introdução ao Código Civil). No caso, verifica-se que a autora e seu marido tinham por objetivo comum a formação de família, que somente não se concretizou por dificuldades na concepção por meios naturais. Embora casados há vários anos, o casal buscou a ajuda de técnica de reprodução assistida, somente em abril de 2006, expressando o desejo de terem filhos com o início do tratamento eleito, sob a assistência médica da Clínica GENE - Medicina Reprodutiva. Por certo, desnecessária a demonstração da dificuldade superada pelo casal para que decidissem por este tratamento, levando-se em consideração custos, desgastes emocionais em frustradas tentativas, além da realização de exames, muitas vezes invasivos, necessários à formação da opinião médica para avaliação e encaminhamento à correta conduta a ser aplicada. Isto tudo, fez com que este casal

No caso em comento, a autora fundamentou seu pedido no fato de que, por 12 anos, ela e o falecido esposo tentaram, sem sucesso, constituir uma prole, sendo

---

vivesse a expectativa de paternidade/maternidade, sem qualquer resultado concreto, ficando apenas com a ideia, vontade e torcida de que tivesse êxito à fecundação. Sofreram juntos, todas as vezes que as tentativas fracassaram, unindo ainda mais o casal na luta por um filho. Mesmo sem estar concebido de fato, este filho já estava concebido de alma pelo casal, pois, de certa forma, conviviam diariamente com a expectativa de sua concepção. A reprodução assistida se deu por consentimento livre e esclarecido do casal e está formalizada por instrumento particular. A intenção de Andrei sempre foi a de se tornar pai, tanto que se submeteu à coleta de seu sêmen (fs. 38- 9), para fins de engravidar sua mulher. Nesse passo, necessário diferenciar o doador do depositário de sêmen. O doador não é identificado e colhe seu material, colocando-o à disposição de eventual uso em processo de reprodução assistida, nos casos em que o marido da paciente seja impotente ou estéril. Andrei depositou seu líquido seminal para fins de realização de reprodução assistida em favor de Eliane, portanto, era depositário. Seu sêmen tinha destinatária certa com fins definidos. Por certo, com a morte do doador ou depositante, os gametas devem ser descartados a menos que haja autorização dos respectivos fornecedores, para autorização '*post mortem*'. No caso, Andrei morreu prematuramente de forma abrupta, sem que tivesse, ao menos, tempo para autorizar o uso de seu sêmen na reprodução assistida que Eliane se submetia. Certamente, o depositário ou doador, ao saber que é portador de doença terminal, portanto, patente à proximidade de sua morte, terá condições de autorizar expressamente a utilização de seu material. Não foi o caso de Andrei. Com a continuidade à reprodução assistida estará se respeitando a dignidade da pessoa humana. Se eventualmente Eliane obtiver êxito em seu tratamento e engravidar, a vontade do casal será respeitada, nos termos do preceito constitucional de se ter, como base da sociedade, a família, assegurado o planejamento familiar como livre decisão do casal (art. 226, § 7º, da Constituição Federal). Feitas estas considerações gerais, anoto que o legislador atual reconhece os efeitos pessoais do concepturo (relação de filiação), conforme dispõe o Código Civil, a saber: "Art. 1.597. 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;" É evidente o reconhecimento do vínculo familiar, relativamente à eventual êxito em concepção de Eliane. Aliás, a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, em seu art. 26, parágrafo único, garante o reconhecimento do filho após o falecimento do pai. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) prescreve que o direito à filiação é indisponível e imprescritível. A criança tem o direito de conhecer seus pais, o que não ocorre com relação à criança nascida por meio da inseminação póstuma, muito embora ela saiba que foi desejada e venha a integrar uma família. Entretanto esta situação não será solucionada pela legislação. Poderia, no caso, Eliane estar grávida de Andrei quando ele sofreu o acidente e, do mesmo modo, o filho do casal também não conheceria o pai. Entendo que a viúva tem o direito de tentar gerar um filho de seu falecido marido, quando este era manifestamente o desejo do casal, interrompido por uma morte precoce. Estas questões se deparam com a Ética e o Direito. Inaceitável é o descompasso entre o Direito e a Ciência, pois a tecnologia avança a passos largos, não podendo o Direito acompanhá-la e muito menos atravancá-la. O Direito não pode, de imediato, solucionar as mudanças sociais, porque elas são volúveis, enquanto que o Direito exige bases sólidas. Por esta razão é necessária a certeza dos avanços tecnológicos para que possa o Direito discipliná-los. Sérgio Ferraz, ao tratar da relação entre as manipulações biológicas e os princípios constitucionais, destaca: "Em outras palavras, seja agora, enquanto não editada a pertinente normatividade, seja a partir de sua elaboração, e subseqüente vigência, o tema da manipulação genética tem de ser, a todo instante, calibrado à vista dos princípios constitucionais - única fórmula de assegurar a abertura das sendas do progresso, dentro dos marcos fundamentais livremente estabelecidos pela sociedade." Assim, inegável que a inseminação póstuma necessita de regras disciplinadoras temporais, éticas e protetivas, sem abandono do direito do pretense pai de expressar sua vontade quanto a uma possível paternidade póstuma, respeitando a vontade da mãe e o objetivo do casal. Isto posto, defiro o alvará pretendido, para autorizar a autora, Eliane Ribeiro de Mello, a utilizar no tratamento de reprodução assistida, o sêmen criopreservado de Andrei François de Mello, seu falecido marido, armazenado na Clínica Gene - Medicina Reprodutiva, pelo prazo de um ano a contar da retirada deste alvará. Pagas as custas. Expeça-se o alvará e arquivem-se. E alvará à disposição. SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. **Sentença -Processo n. 583.00.2008.138900-2/000000-000**. 22ª Vara Cível do Foro Central. Autor: Eliane Ribeiro de Mello. Réu: Clínica Gene - Medicina Reprodutiva. Juíza de Direito: Carla Themis Lagrotta Germano. São Paulo. 30 de abril de 2008.

que, ao procurar clínica especializada, durante o período de tratamento, seu marido teria se acidentado e falecido. Destarte, considerando o intuito de continuar o sonho conjunto, recorreu ao Poder Judiciário.

Em Curitiba, no Estado do Paraná, no dia 17 de maio de 2010, o juízo de direito da 13ª Vara Cível concedeu liminar autorizando a esposa a fazer inseminação utilizando o sêmen congelado de seu marido, que morrera de câncer<sup>174</sup>.

A primeira decisão foi proferida pela 13ª Vara Cível de Curitiba, nos autos de nº 27862/2010, em processo cuja requerente, Katia Lernerneier, pleiteava pedido liminar para autorização de realização de inseminação com o sêmen criopreservado do marido que tinha falecido em decorrência de melanoma, considerando-se que o laboratório teria negado o acesso ao material genético depositado pelo seu marido sob a alegação de que o ele não teria deixado consentimento prévio, por escrito, para utilização posterior de seu sêmen<sup>175</sup>. Na ocasião, o juiz deferiu o pedido, de maneira liminar, *inaudita altera pars*.

Em sentido diverso, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal decidiu pelo impedimento do uso do sêmen pela mulher, tendo em vista a ausência de autorização expressa do *de cuius* e dessa permissão não poder ser presumida<sup>176</sup>.

Como visto, a falta de legislação específica acerca da inseminação artificial no Brasil causa imensa insegurança jurídica, Mas não restam dúvidas de que, mesmo em se tratando de concepção *post mortem*, de filhos oriundos de técnica de

<sup>174</sup> PARANÁ. Tribunal de Justiça. **Sentença -Processo n. 27862/2010**, 13ª Vara Cível de Curitiba. Requerente: Katia Lernerneier. Requerido: Laboratório. Juíza de Direito:. Curitiba. 17 de maio de 2010.

<sup>175</sup> [...] não se pode senão entender que os sucessores do doador estejam legitimados a dispor do material genético, coletado em vida como garantia do propósito frustrado pelos tratamentos químico e radioterápico e pela morte prematura do esposo da autora, que esses tratamentos não puderam evitar. Em outros termos, podem os sucessores pretender utilizar o esperma congelado para concretizar a vontade de Roberto Jefferson Niels, ante o que prescrevem os arts. 1.829, II, 1.836, 1.837 e 1.845 do Código Civil, sendo a pretensão exercitável isoladamente pela autora, segundo o que estabelecem os arts. 1791, parágrafo único, e 1.314, caput, do mesmo Código. PARANÁ. Tribunal de Justiça. **Sentença -Processo n. 27862/2010**, 13ª Vara Cível de Curitiba. Requerente: Katia Lernerneier. Requerido: Laboratório. Juíza de Direito:. Curitiba. 17 de maio de 2010.

<sup>176</sup> AÇÃO DE CONHECIMENTO – UTILIZAÇÃO DE MATERIAL GENÉTICO CRIOPRESERVADO POST MORTEM SEM AUTORIZAÇÃO EXPRESSA DO DOADOR – IMPOSSIBILIDADE DE SE PRESUMIR O CONSENTIMENTO DO DE CUJUS PARA A UTILIZAÇÃO DA INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL HOMÓLOGA POST MORTEM. Diante da falta de disposição legal expressa sobre a utilização de material genético criopreservado post mortem, não se pode presumir o consentimento do de cuius para a inseminação artificial homóloga post mortem, já que o princípio da autonomia da vontade condiciona a utilização Acórdão n.º 820873, 20080111493002 APC do sêmen crio preservado à manifestação expressa de vontade a esse fim. (3ª Turma Cível. Data de Julgamento: 03/09/2014, Publicado no DJE: 23/09/2014). DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça. **Apelação – Processo n. 0100722-92.2008.8.07.0001**. 3ª Turma Cível. Apelante: Relatora: Nídia Corrêa Lima. Distrito Federal. 23 de novembro de 2014.

reprodução assistida, deve-se buscar jurisprudencialmente a solução pelo caminho que melhor atenda aos interesses da criança<sup>177</sup>.

Para corroborar com o assunto, em 09 de junho de 2021, a 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Recurso Especial de nº REsp 1.918.421, firmou entendimento no sentido de que para que haja a implantação de embriões após a morte de um dos conjugues é necessário a manifestação, expressa e formal, de maneira inequívoca<sup>178</sup>

---

<sup>177</sup> BULHÕES, Alcides Emanuel Espíndola. Procriação Medicamente Assistida e Estabelecimento da Filiação *Post Mortem*: uma visão comparada entre a legislação do Brasil e de Portugal. 2021. 84f. Dissertação (Mestrado em Direito)-Programa de Pós-graduação em Ciências Jurídicas, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, 2021.

<sup>178</sup> RECURSO ESPECIAL. INEXISTÊNCIA DE NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. IMPOSSIBILIDADE DE ANÁLISE DE OFENSA A ATOS NORMATIVOS INTERNA CORPORIS. REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA. REGULAMENTAÇÃO. ATOS NORMATIVOS E ADMINISTRATIVOS. PREVALÊNCIA DA TRANSPARÊNCIA E CONSENTIMENTO EXPRESSO ACERCA DOS PROCEDIMENTOS. EMBRIÕES EXCEDENTÁRIOS. POSSIBILIDADE DE IMPLANTAÇÃO, DOAÇÃO, DESCARTE E PESQUISA. LEI DE BIOSSEGURANÇA. REPRODUÇÃO ASSISTIDA POST MORTEM. POSSIBILIDADE. AUTORIZAÇÃO EXPRESSA E FORMAL. TESTAMENTO OU DOCUMENTO ANÁLOGO. PLANEJAMENTO FAMILIAR. AUTONOMIA E LIBERDADE PESSOAL.

1. A negativa de prestação jurisdicional não se configura quando todos os aspectos relevantes para o correto julgamento da causa são considerados pelo órgão julgador, estabelecendo-se, de modo claro e fundamentado, a compreensão firmada, ainda que em sentido diferente do desejado pelos recorrentes.

2. Nos termos do entendimento do STJ, é inviável, em recurso especial, a verificação de ofensa/aplicação equivocada de atos normativos interna corporis, tais como regimentos internos, por não estarem compreendidos no conceito de tratado ou lei federal, consoante a alínea "a" do inciso III do art. 105 da CF/1988.

3. No que diz respeito à regulamentação de procedimentos e técnicas de reprodução assistida, o Brasil adota um sistema permissivo composto por atos normativos e administrativos que condicionam seu uso ao respeito a princípios éticos e constitucionais. Do acervo regulatório destaca-se a Resolução n. 2.168/2017 do Conselho Federal de Medicina, que impõe a prevalência da transparência, do conhecimento e do consentimento da equipe médica, doadores e receptores do material genético em todas as ações necessárias à concretização da reprodução assistida, desde a formação e coleta dos gametas e embriões, à sua criopreservação e seu destino.

4. Quanto ao destino dos embriões excedentários, a Lei da Biossegurança (Lei n. 11.105/2005) dispõe que poderão ser implantados no útero para gestação, podendo, ainda, ser doados ou descartados. Dispõe, ademais, que, garantido o consentimento dos genitores, é permitido utilizar células-tronco embrionárias obtidas da fertilização in vitro para fins de pesquisa e terapia.

5. Especificamente quanto à reprodução assistida post mortem, a Resolução CFM n. 2.168/2017, prevê sua possibilidade, mas sob a condição inafastável da existência de autorização prévia específica do(a) falecido(a) para o uso do material biológico criopreservado, nos termos da legislação vigente.

6. Da mesma forma, o Provimento CNJ n. 63 (art. 17, § 2º) estabelece que, na reprodução assistida post mortem, além de outros documentos que especifica, 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.

7. O Enunciado n. 633 do CJF (VIII Jornada de Direito Civil) prevê a possibilidade de utilização da técnica de reprodução assistida póstuma por meio da maternidade de substituição, condicionada, sempre, ao expresso consentimento manifestado em vida pela esposa ou companheira.

8. O Planejamento Familiar, de origem governamental, constitucionalmente previsto (art. 196, § 7º e art. 226), possui natureza promocional, e não coercitiva, com fundamento nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, e consiste na viabilização de utilização de recursos

Na decisão jurisprudencial, os filhos do homem falecido, herdeiros universais, contestaram decisão do TJ/SP que permitiu que a ex-esposa do pai realizasse a fertilização. Em que pese, no caso, o ministro relator, Marco Buzzi, tivesse votado no sentido de permitir a implantação, destacando ser incontroverso que o falecido nutria o desejo, em vida, em ter filhos com sua esposa, pois a realização da inseminação artificial não serviria a outro fim, o referido voto fora vencido por voto divergente do Ministro Salomão, segundo o qual, nos casos em que a expressão da autodeterminação significar projeção de efeitos para além da vida do sujeito de direito, com repercussões existenciais e patrimoniais, é imprescindível a sua manifestação expressa e formal.

Percebe-se, portanto, que para julgamento desses casos a regra pode ser ampliada ou reformulada para cobrir algum tipo de caso até então não reconhecido ou novo, também pode ser derivadas e enquadradas em termos de julgamentos sobre casos particulares<sup>179</sup>. E o atraso na aprovação de lei se refere à dificuldade em estabelecer consenso sobre temas tão complexos e delicados. É necessário diálogo entre Bioética e o poder legislativo, a fim de possibilitar uma atualização

---

educacionais e científicos, bem como na garantia de acesso igualitário a informações, métodos e técnicas de regulação da fecundidade.

9. O princípio da autonomia da vontade, corolário do direito de liberdade, é preceito orientador da execução do Planejamento Familiar, revelando-se, em uma de suas vertentes, um ato consciente do casal e do indivíduo de escolher entre ter ou não filhos, o número, o espaçamento e a oportunidade de tê-los, de acordo com seus planos e expectativas.

10. Na reprodução assistida, a liberdade pessoal é valor fundamental e a faculdade que toda pessoa possui de autodeterminar-se fisicamente, sem nenhuma subserviência à vontade de outro sujeito de direito.

11. O CC/2002 (art. 1.597) define como relativa a paternidade dos filhos de pessoas casadas entre si, e, nessa extensão, atribui tal condição à situação em que os filhos são gerados com a utilização de embriões excedentários, decorrentes de concepção homóloga, omitindo-se, contudo, quanto à forma legalmente prevista para utilização do material genético post mortem.

12. A decisão de autorizar a utilização de embriões consiste em disposição post mortem, que, para além dos efeitos patrimoniais, sucessórios, relaciona-se intrinsecamente à personalidade e dignidade dos seres humanos envolvidos, genitor e os que seriam concebidos, atraindo, portanto, a imperativa obediência à forma expressa e incontestável, alcançada por meio do testamento ou instrumento que o valha em formalidade e garantia.

13. A declaração posta em contrato padrão de prestação de serviços de reprodução humana é instrumento absolutamente inadequado para legitimar a implantação post mortem de embriões excedentários, cuja autorização, expressa e específica, haverá de ser efetivada por testamento ou por documento análogo.

14. Recursos especiais providos.

(REsp n. 1.918.421/SP, relator Ministro Marco Buzzi, relator para acórdão Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 8/6/2021, DJe de 26/8/2021.)BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n.1.918.421/SP**. 4 Turma Cível. Recorrente: L Z N Recorrido: F Z. Relator: Min. Marco Buzzi. Distrito Federal, 09 de junho de 2021.

<sup>179</sup> MACINTYRE, Alasdair C. **The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning (review)**. Journal of the History of Philosophy, v. 28, n. 4, p. 634-635, 1990.

legislativa que represente um instrumento de intervenção social. Ademais, outra justificativa para o atraso legislativo neste campo consiste em manter essas discussões estagnadas junto ao legislativo e à sociedade como um todo<sup>180</sup>.

### 3.2 França

Abordar as questões relativas à evolução dos estudos sobre reprodução assistida ou também conhecida como procriação medicamente assistida, tanto na legislação, quanto no entendimento dos tribunais na França, é relevante para entender no cenário jurídico internacional em um país com modelo restritivo de regulamentação vem resolvendo às questões jurídicas suscitadas pela inseminação artificial *post mortem*.

Desse modo, pretende-se, nessa seção, apresentar informações a respeito da evolução das normas e leis, bem como será analisado casos que levantaram as mais variadas questões jurídicas atinentes a essa temática na França.

Pioneira no campo da bioética, a França começou a estruturar os estudos sobre a técnica de congelamento de espermatozóides, na década de 1970. Nessa época surgiram na França os centros de estudo e conservação de óvulos e espermatozóides humanos (CECOS). Esses centros organizam a doação de esperma de acordo com as regras éticas do anonimato e de forma gratuita<sup>181</sup>.

Em 1983, após a Conferência de Pesquisa, foi criado o Comitê Consultivo Nacional de Ética em Ciências da Vida e da Saúde (CCNE). Sua missão é opinar sobre problemas éticos e questões sociais suscitadas pelo avanço do conhecimento nas áreas de biologia, medicina e saúde. Em 20 de dezembro de 1988, a lei Huriet aborda a questão dos testes de drogas em humanos e a proteção das pessoas na pesquisa biomédica<sup>182</sup>.

<sup>180</sup> BULHÕES, Alcides Emanuel Espíndola. **Procriação Medicamente Assistida e Estabelecimento da Filiação Post Mortem: uma visão comparada entre a legislação do Brasil e de Portugal**. 2021. 84f. Dissertação (Mestrado em Direito)-Programa de Pós-graduação em em Ciências Jurídicas, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, 2021.

<sup>181</sup> GIORGETTA, Julie. **Loi de bioéthique: définition, PMA, GPA, don d'organe...** In: Le Journal des femmes santé. França, 20.10.2021. Disponível em: <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-sante-du-quotidien/2739273-loi-de-bioethique-definition-pma-gpa-don-organe-avortement-date/>. Acesso em: 11.01.2023.

<sup>182</sup> GIORGETTA, Julie. **Loi de bioéthique: définition, PMA, GPA, don d'organe...** In: Le Journal des femmes santé. França, 20.10.2021. Disponível em: <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-sante-du-quotidien/2739273-loi-de-bioethique-definition-pma-gpa-don-organe-avortement-date/>. Acesso em: 11.01.2023.

Em 11 de junho de 1991, o relatório de Noëlle Lenoir denominado Nas fronteiras da vida: ética biomédica ao estilo francês recomenda a adoção de um quadro sobre ética biomédica, abordando em particular a noção de consentimento antes da intervenção médica, e a necessidade de legislação sobre a procriação medicamente assistida e a não comercialização do corpo humano<sup>183</sup>.

As bases das leis bioéticas foram elaboradas pelo trabalho do Conselho de Estado através da Sra. Noëlle Lenoir *Aux frontières de la vie* - Uma ética biomédica no estilo francês; palavras de ética, relatório de informação n. 2565 de 18 de fevereiro de 1992 pelo Sr. Bernard Bioulac, e o relatório n°2588 de 28 de fevereiro de 1992 pelo Sr. Jean-Yves Le Déaut e finalmente o relatório co-assinado pelo Sr. Mattéi<sup>184</sup>.

Destes relatórios nasceram três leis garantindo o respeito da pessoa humana sem atrasar o progresso da ciência. A Lei n° 94-548, de 1º de julho de 1994, relativa ao tratamento de dados pessoais para fins de pesquisa na área da saúde. A lei n° 94-653, de 29 de julho de 1994, relativa ao respeito ao corpo humano; A Lei n° 94-654, de 29 de julho de 1994, relativa à doação e uso de elementos e produtos do corpo humano, procriação medicamente assistida e diagnóstico pré-natal. Desde 1994, a legislação sobre bioética (GPA, PMA, doação de sangue, doação de órgãos etc.) é revisada a cada sete anos<sup>185</sup>.

Em 2004, as leis de bioética mantêm os princípios estabelecidos em 1994 e criam a Agência de Biomedicina. Este órgão público colocado sob a tutela do Ministério da Saúde reúne, pela primeira vez sob a mesma autoridade, as atividades de procriação medicamente assistida, diagnóstico pré-natal e genética. Essas leis foram parcialmente revisadas, com algumas novas disposições, como a proibição da

---

<sup>183</sup> Idem.

<sup>184</sup> Les bases des lois dites "bioéthiques" ont été préparées par les travaux du Conseil d'État via Mme Noëlle Lenoir "Aux frontières de la vie – Une éthique biomédicale à la française ; paroles d'éthique", le rapport d'information n°2565 du 18 février 1992 de M. Bernard Bioulac, et le rapport n°2588 du 28 février 1992 de M. Jean-Yves Le Déaut "et enfin le rapport co signé par Mr Mattéi. De ces rapports sont nées trois lois garantissant le respect de la personne humaine sans freiner les progrès de la science", indique Maître Muriel Bodin. Idem.

<sup>185</sup> GIORGETTA, Julie. **Loi de bioéthique: définition, PMA, GPA, don d'organe...** In: Le Journal des femmes santé. Franca, 20.10.2021. Disponível em: <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-sante-du-quotidien/2739273-loi-de-bioethique-definition-pma-gpa-don-organe-avortement-date/>. Acesso em: 12.01.2023.

clonagem humana. Esta data marca também a criação da Agência de Biomedicina e a introdução de uma cláusula de revisão de cinco anos<sup>186</sup>.

Foi em 2011 que se decidiu um debate público na forma dos Estados Gerais da Bioética antecedendo a próxima revisão. A nova revisão das leis de bioética redefine os termos e critérios para autorizar as técnicas de procriação medicamente assistida e fiscalizar seu aprimoramento. O congelamento ultrarrápido de oócitos (ou vitrificação) é autorizado<sup>187</sup>.

A lei de 6 de agosto de 2013 permite a pesquisa com embriões supranumerários concebidos no âmbito da procriação medicamente assistida (fertilização *in vitro*), deixando de ser objeto de projeto parental, após informação e consentimento escrito do casal em questão. Os protocolos de pesquisa são autorizados pela Agência de Biomedicina. Os principais princípios da PMA são enquadrados pela Agência de Biomedicina e pela lei de bioética. Em 2019, ocorre nova revisão para modernizar o corpus legislativo<sup>188</sup>.

Em 29 de junho de 2021, a nova lei é adotada pela Assembleia Nacional. Esta nova lei é inovadora na medida em que desloca o foco para os princípios fundamentais, em particular o princípio do respeito pela dignidade e autonomia da pessoa. Trata, em particular, da procriação medicamente assistida, da doação de órgãos, de novos campos abertos à investigação<sup>189</sup>.

A nova lei de bioética sobre reprodução assistida foi aprovada em 29 de junho de 2021 entrou em vigor em 28 de setembro de 2021, o projeto chegou na Assembleia Nacional em 24 de setembro de 2019 e foi definitivamente votado em

---

<sup>186</sup> GIORGETTA, Julie. **Loi de bioéthique: définition, PMA, GPA, don d'organe...** In: Le Journal des femmes santé. França, 20.10.2021. Disponível em: <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-sante-du-quotidien/2739273-loi-de-bioethique-definition-pma-gpa-don-organe-avortement-date/>. Acesso em: 11.01.2023.

<sup>187</sup> Promulgation de la loi relative à la bioéthique (JO du 8) qui est l'aboutissement de la clause de révision inscrite dans la loi de 2004. Les principales innovations portent sur : l'autorisation du don croisé d'organes en cas d'incompatibilité entre proches; et les modalités et critères permettant d'autoriser les techniques d'assistance médicale à la procréation et d'encadrer leur amélioration (comme la congélation ovocytaire ultra rapide - ou vitrification). La loi maintient l'anonymat du don de gamètes, l'interdiction du transfert d'embryon après la mort du père, l'interdiction de la GPA, et de l'accès à l'assistance médicale à la procréation aux couples homosexuels. **LES QUESTIONS de bioéthique chronologie.** In: République Française Liberté égalité fraternité vie publique Au coeur du débat public. França, 14.06.2019. Disponível em: <https://www.vie-publique.fr/eclairage/19234-les-questions-de-bioethique>. Acesso em: 11.01.2023.

<sup>188</sup> Idem.

<sup>189</sup> GIORGETTA, Julie. **Loi de bioéthique: définition, PMA, GPA, don d'organe...** In: Le Journal des femmes santé. França, 20.10.2021. Disponível em: <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-sante-du-quotidien/2739273-loi-de-bioethique-definition-pma-gpa-don-organe-avortement-date/>. Acesso em: 11.01.2023.

junho de 2021, considerada um marco histórico e promessa de campanha de Emmanuel Macron<sup>190</sup>.

O texto da lei contém cerca de trinta artigos no total, trata de diversos assuntos, da genética à inteligência artificial, incluindo transplantes de órgãos, células-tronco embrionárias e procriação assistida (como é conhecida a reprodução assistida na França)<sup>191</sup>.

A procriação medicamente assistida, ou PMA, refere-se a práticas médicas que tradicionalmente permitem auxiliar a procriação em caso de fertilidade prejudicada (mas que agora está aberta a casais de lésbicas ou mulheres solteiras)<sup>192</sup>.

Em termos concretos, duas técnicas de ART estão atualmente autorizadas na França: fertilização *in vitro* (FIV) e inseminação artificial. A fertilização *in vitro* consiste em estimular artificialmente a fertilidade por injeções hormonais, hiperestimulando o ovário, depois aspirando os folículos obtidos, causando a fertilização do ócito em laboratório por um espermatozóide, depois o desenvolvimento embrionário e, finalmente, realizando uma transferência de embriões no útero da futura mãe. A inseminação artificial consiste na introdução artificial de espermatozoides no útero da mulher<sup>193</sup>.

A principal medida do projeto de lei é a abertura da procriação medicamente assistida (PMA) e as suas diversas técnicas (inseminação artificial e fertilização *in vitro*). Antes da implementação dessa lei apenas os casais heterossexuais poderiam ter acesso ao tratamento, hoje foram incluídos também os casais lésbicos ou solteiros<sup>194</sup>.

---

<sup>190</sup> CHOFFAT, Axelle. **PMA: la PMA pour toutes devient réalité en France, les infos clés.** Linternaute. França, 02.09.2022. Disponível em: <https://www.linternaute.com/actualite/guide-vie-quotidienne/1400561-pma-levee-de-l-anonymat-des-dons-de-gametes-pma-pour-toutes-les-infos-cles/> Acesso em: 11.01.2023.

<sup>191</sup> Idem.

<sup>192</sup> GIORGETTA, Julie. **Loi de bioéthique: définition, PMA, GPA, don d'organe...** In: Le Journal des femmes santé. França, 20.10.2021. Disponível em: <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-sante-du-quotidien/2739273-loi-de-bioethique-definition-pma-gpa-don-organe-avortement-date/>. Acesso em: 11.01.2023.

<sup>193</sup> CHOFFAT, Axelle. **PMA : la PMA pour toutes devient réalité en France, les infos clés.** Linternaute. França, 02.09.2022. Disponível em: <https://www.linternaute.com/actualite/guide-vie-quotidienne/1400561-pma-levee-de-l-anonymat-des-dons-de-gametes-pma-pour-toutes-les-infos-cles/> Acesso em: 11.01.2023

<sup>194</sup> CHOFFAT, Axelle. **PMA : la PMA pour toutes devient réalité en France, les infos clés.** Linternaute. França, 02.09.2022. Disponível em: <https://www.linternaute.com/actualite/guide-vie-quotidienne/1400561-pma-levee-de-l-anonymat-des-dons-de-gametes-pma-pour-toutes-les-infos-cles/> Acesso em: 11.01.2023.

A França é o 11º país entre os 27 da União Europeia a autorizar a reprodução assistida para mulheres solteiras e casais do mesmo sexo. Junta-se assim a Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Dinamarca, Suécia, Finlândia, Irlanda, Espanha, Portugal e Malta. Fora da UE, esses mesmos direitos são garantidos no Reino Unido e na Islândia<sup>195</sup>.

A lei aprovada não indica limite de idade para acesso ao PMA, mas a cobertura do Seguro de Saúde termina aos 43 anos. A Segurança Social paga a PMA até aos 43 anos da mulher para um máximo de 6 inseminações artificiais e 4 fertilizações *in vitro*<sup>196</sup>.

Várias disposições foram rejeitadas. É o caso da gestação para outros (GPA) que continua formalmente proibida na França. Para crianças nascidas de GPA no exterior, apenas o pai biológico pode ser reconhecido como pai. O segundo pai terá que adotar a criança. Da mesma forma, a doação de esperma permanece anónima.

Não é possível que um casal escolha a identidade do doador, e um doador não pode escolher para quem doa seu esperma. Finalmente, os homens transgêneros não podem recorrer à PMA. Também foi rejeitada a reprodução assistida *post mortem*, ou seja, a mulher não tem o direito de usar os gametas do seu cônjuge falecido, nem os embriões fertilizados com o esperma deste último<sup>197</sup>.

Apesar de haver essa rejeição na legislação Francesa sobre a PMA post mortem, ao longo dos anos, foram surgindo casos em toda a Europa que levantaram as mais variadas questões jurídicas atinentes a essa temática. Neste ponto, é importante notar que o ordenamento que conta com mais decisões judiciais nesta matéria é o francês, ainda que nem sempre sejam no mesmo sentido<sup>198</sup>.

Antes de mais, na década de 80, deparamo-nos com o célebre caso Parpalaix, em que uma viúva, com o intuito de ser inseminada, reclamava a entrega

---

<sup>195</sup> Idem.

<sup>196</sup> GIORGETTA, Julie. **Loi de bioéthique: définition, PMA, GPA, don d'organe...** In: Le Journal des femmes santé. França, 20.10.2021. Disponível em: <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-sante-du-quotidien/2739273-loi-de-bioethique-definition-pma-gpa-don-organe-avortement-date/>. Acesso em: 11.01.2023.

<sup>197</sup> CHOFFAT, Axelle. **PMA: la PMA pour toutes devient réalité en France, les infos clés.** Linternaute. França, 02 set 2022. Disponível em: <https://www.linternaute.com/actualite/guide-vie-quotidienne/1400561-pma-levee-de-l-anonymat-des-dons-de-gametes-pma-pour-toutes-les-infos-cles/> Acesso em: 11.01.2023.

<sup>198</sup> RIBEIRO, Ana Raquel. **Aspectos jurídicos da procriação medicamente assistida post mortem.** Série M 11. Portugal: Instituto Jurídico, 2020, p. 18.

do sémen do marido falecido a um banco de esperma, onde este o havia depositado assim que foi informado que padecia de cancro nos testículos<sup>199</sup>.

A decisão positiva do tribunal baseou-se em duas grandes questões: Primeiro, considerou-se que o fato de o defunto ter feito tal depósito configuraria uma autorização tácita para o seu uso após a morte, ajudando a circunstância de este se ter casado com a sua mulher dias antes de falecer.

Esta pretensão encontrou também acolhimento no fato de o banco de esperma não ter informado o seu cliente de que o respectivo material genético não seria devolvido caso viesse a falecer. Para além disso, foi ainda debatida a questão da qualificação jurídica do contrato em causa, sendo que o tribunal o classificou como um contrato *sui generis* de finalidades terapêuticas, rejeitando tanto o regime dos contratos de doações de órgãos, como o regime dos contratos de depósito, pela razão de o sémen não ser nem um órgão nem uma coisa passível de tal contrato<sup>200</sup>.

Finalmente, e ao contrário dos casos anteriores, temos um caso paradigmático em matéria de transferência de embriões *post mortem*, ocorrido nos anos 90 em França, conhecido como o caso da viúva de Toulouse. Foi recusado o pedido de transferência de embriões criopreservados a uma viúva, após o falecimento do marido, ditando os tribunais franceses a destruição dos mesmos. Esta decisão foi tomada com base no argumento de que o contrato de pma aqui celebrado estabelecia que os embriões apenas pudessem ser transferidos se houvesse o consentimento e a presença de ambos, o que não acontecia neste caso e, por essa razão, não estava preenchido os requisitos legais exigidos. Esta decisão foi ainda corroborada pelo stress sentido por parte da viúva com a morte do marido, situação que prejudicaria um eventual ambiente familiar<sup>201</sup>.

Em junho de 2010, o Tribunal de Recurso de Rennes rejeitou o pedido de Fabienne Justel, uma viúva que queria recuperar o esperma congelado de seu marido que morreu de câncer para que ela pudesse fazer a inseminação no exterior. Em relatório publicado em 2009 por ocasião dos Estados Gerais da Bioética, o Conselho de Estado também se declarou contrário à inseminação e à transferência

---

<sup>199</sup> RIBEIRO, Ana Raquel. **Aspectos jurídicos da procriação medicamente assistida post mortem**. Série M 11. Portugal: Instituto Jurídico, 2020, p. 19.

<sup>200</sup> RIBEIRO, Ana Raquel. **Aspectos jurídicos da procriação medicamente assistida post mortem**. Série M 11. Portugal: Instituto Jurídico, 2020, p. 19.

<sup>201</sup> RIBEIRO, Ana Raquel. **Aspectos jurídicos da procriação medicamente assistida post mortem**. Série M 11. Portugal: Instituto Jurídico, 2020, p. 19.

de embriões post-mortem, temendo dificuldades psicológicas muito pesadas para a paciente 'criança nascida de luto'<sup>202</sup>.

Em maio de 2016 o Conselho de Estado autorizou a transferência de sêmen de seu falecido marido, armazenado na França, para a Espanha, para que ela possa realizar a inseminação *post mortem* em seu país de origem e residência. A jovem viúva voltou a viver em Málaga após a morte do marido. Este último, Nicola Turri, de nacionalidade italiana, morreu aos 30 anos de câncer em 9 de julho de 2015, em Paris, onde o casal morava. Ele teve seu esperma congelado em 2013 antes de iniciar um tratamento que provavelmente o tornaria estéril<sup>203</sup>.

O jovem havia concordado em ter um filho mesmo após sua morte em testamento. Mas na França, o Conselho de Estado ordena que os gametas do falecido marido da requerente sejam exportados para Espanha para que ela possa realizar a inseminação *post mortem*.<sup>204</sup>

Em outubro de 2016 a justiça Francesa autorizou a transferência de esperma para inseminação *post mortem*. O tribunal administrativo de Rennes ordenou ao CHU da cidade que exportasse o esperma de um homem falecido para que a sua viúva possa recorrer à inseminação num país europeu. Uma decisão que pode reabrir o debate sobre a legislação francesa, mais severa na matéria do que a de seus vizinhos<sup>205</sup>.

Em 2016, uma mulher francesa teve autorização para usar o esperma do marido falecido. O tribunal administrativo de Rennes ordenou o Hospital Universitário de Rennes exportasse o esperma de um homem que morreu. Esta transferência do sêmen para fora de França deverá permitir à viúva, uma mulher com menos de 30 anos, recorrer à inseminação deste esperma<sup>206</sup>.

O caso desta jovem viúva, no entanto, levou o tribunal administrativo de Rennes a adaptar seu julgamento. Seu marido morreu de uma doença em janeiro

<sup>202</sup> LECLAIR, Agnes. **Insémination *post-mortem*: le Conseil d'État valide le transfert de gamètes vers l'Espagne.** In: Société. 2016. Disponível em: <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/2016/05/31/01016-20160531ARTFIG00208-insemination-post-mortem-le-conseil-d-etat-valide-le-transfert-de-gametes-vers-l-espagne.php>. Acesso em: 09.02.2023.

<sup>203</sup> Idem.

<sup>204</sup> RIBEIRO, Ana Raquel. **Aspectos jurídicos da procriação medicamente assistida post mortem.** Série M 11. Portugal: Instituto Jurídico, 2020, p. 19.

<sup>205</sup> LECLAIR, Agnes. **Insémination *post-mortem*: le Conseil d'État valide le transfert de gamètes vers l'Espagne.** In: Société. 2016. Disponível em: <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/2016/05/31/01016-20160531ARTFIG00208-insemination-post-mortem-le-conseil-d-etat-valide-le-transfert-de-gametes-vers-l-espagne.php>. Acesso em: 09.02.2023.

<sup>206</sup> Idem.

2016, enquanto ela estava grávida. No mesmo mês, a jovem também perdeu o filho no útero, poucos dias antes do termo. Um drama duplo que os juízes escolheram levar em conta em sua decisão<sup>207</sup>.

A requerente solicitou a exportação dos gametas do marido para fora de França, para um dos países da União Europeia onde pudesse realizar inseminação *post mortem*. O juiz administrativo considerou que "as circunstâncias muito especiais representadas para a requerente pela morte de seu marido e, em seguida, de seu filho no final de sua gravidez constituem, no presente caso, uma violação desproporcional do seu direito de ter sua decisão respeitada e a de seu falecido marido para se tornarem pais"<sup>208</sup>.

No caso em apreço o juiz entendeu as circunstâncias como suficiente para justificar "que seja posta de lado a proibição da procriação medicamente assistida *post mortem* e a transferência de gametas para este fim"<sup>209</sup>.

Mesmo diante da proibição na legislação para realizar a inseminação artificial *post mortem*, algumas decisões no tribunal da França estão seguindo caminho contrário permitindo, que haja exportação dos materiais genéticos para outros países da União Europeia para que seja realizado o procedimento.

### 3.3 Quadro comparativo Brasil França: Semelhanças e diferenças

Os países Brasil e França possuem regimes diferentes quanto às questões jurídicas suscitadas pela reprodução humana assistida. O primeiro apresenta modelo

<sup>207</sup> LE CAIN, Blandice. **La justice française autorise un transfert de sperme pour une insémination post-mortem**. In: Société. 2016. Disponível em: <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/2016/10/12/01016-20161012ARTFIG00338-la-justice-francaise-autorise-un-cas-d-insemination-post-mortem.php>. Acesso em: 11.02.2023.

<sup>208</sup> La requérante demandait l'exportation des gamètes de son mari hors de France, dans un pays de l'Union européenne où elle pourrait procéder à une insémination post-mortem. Le juge administratif a estimé que «les circonstances très particulières que représentent pour la requérante le décès de son époux puis celui de leur enfant au terme de sa grossesse constituent, dans la présente affaire, une atteinte disproportionnée à son droit au respect de sa décision et de celle de son défunt époux de devenir parents», selon un communiqué de presse auquel l'AFP a eu accès. De quoi justifier «que soit écartée l'interdiction de la procréation médicalement assistée post-mortem et le transfert des gamètes à cette fin. LE CAIN, Blandice. **La justice française autorise un transfert de sperme pour une insémination post-mortem**. In: Société. 2016. Disponível em: <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/2016/10/12/01016-20161012ARTFIG00338-la-justice-francaise-autorise-un-cas-d-insemination-post-mortem.php>. Acesso em: 11.02.2023.

<sup>209</sup> LE CAIN, Blandice. **La justice française autorise un transfert de sperme pour une insémination post-mortem**. In: Société. 2016. Disponível em: <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/2016/10/12/01016-20161012ARTFIG00338-la-justice-francaise-autorise-un-cas-d-insemination-post-mortem.php>. Acesso em: 11.02.2023.

liberal de regulamentação e o segundo país possui um modelo mais restritivo de regulamentação.

No Brasil, em que pese a sua utilização cada vez maior, inexistente regulamentação específica sobre a reprodução humana assistida ou também denominada procriação medicamente assistida (PMA) no país. O mínimo regulamentador da utilização das técnicas que se tem ciência advém das Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), documento sem caráter legal/coercitivo e que não possui natureza vinculativa<sup>210</sup>.

Tal circunstância de omissão legal, em que pese seja geradora de preocupação, considerando-se que a inexistência de norma que regulamente a PMA no país, não impede ou retira a existência da utilização das mencionadas técnicas como método científico que tem sido manejado pela comunidade médica brasileira<sup>211</sup>.

Na França, a Assembleia Nacional aprovou a nova lei de bioética sobre reprodução assistida em 29 de junho de 2021 que entrou em vigor em 28 de setembro de 2021, mas apesar de haver legislação sobre o tema, apenas duas técnicas estão atualmente autorizadas na França: fertilização *in vitro* (FIV) e inseminação artificial.

Segundo o artigo L2141-2 do Código de Saúde Pública a procriação medicamente assistida destina-se a responder a um projeto parental. Possui acesso para realizar o tratamento qualquer casal constituído por um homem e uma mulher ou duas mulheres ou qualquer mulher solteira, após as entrevistas individuais dos requerentes com os membros da equipa médica clínico-biológica multidisciplinar<sup>212</sup>.

<sup>210</sup> BULHÕES, Alcides Emanuel Espíndola. **Procriação Medicamente Assistida e Estabelecimento da Filiação Post Mortem: uma visão comparada entre a legislação do Brasil e de Portugal**. 2021. 84f. Dissertação (Mestrado em Direito)-Programa de Pós-graduação em em Ciências Jurídicas, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, 2021, p. 53.

<sup>211</sup> BULHÕES, Alcides Emanuel Espíndola. **Procriação Medicamente Assistida e Estabelecimento da Filiação Post Mortem: uma visão comparada entre a legislação do Brasil e de Portugal**. 2021. 84f. Dissertação (Mestrado em Direito)-Programa de Pós-graduação em em Ciências Jurídicas, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, 2021.

<sup>212</sup> Article L2141-2 L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à un projet parental. Tout couple formé d'un homme et d'une femme ou de deux femmes ou toute femme non mariée ont accès à l'assistance médicale à la procréation après les entretiens particuliers des demandeurs avec les membres de l'équipe médicale clinicobiologique pluridisciplinaire effectués selon les modalités prévues à l'article L. 2141-10. Cet accès ne peut faire l'objet d'aucune différence de traitement, notamment au regard du statut matrimonial ou de l'orientation sexuelle des demandeurs. Les deux membres du couple ou la femme non mariée doivent consentir préalablement à l'insémination artificielle ou au transfert des embryons. Lorsqu'il s'agit d'un couple, font obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons

#### Artigo L2141-2

A procriação medicamente assistida destina-se a responder a um projeto parental. Qualquer casal constituído por um homem e uma mulher ou duas mulheres ou qualquer mulher solteira tem acesso à procriação medicamente assistida após as entrevistas individuais dos requerentes com os membros da equipa médica clínico-biológica multidisciplinar realizada nos termos previstos no artigo L 2141-10.

Este acesso não pode estar sujeito a qualquer diferença de tratamento, nomeadamente no que diz respeito ao estado civil ou à orientação sexual dos requerentes.

Ambos os membros do casal ou a mulher solteira devem consentir antes da inseminação artificial ou da transferência de embriões.

No caso de um casal, obstruir a inseminação ou a transferência de embriões:

1° A morte de um dos membros do casal;

2° A apresentação de um pedido de divórcio;

3° A apresentação de pedido de separação judicial;

4° A celebração de acordo de divórcio ou separação judicial por mútuo consentimento, nos termos do n.º 1 do artigo 229.º do Código Civil;

5° Cessaçãõ da comunidade de vida;

6° A revogaçãõ por escrito do consentimento previsto no n.º 3 deste artigo por um ou outro dos membros do casal ao médico responsável pela procriação medicamente assistida.

Um estudo de acompanhamento é proposto ao casal receptor ou à mulher receptora, que consente por escrito.

As condições de idade exigidas para beneficiar da procriação medicamente assistida são fixadas por decreto do Conselho de Estado, adoptado após consulta da Agência de Biomedicina. Eles levam em consideração os riscos médicos da procriação relacionados à idade, bem como os interesses do nascituro.

Quando a colheita de oócitos por punção ocorre no âmbito de um procedimento de procriação medicamente assistida, pode ser proposta a realização de autopreservação de oócitos ao mesmo tempo.

---

1° Le décès d'un des membres du couple 2° L'introduction d'une demande en divorce  
3° L'introduction d'une demande en séparation de corps 4° La signature d'une convention de divorce ou de séparation de corps par consentement mutuel selon les modalités prévues à l'article 229-1 du code civil 5° La cessation de la communauté de vie 6° La révocation par écrit du consentement prévu au troisième alinéa du présent article par l'un ou l'autre des membres du couple auprès du médecin chargé de mettre en œuvre l'assistance médicale à la procréation. Une étude de suivi est proposée au couple receveur ou à la femme receveuse, qui y consent par écrit. Les conditions d'âge requises pour bénéficier d'une assistance médicale à la procréation sont fixées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de l'Agence de la biomédecine. Elles prennent en compte les risques médicaux de la procréation liés à l'âge ainsi que l'intérêt de l'enfant à naître. Lorsqu'un recueil d'ovocytes par ponction a lieu dans le cadre d'une procédure d'assistance médicale à la procréation, il peut être proposé de réaliser dans le même temps une autoconservation ovocytaire. CODE de la santé publique. In: Légifrance Le service public de la diffusion du droit. Franca, Disponível em: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006072665/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/). Acesso em: 14.02.2023.

O texto da lei menciona que deve haver consentimento prévio e por escrito pelos membros do casal ou a mulher solteira, para realizar a inseminação artificial ou transferência de embriões<sup>213</sup>.

Conforme o mesmo artigo em seu texto fica claramente especificado que a morte de um dos membros do casal constitui um obstáculo à inseminação ou à transferência de embriões. Ou seja, diante desse impedimento em dar continuidade ao tratamento após a morte de um membro do casal, a inseminação artificial *post mortem* no país é proibida<sup>214</sup>.

No Brasil, no que diz respeito à regulamentação de procedimentos e técnicas de reprodução assistida, o país adota um sistema permissivo composto por atos normativos e administrativos que condicionam seu uso ao respeito a princípios éticos e constitucionais.

Mesmo assim, ainda que rarefeitos os dispositivos normativos relacionados ao tema, em análise sistemática, além das resoluções do Conselho Federal de Medicina, podemos considerar, como fontes formais que disciplinam a técnica da procriação medicamente assistida, a Constituição da República Federativa do Brasil, o Código Civil de 2002 e a Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005 (Lei de Biossegurança)<sup>215</sup>.

Especificamente quanto à reprodução assistida *post mortem*, a Resolução CFM n. 2.320/2022, prevê sua possibilidade, mas sob a condição inafastável da existência de autorização prévia específica do(a) falecido(a) para o uso do material biológico criopreservado, nos termos da legislação vigente<sup>216</sup>.

Da mesma forma, o Provimento CNJ n. 63 (art. 17, § 2º) estabelece que, na reprodução assistida *post mortem*, além de outros documentos que especifica,

<sup>213</sup> **CODE de la santé publique.** In: Légifrance Le service public de la diffusion du droit. França, Disponível em: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006072665/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/). Acesso em: 14.02.2023.

<sup>214</sup> **CODE de la santé publique.** In: Légifrance Le service public de la diffusion du droit. França, Disponível em: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006072665/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/). Acesso em: 14.02.2023.

<sup>215</sup> BULHÕES, Alcides Emanuel Espíndola. **Procriação Medicamente Assistida e Estabelecimento da Filiação Post Mortem: uma visão comparada entre a legislação do Brasil e de Portugal.** 2021. 84f. Dissertação (Mestrado em Direito)-Programa de Pós-graduação em em Ciências Jurídicas, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, 2021.

<sup>216</sup> BRASIL. **RESOLUÇÃO CFM nº 2.320/2022.** Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida –sempre em defeso aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.294, publicada no Diário Oficial da União de 15 de junho de 2021, Seção I, p. 60.

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<sup>217</sup>.

E recentemente o Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Recurso Especial de nº REsp 1.918.421, firmou entendimento de que para implantação de embriões após a morte de um dos cônjuges é necessário a manifestação, expressa e formal, de maneira inequívoca do conjuge falecido<sup>218</sup>.

#### **4. A LEGITIMIDADE DA TÉCNICA DE INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL HOMOLOGA POST MORTEM NO DIREITO BRASILEIRO**

No Brasil, no que diz respeito à regulamentação de procedimentos e técnicas de reprodução assistida, o país adota um sistema permissivo composto por atos normativos e administrativos que condicionam seu uso ao respeito a princípios éticos e constitucionais.

Mesmo assim, ainda que rarefeitos os dispositivos normativos relacionados ao tema, em análise sistemática, além das resoluções do Conselho Federal de Medicina, podemos considerar, como fontes formais que disciplinam a técnica da

---

<sup>217</sup> Art. 17. Será indispensável, para fins de registro e de emissão da certidão de nascimento, a apresentação dos seguintes documentos:

I – declaração de nascido vivo (DNV);

II – declaração, com firma reconhecida, do diretor técnico da clínica, centro ou serviço de reprodução humana em que foi realizada a reprodução assistida, indicando que a criança foi gerada por reprodução assistida heteróloga, assim como o nome dos beneficiários;

III – certidão de casamento, certidão de conversão de união estável em casamento, escritura pública de união estável ou sentença em que foi reconhecida a união estável do casal.

§ 1º Na hipótese de gestação por substituição, não constará do registro o nome da parturiente, informado na declaração de nascido vivo, devendo ser apresentado termo de compromisso firmado pela doadora temporária do útero, esclarecendo a questão da filiação.

§ 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. BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. Provimento n. 63. institui modelos únicos de certidão de nascimento, casamento e de óbito, a serem adotadas pelos órgãos de registro civil das pessoas naturais, e dispõe sobre o reconhecimento voluntário e a averbação da paternidade e maternidade socioafetiva no Livro "A" e sobre o registro de nascimento e emissão da respectiva certidão dos filhos havidos por reprodução assistida. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça, [2017]. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2525>. Acesso em: 17.02.2023.

<sup>218</sup> **IMPLANTAÇÃO de embriões congelados em viúva exige autorização expressa do falecido**, In: STJ. Brasília, DF, 15 jun. 2021. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/porta/p/Paginas/Comunicacao/Noticias/15062021-Implantacao-de-embrioes-congelados-em-viuva-exige-autorizacao-expressa-do-falecido--decide-Quarta-Turma.aspx>. Acesso em: 23.02.2023.

reprodução assistida, a Constituição de 1988, o Código Civil de 2002 e a Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005 (Lei de Biossegurança)<sup>219</sup>.

A Constituição de 1988, norma de hierarquia superior dentro do Estado Democrático de Direito, traz, nos seus textos, inúmeros dispositivos e princípios que podem ser utilizados como direcionamento e amparo à aplicação da reprodução humana assistida.

O legislador constituinte brasileiro conferiu, ao princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, em seu artigo 1º, III, a qualidade de norma base de todo o sistema constitucional, informando as prerrogativas e as garantias fundamentais da cidadania, o que, pode ser considerado o principal princípio norteador das ações técnicas e científicas voltadas para a inseminação não natural<sup>220</sup>.

Acrescente-se, ainda, a existência de demais subprincípios constitucionais que norteiam a utilização da reprodução humana assistida, podendo-se citar os princípios da liberdade, da igualdade e da legalidade. O Princípio da liberdade como requisito para a concretização da dignidade da pessoa humana, pois cabe a cada indivíduo escolher e constituir a entidade familiar que melhor corresponda à sua realização existencial; por isso, o legislador não pode definir qual a família melhor e mais adequada<sup>221</sup>.

O princípio da igualdade, também, possui guarida no que tange à salva guarda do direito à utilização de métodos da reprodução assistida, na medida em que o embrião faz jus à proteção absoluta e irrestrita contra qualquer desrespeito à sua identidade e integridade, incidindo sobre ele, e sendo oponível erga omnes, o mandamento constitucional da igualdade<sup>222</sup>.

O princípio da legalidade, previsto no art. 5º, II, da Carta Magna, é aplicado à reprodução humana assistida ao se considerar o direito de ter filho por qualquer método, desde que não vedado por lei, pois, em um Estado Democrático de Direito,

<sup>219</sup> BULHÕES, Alcides Emanuel Espíndola. **Procriação Medicamente Assistida e Estabelecimento da Filiação Post Mortem: uma visão comparada entre a legislação do Brasil e de Portugal**. 2021. 84f. Dissertação (Mestrado em Direito)-Programa de Pós-graduação em Ciências Jurídicas, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, 2021, p. 59.

<sup>220</sup> VALCARENGHI, A. R.; GALIO, M. H. **O direito a sucessão hereditária do embrião fecundado Post Mortem**. Academia de Direito, Santa Catarina, v. 1, 2019. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/acaddir/article/view/2322>. Acesso em: 16.05.2023.

<sup>221</sup> LÔBO, Paulo Luiz Netto. **Direito Civil Famílias**. 12. Ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2022.

<sup>222</sup> PEREIRA, Rodrigo da Cunha. **Princípios Fundamentais Norteadores do Direito de Família**. Ed. Saraiva, 2016. p. 112-113.

na relação entre particulares, tudo o que não é proibido, é permitido. Por esse ponto de vista, subentende-se que, no ordenamento jurídico brasileiro, não há qualquer barreira à concepção artificial<sup>223</sup>.

Não é demais lembrar que a própria Magna Carta estabelece positivamente o direito ao planejamento familiar, estabelecido pelo art. 226, § 7º da Constituição da República Federativa do Brasil<sup>224</sup>.

Dentro dessa ordem de ponderações, cumpre destacar que, mesmo que timidamente, o Código Civil de 2002, ao regulamentar a presunção de filiação, expressamente reconhece os havidos de técnica de reprodução assistida, o que se depreende da análise do artigo 1.597 do mencionado diploma legal. A legislação material civil brasileira reconhece a existência das técnicas de reprodução medicamente assistida, na medida em que se presumem filhos os havidos por fecundação artificial<sup>225</sup>.

Ainda que não seja norma específica de regulamentação da reprodução humana assistida no Brasil, tem-se a Lei n. 11.105/2005, conhecida como Lei da Biossegurança, que visa garantir a segurança das práticas científicas biológicas, apenas o artigo 5º refere-se ao debate acerca da reprodução humana assistida<sup>226</sup>.

Sobrevém que, como visto, a supramencionada norma afirma, apenas, ser permitida, para fins de pesquisa e terapia, a utilização de células-tronco

---

<sup>223</sup> BULHÕES, Alcides Emanuel Espíndola. **Procriação Medicamente Assistida e Estabelecimento da Filiação Post Mortem: uma visão comparada entre a legislação do Brasil e de Portugal**. 2021. 84f. Dissertação (Mestrado em Direito)-Programa de Pós-graduação em Ciências Jurídicas, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, 2021.

<sup>224</sup> LIMA, Emanuele Borges de; SALLES, Lucivânia Guimarães. **Da Vocação Hereditária na Fecundação Artificial Post Mortem**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (bacharelado em Ciências Jurídicas e Sociais)- UNIVERSIDADE TIRADENTES, Aracaju, 2015.

<sup>225</sup> BULHÕES, Alcides Emanuel Espíndola. **Procriação Medicamente Assistida e Estabelecimento da Filiação Post Mortem: uma visão comparada entre a legislação do Brasil e de Portugal**. 2021. 84f. Dissertação (Mestrado em Direito)-Programa de Pós-graduação em Ciências Jurídicas, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, 2021.

<sup>226</sup> Art. 5º. É permitida, para fins de pesquisa e terapia, a utilização de células-tronco embrionárias obtidas de embriões humanos produzidos por fertilização in vitro e não utilizados no respectivo procedimento, atendidas as seguintes condições: I – sejam embriões inviáveis; ou II – sejam embriões congelados há 3 (três) anos ou mais, na data da publicação desta Lei, ou que, já congelados na data da publicação desta Lei, depois de completarem 3 (três) anos, contados a partir da data de congelamento. § 1º Em qualquer caso, é necessário o consentimento dos genitores. § 2º Instituições de pesquisa e serviços de saúde que realizem pesquisa ou terapia com células-tronco embrionárias humanas deverão submeter seus projetos à apreciação e aprovação dos respectivos comitês de ética em pesquisa. § 3º É vedada a comercialização do material biológico a que se refere este artigo e sua prática implica o crime tipificado no art. 15 da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. BRASIL. LEI nº 11.105, de 24 de março de 2005. Institui a lei de biossegurança. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 mar. 2005. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111105.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111105.htm). Acesso em: 17.03.2023.

embrionárias obtidas de embriões humanos produzidos por fertilização *in vitro* e não utilizados no respectivo procedimento<sup>227</sup>.

Hoje, a única regulamentação específica sobre reprodução assistida em vigor é a resolução n. 2.320/2022, do Conselho Federal de Medicina CFM, embora não tenha força de lei é usada pelos médicos como um parâmetro ético em eventual utilização da técnica de inseminação *post mortem*<sup>228</sup>.

A resolução em exame permite a reprodução assistida *post mortem*, desde que haja autorização prévia específica do(a) falecido(a) para o uso do material biológico criopreservado, de acordo com a legislação vigente (esta ainda inexistente)<sup>229</sup>.

Com as linhas gerais garantidoras do direito da dignidade da pessoa humana com aspectos de livre planejamento familiar decorrentes da Constituição Federal, encontram-se, ainda, na legislação infraconstitucional, alguns enxertos que, demonstram que o Brasil não veda a utilização de técnicas de reprodução assistida<sup>230</sup>.

Portanto, diante de uma interpretação sistemático-legal do ordenamento jurídico brasileiro, resta pacificada a possibilidade de utilização de técnicas de reprodução assistida no país.

#### 4.1 Legitimidade sucessória: aspectos atuais e perspectivas futuras

No que diz respeito à legitimidade sucessória do filho concebido por meio de inseminação artificial homologa *post mortem*, inicialmente apresentar-se-á o que a

<sup>227</sup> ALBUQUERQUE FILHO, Carlos Cavalcanti. **Fecundação artificial *post mortem* e o direito sucessório**. Congresso Brasileiro de Direito de Família, 5., 2006, São Paulo. Anais [...]. São Paulo: IBDFAM, 2006. p. 01-25.

<sup>228</sup> BRASIL. **RESOLUÇÃO CFM nº 2.320/2022**. Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida –sempre em desfavor do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.294, publicada no Diário Oficial da União de 15 de junho de 2021, Seção I, p. 60. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2320>. Acesso em: 25.03.2023.

<sup>229</sup> BRASIL. **RESOLUÇÃO CFM nº 2.320/2022**. Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida –sempre em desfavor do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.294, publicada no Diário Oficial da União de 15 de junho de 2021, Seção I, p. 60.

<sup>230</sup> MONTALBANO, A. C. O. **Inseminação *post mortem* e seus reflexos no direito de família e sucessões**. Revista da ESMESC, v. 19, n. 25, p. 9–34, 2012.

legislação brasileira regulamenta acerca do direito das sucessões e a ordem de vocação hereditária.

O direito das sucessões é o ramo do direito que disciplina a transmissão do patrimônio, ou seja, o ativo e o passivo do *de cuius* (aquele de cuja sucessão se trata) ou autor da herança a seus sucessores. Com a morte do *de cuius* abre a sucessão, transmitindo-se automaticamente a herança aos herdeiros legítimos de acordo com a ordem de vocação hereditária e testamentária<sup>231</sup>.

Essa ordem de vocação hereditária é uma ordem de preferência descrita no artigo 1.829 Código Civil de 2002, que indica expressamente quais são os herdeiros legítimos escolhidos para suceder, quando o autor da herança não deixa testamento<sup>232</sup>.

A vocação hereditária é tratada no atual Código Civil no artigo 1.798 teriam legitimidade para suceder “as pessoas nascidas ou já concebidas no momento da abertura da sucessão”, pode-se extrair da literalidade do texto que, em tese, o filho concebido por inseminação artificial homóloga *post mortem*, não teria seu direito sucessório reconhecido, pois não estaria ainda concebido e nem nascido no momento da abertura da sucessão<sup>233</sup>.

Com o desenvolvimento de técnicas médico-científicas e a possibilidade de o homem manejar a vida fora do corpo humano. A doutrina divide-se quanto aos direitos do concepturo (daquele que será futuramente concebido com o sêmen congelado), do embrião criopreservado e daquele já implantado no útero materno à época da morte do genitor<sup>234</sup>.

Em se tratando de embrião cuja fertilização tenha ocorrido com o consentimento do *de cuius* e que já tenha sido implantado no útero da genitora, não restam dúvidas de que todos os direitos hereditários serão assegurados. Divergências doutrinárias surgem quanto ao embrião crioconservado.

<sup>231</sup> ALBUQUERQUE FILHO, Carlos Cavalcanti. **Fecundação artificial *post mortem* e o direito sucessório**. Congresso Brasileiro de Direito de Família, 5., 2006, São Paulo. Anais [...]. São Paulo: IBDFAM, 2006. p. 01-25.

<sup>232</sup> CORRÊA, Bruna R. **Direito à sucessão na inseminação artificial assistida *post mortem***. In: Revista Âmbito jurídico, São Paulo, n., ano 01 abr 2020. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-de-familia/a-inseminacao-artificial-post-mortem-e-o-direito-sucessorio/> Acesso em: 21.03.2023.

<sup>233</sup> BULHÕES, Alcides Emanuel Espíndola. **Procriação Medicamente Assistida e Estabelecimento da Filiação *Post Mortem*: uma visão comparada entre a legislação do Brasil e de Portugal**. 2021. 84f. Dissertação (Mestrado em Direito)-Programa de Pós-graduação em em Ciências Jurídicas, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, 2021.

<sup>234</sup> Idem.

O embrião é o produto da fusão do espermatozoide e do óvulo resultando caracteres pertencentes a um novo ser humano, surgindo, então, a pessoa, enquanto sujeito de direito. Para autora Diniz não há distinção entre o concebido *in vivo* e o *in vitro*<sup>235</sup>.

Para Montalbano que na visão de Hironaka também não há dúvidas quanto ao direito sucessório do embrião criopreservado, pois entende que a doutrina ampliou o conceito de nascituro para além dos limites da concepção *in vivo* (no ventre feminino), compreendendo também a concepção *in vitro* (ou crioconservação)<sup>236</sup>.

Não bastasse a dissociação entre a sexualidade e a procriação, uma vez que a fertilização pode ocorrer sem a prática de relações sexuais, as novas tecnologias afastaram, temporal e espacialmente, a origem e os efeitos da reprodução, pois foram criados mecanismos para a criopreservação de células sexuais e embriões humanos, possibilitando até mesmo após a morte da pessoa, seu material genético venha a ser utilizado para geração de seus filhos<sup>237</sup>.

Assim, com a possibilidade concreta de congelamento durante muitos anos de material genético, é preciso investigar a solução concernente aos direitos sucessórios dos filhos oriundos da reprodução humana assistida póstuma, visto que devido a ausência de normatização específica sobre a questão, vem colaborando para a doutrina se firmar sob diferentes pontos de vista, e divide o entendimento de doutrinadores do Direito de Família e Sucessões<sup>238</sup>.

Sobre o assunto, parte da doutrina entende que caso o filho concebido por meio da inseminação artificial homologa póstuma for excluído da sucessão hereditária, o Código Civil estará contrariando o princípio Constitucional da igualdade entre os filhos, previsto no art. 227, §6o, da Magna Carta de 1988 e ratificado pelo

<sup>235</sup> DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro**. 29. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

<sup>236</sup> MONTALBANO, Ana Caroline Oliveira. **Inseminação post mortem e seus reflexos no direito de família e sucessões**. Revista da ESMESC, v. 19, n. 25, p. 9–34, 2012. Disponível em: <https://revista.esmesc.org.br/re/article/view/48>. Acesso em: 17.03. 2023.

<sup>237</sup> NEVES, Rodrigo Santos. **Curso de Direito das Sucessões (de acordo com a Lei n. 11.441/07)**. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2009. p.109.

<sup>238</sup> ALBUQUERQUE FILHO, Carlos Cavalcanti. **Fecundação artificial post mortem e o direito sucessório**. Congresso Brasileiro de Direito de Família, 5., 2006, São Paulo. Anais [...]. São Paulo: IBDFAM, 2006. p. 01-25.

artigo 1596 do Código Civil, que veda expressamente a distinção de tratamentos entre os filhos<sup>239</sup>.

Correa ressalta que apesar de a legislação brasileira admitir a possibilidade de filiação póstuma como demonstrado anteriormente, a existência de lacuna legal diante da falta de regulamentação específica repercute nos efeitos patrimoniais desta filiação. Visto que, o artigo 1.798, do Código Civil de 2002, sujeita-se à interpretação de que o filho concebido por inseminação *post mortem*, não teria reconhecido o direito sucessório, pois não estaria o nascituro ainda concebido e nem nascido no momento da abertura da sucessão<sup>240</sup>.

Em contrapartida Neves, com base no princípio constitucional da igualdade entre os filhos, previsto no artigo 226, § 6º, da Constituição Federal de 1988: “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”. Ratificado pelo artigo 1.596, do Código Civil de 2002, foi vedada qualquer distinção entre os filhos<sup>241</sup>.

Nesse sentido, seria possível considerar que o princípio da igualdade entre os filhos fundamentaria o reconhecimento da sucessão legítima ao indivíduo concebido através da inseminação *post mortem*, tendo em vista, que o referido dispositivo veda qualquer distinção de tratamento entre os filhos, independentemente da origem do vínculo de filiação? Albuquerque Filho assevera que excluir os nascidos por inseminação póstuma contraria claramente o princípio constitucional da igualdade de filiação, uma vez que o legislador constitucional não previu qualquer exceção ao princípio da isonomia entre os filhos<sup>242</sup>.

<sup>239</sup> MONTALBANO, Ana Caroline Oliveira. **Inseminação *post mortem* e seus reflexos no direito de família e sucessões**. Revista da ESMESC, v. 19, n. 25, p. 9–34, 2012. Disponível em: <https://revista.esmesc.org.br/re/article/view/48>. Acesso em: 17.03. 2023.

<sup>240</sup> CORRÊA, Bruna R. **Direito à sucessão na inseminação artificial assistida *post mortem***. In: Revista Âmbito jurídico. São Paulo, ano 01, mai de 2013. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-civil/direito-a-sucessao-na-inseminacao-artificial-assistida-post-mortem/>. Acesso em: 12.03.2023.

<sup>241</sup> NEVES, Rodrigo Santos. **Curso de Direito das Sucessões (de acordo com a Lei n. 11.441/07)**. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2009, p.108.

<sup>242</sup> [...] as soluções apontadas quanto ao reconhecimento de efeitos mitigados ao nascido mediante inseminação póstuma no âmbito do direito de família, excluídas as relações sucessórias contrariam claramente o princípio constitucional da igualdade de filiação, consagrado no artigo 227, § 6º, da Constituição Federal, uma vez que o legislador constitucional não previu qualquer exceção ao princípio da isonomia entre os filhos, independentemente da situação fático-jurídica em que se encontrem os pais, não cabendo ao intérprete, mesmo em hipóteses não previstas expressamente pelo legislador, estabelecer restrições. ALBUQUERQUE FILHO, Carlos Cavalcanti. **Fecundação artificial *post mortem* e o direito sucessório**. Congresso Brasileiro de Direito de Família, 5., 2006, São Paulo. Anais [...]. São Paulo: IBDFAM, 2006. p. 01-25.

Em consonância com os dizeres de Albuquerque Filho, há que se notar o posicionamento de Lobo, em total corroboração ao acima expendido, ao explanar sobre o princípio da igualdade na filiação, ressaltando que independente da origem dos filhos é vedado realizar interpretação das normas referentes a filiação revelando resíduo de desigualdade de tratamento entre a prole<sup>243</sup>.

Não se permite que a interpretação das normas relativas à filiação possa revelar qualquer resíduo de desigualdade de tratamento aos filhos, independentemente de sua origem, desaparecendo os efeitos jurídicos diferenciados nas relações pessoais e patrimoniais entre pais e filhos, entre irmãos e no que concerne aos laços de parentesco<sup>244</sup>.

Contudo, essa corrente é rebatida por Leite, o qual entende que a criança, cuja fecundação só se deu *post mortem*, pela utilização de sêmen congelado, não teria direito sucessório algum, pois não seria pessoa concebida e muito menos pessoa nascida à época da morte do genitor<sup>245</sup>.

O filho fruto de inseminação homologa póstuma poderia suceder somente por sucessão testamentária é dar um tratamento diferenciado ao filho nascido por esta técnica, visto que os demais filhos seja aqueles concebidos de forma natural, os adotivos e outros terão direito a suceder na forma hereditária, enquanto que os havidos de inseminação *post mortem* somente terão direito a sucessão testamentária.

Gama aduz a impossibilidade do reconhecimento do direito sucessório do concebido após sucessão hereditária, admite a possibilidade do chamamento a

<sup>243</sup> LÔBO, Paulo Luiz Netto. **Código Civil Comentado: direito de família**. Relações de parentesco. Direito Patrimonial. Álvaro Vilaça Azevedo (coord.). São Paulo: Atlas, 2003.

<sup>244</sup> Não se permite que a interpretação das normas relativas à filiação possa revelar qualquer resíduo de desigualdade de tratamento aos filhos, independentemente de sua origem, desaparecendo os efeitos jurídicos diferenciados nas relações pessoais e patrimoniais entre pais e filhos, entre irmãos e no que concerne aos laços de parentesco herança, seu quinhão hereditário, como se fosse um filho reconhecido por posterior ação de investigação de paternidade. FREITAS, Douglas Phillips. Reprodução assistida após a morte e o direito de herança. Instituto Brasileiro de Direito de Família, Minas Gerais, 06 jun 2008. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/423/Reprodu%C3%A7%C3%A3o+assistida+ap%C3%B3s+a+morte+e+o+direito+de+heran%C3%A7a>. Acesso em: 11.01.2023.

<sup>245</sup> Quanto à criança concebida por inseminação *post mortem*, ou seja, criança gerada depois do falecimento dos progenitores biológicos, pela utilização de sêmen congelado, é situação anômala, quer no plano do estabelecimento da filiação, quer no direito das sucessões. Nesta hipótese a criança não herdará de seu pai porque não estava concebida no momento da abertura da sucessão. Solução favorável à criança ocorreria se houvesse disposição legislativa favorecendo o fruto de inseminação *post mortem*. Sem aquela previsão não há que se cogitar a possibilidade de eventuais direitos sucessórios. LEITE, Eduardo de Oliveira. **Comentários ao novo código civil: do direito das sucessões**. v. 21, Rio de Janeiro: Forense, 2003. p. 110.

suceder da forma testamentária, como prole eventual, desde que, as pessoas indicadas pelo testador estejam vivas a época da abertura da sucessão, na forma do artigo 1.799, I, do Código Civil<sup>246</sup>.

Pode-se observar, conforme exposto, que existem muitas divergências no âmbito jurídico, quanto ao emprego de técnica de reprodução humana para a concepção *post mortem*. É uma temática aberta que constitui grande desafio para o Direito, pois há margens a diversas interpretações que precisam ser apreciadas pelo legislador, a fim de resolver tal problema.

Apesar das divergências na doutrina, pode-se perceber que o artigo 1.798 do Código Civil de 2002 que afirma poderiam suceder as pessoas nascidas ou já concebidas no momento da abertura da sucessão, quando interpretado com inciso III do art. 1.597, do Código Civil, que entende serem concebidos na constância do casamento os filhos havidos por meio de inseminação artificial ainda que falecido o marido, mesmo sabendo que o fora quando já extinto o vínculo conjugal pela morte do marido.

Sendo assim, segundo o legislador havendo inseminação após a morte, com o material reprodutivo do cônjuge falecido, este será o pai (presumidamente), tendo em vista que o novo Código Civil brasileiro presume como concebido durante a vigência do casamento, o filho oriundo de inseminação homóloga, mesmo que o doador do sêmen tenha falecido. E como essa criança é considerada concebida na constância do casamento, ela possui legitimidade para suceder na sucessão hereditária, pois é considerada concebida no momento da abertura da sucessão.

Além disso, o princípio da igualdade entre os filhos também fundamenta o reconhecimento da sucessão legítima ao indivíduo concebido através da inseminação *post mortem*, tendo em vista, que o referido dispositivo veda qualquer distinção de tratamento entre os filhos, independentemente da origem do vínculo de filiação.

---

<sup>246</sup> No direito brasileiro, nos termos dos artigos 1.717 e 1.718, do Código Civil de 1916, somente as pessoas que, ao menos, tinham sido concebidas antes da morte do autor da sucessão, teriam aptidão para suceder – tal regra é inserida no âmbito do artigo 1.798, do Código Civil de 2002, de forma mais técnica porque se refere tanto à sucessão legítima quanto à sucessão testamentária –, sendo que no caso da técnica conceptiva *post mortem* ainda sequer havia embrião no momento do falecimento do ex-cônjuge ou ex-companheiro. (...) no Código Civil de 2002, o artigo 1.799, inciso I, admite o chamamento, na sucessão testamentária, dos filhos ainda não concebidos de pessoas indicadas pelo testador, desde que tais pessoas estejam vivas à época da abertura da sucessão. Ao se admitir a possibilidade de disposição testamentária em favor. GAMA, Guilherme Calmon Nogueira. **A nova filiação: o biodireito e as relações parentais: o estabelecimento da parentalidade-filiação e os efeitos jurídicos da reprodução assistida heteróloga**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

## 4.2 Presunção de paternidade em caso de falecimento de genitor e manifestação de vontade

Superadas as discussões acerca da legitimidade sucessória sobre a utilização dos embriões criopreservados para a procriação *post mortem*, passa-se a análise do conhecimento acerca da parentalidade e da presunção absoluta de filiação na hipótese do método de reprodução assistida gerar filhos.

Na lição de Gonçalves, filiação é “a relação de parentesco consanguíneo, em primeiro grau e em linha reta, que liga a pessoa àquelas que a geraram, ou a receberam como se tivesse gerado”.<sup>247</sup>

Todas as regras referentes a parentesco consanguíneo estão estruturadas a partir da noção de filiação, pois a principal relação de parentesco é a que se estabelece entre pais e filhos<sup>248</sup>.

No Direito brasileiro existem três tipos ou formas de filiação jurídica, traduzido pela presunção jurídica da paternidade, *pater is est quem justiae demonstrant*<sup>249</sup>, segundo o qual é presumida a paternidade do marido no caso de filho gerado por mulher casada; a filiação biológica que pode ser natural ou não e a filiação socioafetiva decorrente das técnicas de reprodução assistida heteróloga<sup>250</sup>.

Na filiação biológica natural o filho é concebido numa relação sexual entre os pais, e na filiação não natural é concebido em decorrência do emprego de técnica de fertilização assistida homóloga. A filiação biológica não natural deriva da aplicação de técnicas de inseminação artificial homóloga<sup>251</sup>.

O Código Civil no capítulo que trata de filiação enumera as hipóteses em que se presume terem os filhos sido concebidos na constância do casamento: nascidos cento e oitenta dias, pelo menos, depois de estabelecida a convivência conjugal; nascidos nos trezentos dias subsequentes à dissolução da sociedade conjugal, por

<sup>247</sup> GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil 3**. 20 ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

<sup>248</sup> GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil 3**. 20 ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

<sup>249</sup> FISCHER, Karla Ferreira de Camargo. Inseminação artificial *post mortem* e seus reflexos no Direito Sucessório. In: Congresso Brasileiro de Direito de Família, 7, 2011. Disponível em: [www.ibdfam.org.br/anais\\_download.php?a=224](http://www.ibdfam.org.br/anais_download.php?a=224). Acesso em: 18.02.2023.

<sup>250</sup> FISCHER, Karla Ferreira de Camargo. Inseminação artificial *post mortem* e seus reflexos no Direito Sucessório. In: Congresso Brasileiro de Direito de Família, 7, 2011. Disponível em: [www.ibdfam.org.br/anais\\_download.php?a=224](http://www.ibdfam.org.br/anais_download.php?a=224). Acesso em: 18.02.2023.

<sup>251</sup> FISCHER, Karla Ferreira de Camargo. Inseminação artificial *post mortem* e seus reflexos no Direito Sucessório. In: Congresso Brasileiro de Direito de Família, 7, 2011. Disponível em: [www.ibdfam.org.br/anais\\_download.php?a=224](http://www.ibdfam.org.br/anais_download.php?a=224). Acesso em: 18.02.2023.

morte, separação judicial, nulidade e anulação do casamento; havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido; havidos, a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários, decorrentes de concepção artificial homóloga e os havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que tenha prévia autorização do marido<sup>252</sup>.

Dessa forma, segundo o artigo 1.597 do código civil de 2002, é regulamentado não somente a procriação carnal, mas também a procriação assistida, pois a presunção de filiação também se aplica a filhos nascidos de técnica de reprodução assistida<sup>253</sup>.

O novel diploma civilista, solidificando os novos paradigmas acerca da filiação, estabeleceu no artigo 1.597 diversas presunções legais de paternidade aplicáveis às situações de reprodução assistida:

Art. 1.597. 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 presunção de paternidade chamada *Pater is est*, tem por finalidade fixar o momento da concepção, definindo a filiação e certificando a paternidade, imputando-lhe os direitos e deveres decorrentes. A paternidade, segundo o código civil em dispositivo já mencionado, é presumida quando havida por inseminação artificial homóloga, a qualquer tempo, e inseminação heteróloga, quando houver consentimento do cônjuge<sup>254</sup>.

O Superior Tribunal de Justiça reconheceu no julgamento do REsp 1.194059/SP publicado em 14 de novembro de 2012, da relatoria do ministro Massami Uyeda da Segunda Seção em 2012, a aplicação da presunção de paternidade também para união estável. Ressalta-se que é necessária prova pré-constituída da existência da união estável para que haja a presunção<sup>255</sup>.

<sup>252</sup> BRASIL. Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406.htm). Acesso em: 07.06.2023.

<sup>255</sup> RECURSO ESPECIAL - NOMEM IURIS - DEMANDA - PRINCÍPIO ROMANO DA MIHIFACTUM DADO TIBI JUS - APLICAÇÃO - UNIÃO ESTÁVEL - ENTIDADE FAMILIAR - RECONHECIMENTO

No caso em comento, o companheiro da mãe da menor faleceu 239 (duzentos e trinta e nove) dias antes ao seu nascimento. Portanto, dentro da esfera de proteção conferida pelo inciso II do art. 1.597, do Código Civil, que presumem concebidos na constância do casamento os filhos nascidos nos trezentos dias subsequentes, entre outras hipóteses, em razão de sua morte<sup>256</sup>.

Dessa forma, em homenagem ao texto constitucional descrito no artigo 226, §3º da Constituição Federal e ao artigo 1.723 do Código Civil, que conferiram ao instituto da união estável a natureza de entidade familiar, aplicam-se as disposições contidas no artigo 1.597, do Código Civil, ao regime de união estável<sup>257</sup>.

Segundo a primeira Jornada de Direito Civil do Centro de Estudos Judiciários do Conselho de Justiça Federal realizada em 2002, por meio do Enunciado n. 106

---

DO ORDENAMENTO JURÍDICO - REQUISITOS - CONVIVÊNCIA PÚBLICA, CONTÍNUA E DURADOURA - OBJETIVO DE CONSTITUIR FAMÍLIA - DEVERES - ASSISTÊNCIA, GUARDA, SUSTENTO, EDUCAÇÃO DOS FILHOS, LEALDADE E RESPEITO - ARTIGO 1.597, DO CÓDIGO CIVIL - PRESUNÇÃO DE CONCEPÇÃO DOS FILHOS NA CONSTÂNCIA DO CASAMENTO - APLICAÇÃO AO INSTITUTO DA UNIÃO ESTÁVEL - NECESSIDADE - ESFERA DE PROTEÇÃO - PAI COMPANHEIRO - FALECIMENTO - 239 (DUZENTOS E TRINTA E NOVE DIAS) APÓS O NASCIMENTO DE SUA FILHA - PATERNIDADE - DECLARAÇÃO - NECESSIDADE - RECURSO ESPECIAL PROVIDO. I - Desimporta o nomen iuris dado à demanda pois, na realidade, aplica-se à o adágio romano da mihi factum dado tibi jus. II - O ordenamento jurídico pátrio reconhece, como entidade familiar, a união estável entre pessoas (ut ADPF N. 132/RJ, Rel. Min. Ayres Brito, DJe de 14/10/2011), configurada na convivência pública, contínua e duradoura estabelecida com o objetivo de constituição de família (artigo 1723, do Código Civil), com atenção aos deveres de lealdade, respeito, assistência, de guarda, sustento e educação de filhos (artigo 1724, do Código Civil), de modo a permitir aplicação, às relações patrimoniais, no que couber, das regras pertinentes ao regime de comunhão parcial de bens (artigo 1725, do Código Civil). III - A lei não exige tempo mínimo nem convivência sob o mesmo teto, mas não dispensa outros requisitos para identificação da união estável como entidade ou núcleo familiar, quais sejam: convivência duradoura e pública, ou seja, com notoriedade e continuidade, apoio mútuo, ou assistência mútua, intuito de constituir família, com os deveres de guarda, sustento e de educação dos filhos comuns, se houver, bem como os deveres de lealdade e respeito. IV - Assim, se nosso ordenamento jurídico, notadamente o próprio texto constitucional (art. 226, § 3º), admite a união estável e reconhece nela a existência de entidade familiar, nada mais razoável de se conferir interpretação sistemática ao art. 1.597, II, do Código Civil, para que passe a contemplar, também, a presunção de concepção dos filhos na constância de união estável. V - Na espécie, o companheiro da mãe da menor faleceu 239 (duzentos e trinta e nove) dias antes ao seu nascimento. Portanto, dentro da esfera de proteção conferida pelo inciso II do art. 1.597, do Código Civil, que presume concebidos na constância do casamento os filhos nascidos nos trezentos dias subsequentes, entre outras hipóteses, em razão de sua morte. VI - Dessa forma, em homenagem ao texto constitucional (art. 226, § 3º) e ao Código Civil (art. 1.723), que conferiram ao instituto da união estável a natureza de entidade familiar, aplica-se as disposições contidas no artigo 1.597, do Código Civil, ao regime de união estável. VII - Recurso especial provido.

(STJ - REsp: 1194059 SP 2010/0085808-2. Relator: Ministro MASSAMI UYEDA, Data de Julgamento: 06/11/2012, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 14/11/2012) BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 1194059 SP. Recorrente: B S A (menor) e outros Representada por L S A e outros. Relator: Ministro MASSAMI UYEDA. Brasília, 14 de novembro de 2012.

<sup>256</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 1194059 SP. Recorrente: B S A (menor) e outros Representada por L S A e outros. Relator: Ministro MASSAMI UYEDA. Brasília, 14 de novembro de 2012.

<sup>257</sup> MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus, **Curso de Bioética e Biodireito**, 2 edição, editora atlas, 2013, p. 214.

(cento e seis) ao realizar interpretação do art. 1597, III, do Código Civil descreve que para considerar presumida a paternidade do marido falecido, será obrigatório que a mulher esteja na condição de viúva<sup>258</sup>.

O enunciado mencionado tentou dirimir a questão ao estabelecer que a mulher ao se submeter a uma das técnicas de reprodução assistida com material genético do falecido, esteja na condição de viúva. O intuito principal desse enunciado é evitar dúvidas sobre a paternidade do filho, uma vez que o marido, e, portanto, o pai, esteja falecido<sup>259</sup>.

Portanto, além da imprescindível autorização expressa do marido exige-se também que a mulher esteja na condição de viúva para que possa ser inseminada artificialmente, gerando um filho do *de cuius*. Tem razão de ser, determinada exigência, a partir do momento que afasta, enquanto mantida a condição de viúva, a presunção da paternidade do segundo marido<sup>260</sup>.

Quanto a expressa manifestação de vontade do doador do material genético no Brasil não existe legislação específica que regule as técnicas de inseminação artificial, tem-se atualmente uma resolução do Conselho Federal de Medicina, que não tem força de lei, e regula a ética profissional dos médicos nos procedimentos das técnicas de inseminação artificial<sup>261</sup>.

A referida resolução ressalta, que o doador do material genético deve manifestar por escrito o destino do seu pré-embrião criopreservado, em caso do seu falecimento. No momento da criopreservação, os cônjuges ou companheiros devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos pré-

---

<sup>258</sup> BRASIL. Conselho da Justiça Federal. Enunciado n. 106. Art. 1.597, inc. III: Para que seja presumida a paternidade do marido falecido, será obrigatório que a mulher, ao se submeter a uma das técnicas de reprodução assistida como material genético do falecido, esteja na condição de viúva, sendo obrigatória, ainda, a autorização escrita do marido para que se utilize seu material genético após sua morte. Brasília, DF: Conselho da Justiça Federal, [2002]. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/737> Acesso em: 13.04. 2023.

<sup>259</sup> SUMIDA, Lais. A reprodução assistida *post mortem* no código civil de 2002. Jusbrasil, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-reproducao-assistida-post-mortem-no-codigo-civil-de-2002/314570911>. Acesso em 17.04.2023.

<sup>260</sup> SUMIDA, Lais. **A reprodução assistida *post mortem* no código civil de 2002**. Jusbrasil, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-reproducao-assistida-post-mortem-no-codigo-civil-de-2002/314570911>. Acesso em 17.04.2023.

<sup>261</sup> BRASIL. **RESOLUÇÃO CFM nº 2.320/2022**. Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida –sempre em desfecho aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.294, publicada no Diário Oficial da União de 15 de junho de 2021, Seção I, p. 60.

embriões criopreservados, em caso de divórcio, doenças graves ou de falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los<sup>262</sup>.

A Primeira Jornada de Direito Civil, por meio do Enunciado n. 106, também se manifestou a respeito do assunto descrevendo a obrigatoriedade da mulher, ao se submeter a uma das técnicas de reprodução assistida com o material genético do falecido, em estar na condição de viúva para que seja presumida a paternidade do marido falecido, bem como a autorização escrita do marido para que se utilize seu material genético após a morte<sup>263</sup>.

Portanto, conforme o Enunciado n. 106 e a Resolução n. 2.320/22 do Conselho Federal de Medicina é indispensável que haja autorização escrita do marido para que se utilize seu material genético após a morte. Entretanto, até alguns anos atrás havia controvérsia na doutrina e na jurisprudência acerca da obrigatoriedade de o doador manifestar por escrito de forma prévia autorizando a utilização de seu material genético por sua esposa ou companheira após seu falecimento.

Diante dessa lacuna normativa, da divergência na doutrina e jurisprudência, o Superior Tribunal de Justiça em 2021 dirimiu a questão, ainda que por votação não unânime, e negou a implantação de embriões criopreservados, por não haver autorização expressa prévia nesse sentido, notadamente por testamento ou documento análogo<sup>264</sup>. É o que pode ser constatado na recente decisão da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ)<sup>265</sup>.

<sup>262</sup> BRASIL. **RESOLUÇÃO CFM nº 2.320/2022**. Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida –sempre em desfecho aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.294, publicada no Diário Oficial da União de 15 de junho de 2021, Seção I, p. 60.

<sup>263</sup> BRASIL. Conselho da Justiça Federal. **Enunciado n. 106**. Art. 1.597, inc. III: Para que seja presumida a paternidade do marido falecido, será obrigatório que a mulher, ao se submeter a uma das técnicas de reprodução assistida como material genético do falecido, esteja na condição de viúva, sendo obrigatória, ainda, a autorização escrita do marido para que se utilize seu material genético após sua morte. Brasília, DF: Conselho da Justiça Federal, [2002]. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/737> Acesso em: 13.04. 2023.

<sup>264</sup> **IMPLANTAÇÃO de embriões congelados em viúva exige autorização expressa do falecido**, decide Quarta Turma. In: STJ. 15 jun. 2021. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/15062021-Implantacao-de-embrioes-congelados-em-viuv-a-exige-autorizacao-expressa-do-falecido--decide-Quarta-Turma.aspx>. Acesso em: 03.04.2023.

<sup>265</sup> RECURSO ESPECIAL. INEXISTÊNCIA DE NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. IMPOSSIBILIDADE DE ANÁLISE DE OFENSA A ATOS NORMATIVOS INTERNA CORPORIS. REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA. REGULAMENTAÇÃO. ATOS NORMATIVOS E ADMINISTRATIVOS. PREVALÊNCIA DA TRANSPARÊNCIA E CONSENTIMENTO EXPRESSO

---

ACERCA DOS PROCEDIMENTOS. EMBRIÕES EXCEDENTÁRIOS. POSSIBILIDADE DE IMPLANTAÇÃO, DOAÇÃO, DESCARTE E PESQUISA. LEI DE BIOSSEGURANÇA. REPRODUÇÃO ASSISTIDA POST MORTEM. POSSIBILIDADE. AUTORIZAÇÃO EXPRESSA E FORMAL. TESTAMENTO OU DOCUMENTO ANÁLOGO. PLANEJAMENTO FAMILIAR. AUTONOMIA E LIBERDADE PESSOAL.

1. A negativa de prestação jurisdicional não se configura quando todos os aspectos relevantes para o correto julgamento da causa são considerados pelo órgão julgador, estabelecendo-se, de modo claro e fundamentado, a compreensão firmada, ainda que em sentido diferente do desejado pelos recorrentes. 2. Nos termos do entendimento do STJ, é inviável, em recurso especial, a verificação de ofensa/aplicação equivocada de atos normativos interna corporis, tais como regimentos internos, por não estarem compreendidos no conceito de tratado ou lei federal, consoante a alínea "a" do inciso III do art. 105 da CF/1988. 3. No que diz respeito à regulamentação de procedimentos e técnicas de reprodução assistida, o Brasil adota um sistema permissivo composto por atos normativos e administrativos que condicionam seu uso ao respeito a princípios éticos e constitucionais. Do acervo regulatório destaca-se a Resolução n. 2.168/2017 do Conselho Federal de Medicina, que impõe a prevalência da transparência, do conhecimento e do consentimento da equipe médica, doadores e receptores do material genético em todas as ações necessárias à concretização da reprodução assistida, desde a formação e coleta dos gametas e embriões, à sua criopreservação e seu destino. 4. Quanto ao destino dos embriões excedentários, a Lei da Biossegurança (Lei n. 11.105/2005) dispõe que poderão ser implantados no útero para gestação, podendo, ainda, ser doados ou descartados. Dispõe, ademais, que, garantido o consentimento dos genitores, é permitido utilizar células-tronco embrionárias obtidas da fertilização in vitro para fins de pesquisa e terapia. 5. Especificamente quanto à reprodução assistida post mortem, a Resolução CFM n. 2.168/2017, prevê sua possibilidade, mas sob a condição inafastável da existência de autorização prévia específica do(a) falecido(a) para o uso do material biológico criopreservado, nos termos da legislação vigente. 6. Da mesma forma, o Provimento CNJ n. 63 (art. 17, § 2º) estabelece que, na reprodução assistida post mortem, além de outros documentos que especifica, 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. 7. O Enunciado n. 633 do CJF (VIII Jornada de Direito Civil) prevê a possibilidade de utilização da técnica de reprodução assistida póstuma por meio da maternidade de substituição, condicionada, sempre, ao expresso consentimento manifestado em vida pela esposa ou companheira. 8. O Planejamento Familiar, de origem governamental, constitucionalmente previsto (art. 196, § 7º e art. 226), possui natureza promocional, e não coercitiva, com fundamento nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, e consiste na viabilização de utilização de recursos educacionais e científicos, bem como na garantia de acesso igualitário a informações, métodos e técnicas de regulação da fecundidade. 9. O princípio da autonomia da vontade, corolário do direito de liberdade, é preceito orientador da execução do Planejamento Familiar, revelando-se, em uma de suas vertentes, um ato consciente do casal e do indivíduo de escolher entre ter ou não filhos, o número, o espaçamento e a oportunidade de tê-los, de acordo com seus planos e expectativas. 10. Na reprodução assistida, a liberdade pessoal é valor fundamental e a faculdade que toda pessoa possui de autodeterminar-se fisicamente, sem nenhuma subserviência à vontade de outro sujeito de direito. 11. O CC/2002 (art. 1.597) define como relativa a paternidade dos filhos de pessoas casadas entre si, e, nessa extensão, atribui tal condição à situação em que os filhos são gerados com a utilização de embriões excedentários, decorrentes de concepção homóloga, omitindo-se, contudo, quanto à forma legalmente prevista para utilização do material genético post mortem. 12. A decisão de autorizar a utilização de embriões consiste em disposição post mortem, que, para além dos efeitos patrimoniais, sucessórios, relaciona-se intrinsecamente à personalidade e dignidade dos seres humanos envolvidos, genitor e os que seriam concebidos, atraindo, portanto, a imperativa obediência à forma expressa e incontestável, alcançada por meio do testamento ou instrumento que o valha em formalidade e garantia. 13. A declaração posta em contrato padrão de prestação de serviços de reprodução humana é instrumento absolutamente inadequado para legitimar a implantação post mortem de embriões excedentários, cuja autorização, expressa e específica, haverá de ser efetivada por testamento ou por documento análogo. 14. Recursos especiais providos. (Resp n. 1.918.421/SP, relator Ministro Marco Buzzi, relator para acórdão Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 8/6/2021, DJe de 26/8/2021.) BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n.1.918.421/SP**. 4 Turma Cível. Recorrente: L Z N Recorrido: F Z. Relator: Min. Marco Buzzi. Distrito Federal, 09 de junho de 2021.

Extrai-se de trechos do acórdão que em quaisquer casos de reprodução assistida post mortem previstos nos III, IV e V do artigo 1.597 devem ser interpretados de forma sistêmica e harmônica, a fim de que não se prescindia da autorização expressa, manifestada em vida, pelo cônjuge ou companheiro<sup>266</sup>.

No caso em comento, o Superior Tribunal de Justiça afirmou que a despeito da discussão atinente à forma da autorização, é absolutamente incontroverso, pois constante da lei de regência, que a manifestação de vontade do cônjuge ou companheiro deve ser livre, prévia e expressa, ou seja, a declaração volitiva tem, necessariamente, de ser conclusiva, contundente, categórica e explícita, a fim de que seja conhecida de maneira imediata e sem titubeio a verdadeira intenção do indivíduo.

#### **4.3 A legitimidade sucessória do filho originado de IA homóloga *post mortem*: prazo prescricional para concepção e direito à herança**

Admitido o uso da técnica de inseminação artificial homologa *post mortem* e considerando a possibilidade de ser reconhecido direito sucessório do concebido após a abertura da sucessão, surge de outro ponto doutrinário controvertido, acerca da estipulação do prazo prescricional que a viúva terá para realizar a inseminação, bem como o prazo para ajuizar a petição de herança e possa gerar direitos sucessórios e garantir segurança jurídica daqueles que receberam legitimamente os seus quinhões hereditários.

No que tange ao conceito de prescrição é considerada a perda da ação atribuída a um direito, e de toda a sua capacidade defensiva, em consequência de manter-se inerte, durante um período determinado. Portanto a prescrição é uma forma de extinção de direitos em decorrência da inércia de quem os possuía, durante um decurso de tempo fixado em lei<sup>267</sup>.

Colombo esclarece que o argumento que se contrapõe ao direito sucessório do concebido *post mortem* é o da violação à segurança jurídica da sucessão, fundamentada sob uma ótica predominantemente patrimonialista, entretanto quando tal princípio é interpretado sob uma ótica constitucional, prestigiando princípios como

---

<sup>266</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n.1.918.421/SP**. 4 Turma Cível. Recorrente: L Z N Recorrido: F Z. Relator: Min. Marco Buzzi. Distrito Federal, 09 de junho de 2021.

<sup>267</sup> VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil: parte geral**. v1. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2005, p.597.

o da dignidade da pessoa humana e da igualdade de filiação, ter-se-á, conseqüentemente, o reconhecimento aos direitos sucessórios do inseminado *post mortem*<sup>268</sup>.

Albuquerque Filho, visando assegurar a segurança jurídica da sucessão, entende que seria inadmissível permitir que a perspectiva da fecundação se prolongue indefinidamente no tempo. Esclarecendo que somente seria possível a concessão do direito sucessório ao filho concebido *post mortem*, caso o de cujus deixe expressamente estabelecido, seja por documento escrito ou no testamento, prazo não superior a dois anos para a realização da inseminação e concepção da sua própria prole eventual<sup>269</sup>.

Contudo, caso o falecido não haja deixado nenhuma disposição neste sentido, a inseminação deve ocorrer no prazo máximo de dois anos após a sua morte, aplicando-se, por analogia, a previsão legal do artigo 1.799, inciso I, cominado com o artigo 1.800, § 4o, ambos do Código Civil de 2002 voltada à prole eventual de terceiro<sup>270</sup>.

A corroborar com o exposto acima Corrêa preleciona a importância da autorização expressa do *de cujus* para que a viúva tenha acesso ao material genético após a morte dele, assim como, frisa a importância da fixação de prazo, pelo testador, não superior a dois anos, conforme o artigo 1.800, § 4o, do novo Código Civil, para a realização inseminação, além do mais, é essencial que o autor da herança deixe resguardados, no testamento, todos os direitos garantidos à sua prole eventual<sup>271</sup>.

Discordando deste posicionamento, Delfim sustenta que haveria violação a dignidade da pessoa humana da viúva, bem como seu direito ao livre planejamento familiar a imposição de algum prazo para a realização do referido procedimento médico. O autor adota a ideia de que a viúva deve ser livre para escolher o melhor

<sup>268</sup> COLOMBO, Cristiano. **Da Reprodução assistida homóloga *post mortem* e o direito à sucessão legítima**. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2012. p. 232.

<sup>269</sup> ALBUQUERQUE FILHO, Carlos Cavalcanti. **Fecundação artificial *post mortem* e o direito sucessório**. Congresso Brasileiro de Direito de Família, 5., 2006, São Paulo. Anais [...]. São Paulo: IBDFAM, 2006. p. 01-25.

<sup>270</sup> BRASIL. Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406.htm). Acesso em: 07.03.2023.

<sup>271</sup> CORRÊA, Bruna R. **Direito à sucessão na inseminação artificial assistida *post mortem***. In: Revista Âmbito jurídico, São Paulo, n., ano 01 abr 2020. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-de-familia/a-inseminacao-artificial-post-mortem-e-o-direito-sucessorio/> Acesso em: 21.03.2023.

momento para conceber o filho de seu marido falecido, tendo como único limite a sua idade fértil, nada impedindo que uma futura sobrepilha seja realizada<sup>272</sup>.

Diniz aduz que o filho havido *post mortem* concebido com sêmen do pai pré-morto, não pode ser discriminado depois do prazo de dois anos. Segundo a autora mesmo quem reconhece o direito sucessório deste filho, estabelece essa quantidade de tempo fazendo analogia a aquele período que é utilizado para concepção da filiação eventual, consoante artigo 1.800, § 4o, do Código Civil<sup>273</sup>.

Além disso, outra questão que diz respeito ao prazo prescricional para ajuizar a ação de petição de herança, para que o filho havido *post mortem* venha postular seus direitos a legítima, pois, o Código Civil não firmou prazo, sabe-se que o efeito da sentença deste tipo de ação é de caráter condenatório. Logo, a princípio, deve ter prazo prescricional. Em consequência disso, entende-se que, se utilizando do art. 205 do Código Civil, por não haver o legislador, fixado prazo menor, adota-se como lapso temporal limite de 10 anos.

A petição de herança é ação a ser proposta por herdeiro para o reconhecimento de direito sucessório ou a restituição da universalidade de bens ou de quota ideal da herança da qual não participou, segundo disposto nos artigos 1.824 a 1.828 do CC. Trata-se de ação fundamental para que um herdeiro preterido possa reivindicar a totalidade ou parte do acervo hereditário, sendo movida em

---

<sup>272</sup> uma mulher é casada e vem se submetendo a alguma técnica de reprodução assistida, pois seu marido sofre de impotência coeundi. Determinado dia ambos se envolvem num acidente de carro e o marido acabafalecendo, enquanto a mulher sobrevive, mas fica em coma por dois anos. Durante esse período o esperma do marido fica criopreservado. Se for observada a regra do artigo 1.800, § 4o, CC, ao receber alta médica, ela já não poderia mais realizar seu grande sonho, de ser mãe de um filho de seu ex-marido, e isso por imposição jurídica, o que, ao nosso ver é absurdo. DELFIM, Marcio Rodrigo. **As implicações jurídicas decorrentes da inseminação artificial homóloga post mortem**. In: Jus Navegandi, São Paulo, 26.06.2009. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/12965/as-implicacoes-juridicas-decorrentes-da-inseminacao-artificial-homologa-post-mortem>. Acesso em: 26.03.2023.

<sup>273</sup> Mesmo quem reconhece o direito sucessório ao filho concebido mediante fecundação artificial póstuma se inclina em estabelecer o prazo de dois anos para que ocorra a concepção, fazendo analogia ao prazo para a concepção da filiação eventual (CC 1.800 § 4o). Esta limitação não tem nenhuma justificativa. Não se pode discriminar o filho havido *post mortem* concebido com sêmen do pai pré-morto, depois do prazo de dois anos. A tentativa de emprestar segurança aos demais sucessores não deve prevalecer sobre o direito hereditário do filho que veio a nascer, ainda que depois de alguns anos. Basta lembrar que não há limite para o reconhecimento da filiação por meio de investigação de paternidade, e some o direito de pleitear a herança prescreve no prazo de 10 anos. DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

desfavor do detentor da herança, de modo que seja promovida nova partilha dos bens<sup>274</sup>.

No que se refere a contagem do prazo prescricional, entende-se que a prescrição deve-se iniciar no momento em que seja reconhecida a paternidade e não no momento da abertura da sucessão. Antes de reconhecida a paternidade, inexistente o direito de propositura de ação. Esse é o entendimento da segunda seção pela terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1.475.759/DF, publicado em 20/05/2016<sup>275</sup>.

A ação de investigação de paternidade, segundo o Supremo Tribunal Federal, é imprescritível, conforme enunciado da súmula n. 149 do STF “É imprescritível a ação de investigação de paternidade, mas não o é a de petição de herança”. Portanto, entende-se que o prazo prescricional de 10 anos para ajuizar a ação de petição de herança, inicia-se após o reconhecimento do pedido de investigação de paternidade<sup>276</sup>.

No caso do absolutamente incapaz, a lei conserva seu direito, não existindo a prescrição. Sendo assim, o termo prescricional iniciará quando se tornar relativamente incapaz. Portanto conclui-se que o prazo prescricional para propositura da ação de petição de herança, inicia-se após ser reconhecido a paternidade.

<sup>274</sup> ROMANO, Rogério Tadeu. **Ação de Petição de Herança e Prazo Prescricional**. In: Jusbrasil. 03 abr. 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/acao-de-peticao-de-heranca-e-prazo-prescricional/1444500296>. Acesso em: 01.04.2023.

<sup>275</sup> PROCESSO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. INTERPOSIÇÃO SOB A ÉGIDE DO CPC/1973. DIREITO SUCESSÓRIO. AÇÃO DE PETIÇÃO DE HERANÇA. ANTERIOR AJUIZAMENTO DE AÇÃO DE INVESTIGAÇÃO DE PATERNIDADE. PRESCRIÇÃO. TERMO INICIAL. FALTA DE PRÉQUESTIONAMENTO. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO.

1. A petição de herança objeto dos arts. 1.824 a 1.828 do Código Civil é ação a ser proposta por herdeiro para o reconhecimento de direito sucessório ou a restituição da universalidade de bens ou de quota ideal da herança da qual não participou. 2. A teor do art. 189 do Código Civil, o termo inicial para o ajuizamento da ação de petição de herança é a data do trânsito em julgado da ação de investigação de paternidade, quando, em síntese, confirma-se a condição de herdeiro. 3. Aplicam-se as Súmulas n. 211/STJ e 282/STF quando a questão suscitada no recurso especial não tenha sido apreciada pela Corte de origem. 4. Incide o óbice previsto na Súmula n. 284/STF na hipótese em que a deficiência da fundamentação do recurso não permite a exata compreensão da controvérsia. 5. Recurso especial parcialmente conhecido e desprovido. (REsp n. 1.475.759/DF, relator Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, julgado em 17/5/2016, DJe de 20/5/2016.). BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n. 1.475.759/DF**. Recorrente: V J C. Recorrido: R O DA S C. Relator: Ministro João Otávio De Noronha. Brasília, 20 de maio de 2016.

<sup>276</sup> BRASIL, Supremo Tribunal Federal. **Súmula n. 149**. É imprescritível a ação de investigação de paternidade, mas não o é a de petição de herança. Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal, [2011]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/sumariosumulas.asp?base=30&sumula=1986>. Acesso em: 02/04/2023.

O Superior Tribunal de Justiça ao julgar o Resp 1.475.759/DF entendeu que o termo inicial para o ajuizamento da petição de herança é o trânsito em julgado da ação de paternidade<sup>277</sup>

Na hipótese que, o autor da ação for considerado absolutamente incapaz, esse iniciara quando atingir seus 16 anos, quando tornar-se relativamente incapaz. Em prol da segurança jurídica das relações sucessórias, nos casos de inseminação artificial homóloga post mortem, pode-se aplicar por analogia, o mesmo prazo prescricional utilizado nas ações de petição de herança, de 10 anos, a contar do momento em que seja reconhecida a paternidade.

A ação de petição de herança é considerada um instrumento apto a proteger os direitos sucessórios do filho concebido por meio de técnica inseminação artificial *post mortem* é através do *petitio hereditatis*, que se constitui a proteção específica da qualidade de sucessor, visando o reconhecimento da qualidade de herdeiro, em consequência, a restituição da herança, no todo ou em parte, de quem a possua, na qualidade de herdeiro, ou mesmo sem título.

Tal ação se destina aos casos em que o verdadeiro sucessor era desconhecido, ou porque não se encontrou no testamento, ou por se tratar de filho não reconhecido no momento da partilha dos bens, logo, o mesmo não veio a tomar posse e ser proprietário de sua herança por direito. Uma vez comprovada à qualidade de herdeiro do *de cuius*, o direito sucessório permite que o herdeiro por intermédio da ação de petição de herança, inserido no artigo 1.824 reserve ou mesmo solicite a restituição de seu quinhão hereditário.

Assim, a referida ação seria um dos instrumentos que o filho concebido após a morte do genitor poderia utilizar para pleitear seu reconhecimento como herdeiro e assegurar seu quinhão hereditário deixado pelo falecido.

---

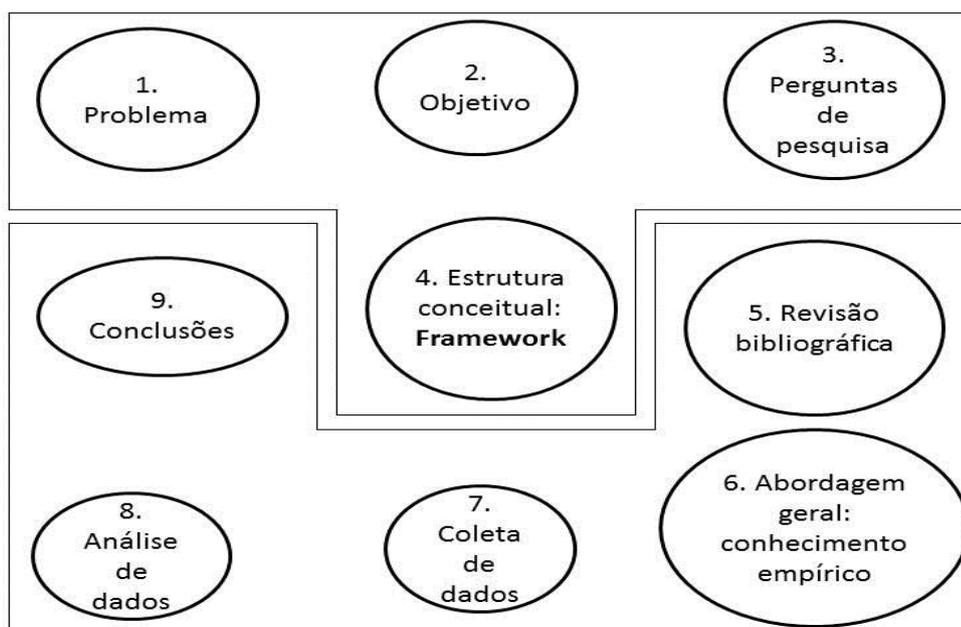
<sup>277</sup> PROCESSO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. INTERPOSIÇÃO SOB A ÉGIDE DO CPC/1973. DIREITO SUCESSÓRIO. AÇÃO DE PETIÇÃO DE HERANÇA. ANTERIOR AJUIZAMENTO DE AÇÃO DE INVESTIGAÇÃO DE PATERNIDADE. PRESCRIÇÃO. TERMO INICIAL. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. A petição de herança objeto dos arts. 1.824 a 1.828 do Código Civil é ação a ser proposta por herdeiro para o reconhecimento de direito sucessório ou a restituição da universalidade de bens ou de quota ideal da herança da qual não A teor do 189 do Código Civil, o termo inicial para o ajuizamento da ação de petição de herança é a data do trânsito em julgado da ação de investigação de paternidade, quando, em síntese, confirma-se a condição de herdeiro. Aplicam-se as Súmulas n. 211/STJ e 282/STF quando a questão suscitada no recurso especial não tenha sido apreciada pela Corte de Incide o óbice previsto na Súmula n. 284/STF na hipótese em que a deficiência da fundamentação do recurso não permite a exata compreensão da controvérsia. Recurso especial parcialmente conhecido e desprovido. ” (REsp 1.475.759/DF, Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/05/2016, DJe 20/05/2016).

#### 4.4 Proposta de framework com aspectos necessários à construção de um PL sobre o tema

Pode-se compreender framework como uma ferramenta que serve para introduzir e descrever a teoria que explica porque razão o problema de pesquisa existe. Ou seja, o framework abrange definições, conceitos e teorias abarcadas pela referência acadêmica utilizada ao longo de todo o trabalho de pesquisa. Por isso, deve trazer em seu bojo aspectos importantes que foram levantados pelos pressupostos teóricos e práticos contidos na doutrina e demais fontes selecionadas<sup>278</sup>.

O framework tem como objetivo propor estratégias para possíveis soluções previamente identificadas, *in casu*, adequadas à construção de um Projeto de lei que regulamente a questão da reprodução humana assistida no Brasil.

É possível compreender em que fase do estágio da pesquisa o framework se encontra, através de dois grupos chamados de “T” e “U”. John Latham explicita toda a estrutura de um projeto, identificando, basicamente, dois grupos, chamados de “T” e “U”. John Latham explica toda a estrutura de um projeto, identificando, basicamente por intermédio desses grupos<sup>279</sup>.



<https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-13-117>. Acesso em 15.07.2023.

<sup>279</sup> LATHAM, John. Research Methods Framework. Disponível em <<http://johnlatham.me/frameworks/research-methods-framework/>> Acesso em 15.07.2023.

metodologia, incluindo revisão bibliográfica, coleta de dados, análise de dados e conclusões<sup>280</sup>.

Segundo John Lathan, deve-se primeiramente obter o “T” da pesquisa, cujo último estágio abrange a confecção do framework, incluindo fatores-chave que influenciem as relações causadas pelo problema, tarefa essa realizada em conjunto com o desenvolvimento das questões<sup>281</sup>.

Conforme já mencionado, as técnicas de reprodução assistida são grande alento para aqueles que, por motivos ligados à infertilidade ou à esterilidade, não podem gerar filhos, especialmente nos casos em que outros métodos terapêuticos são ineficazes<sup>282</sup>.

Na França apesar da evolução dos estudos sobre reprodução assistida ou também conhecida como procriação medicamente assistida, com a aprovação da nova lei de bioética, pela assembleia nacional, sobre reprodução assistida em 29 de junho de 2021, a legislação sobre o tema, apenas autoriza duas técnicas: fertilização *in vitro* (FIV) e inseminação artificial, não sendo permitido que sejam realizadas *post mortem* no país. Considerando esse contexto, deixa-se de apresentar framework com proposta de projeto de lei sobre procriação *post mortem* direcionado para França.

No Brasil as lacunas da legislação federal foram colmatadas por Resoluções do Conselho Federal de Medicina, que estabelece diretrizes para a prática e fixa limites éticos a serem observados, no entanto as resoluções não possuem eficácia nem força normativa de lei, sua posição na hierarquia das normas é de atos normativos secundários, seu poder é restrito ao âmbito administrativo interno, de modo que não podem criar direitos nem impor obrigações<sup>283</sup>.

Existe a necessidade de regulamentação sobre a questão da reprodução humana assistida *post mortem*, pois no Brasil até o presente momento todos os projetos de lei apresentados que tramitam no congresso nacional não chegaram a

---

<sup>280</sup> LATHAM, John. Research Methods Framework. Disponível em <http://johnlatham.me/frameworks/research-methods-framework/>. Acesso em 15.07.2023.

<sup>281</sup> LATHAM, John. Research Methods Framework. Disponível em <http://johnlatham.me/frameworks/research-methods-framework/>. Acesso em 15.07.2023

<sup>282</sup> MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 4. Ed. São Paulo: Almedina, 2020, p. 55.

<sup>283</sup> BULHÕES, Alcides Emanuel Espíndola. **Procriação Medicamente Assistida e Estabelecimento da Filiação *Post Mortem*: uma visão comparada entre a legislação do Brasil e de Portugal**. 2021. 84f. Dissertação (Mestrado em Direito)-Programa de Pós-graduação em em Ciências Jurídicas, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, 2021.

termo e alguns estão em total dissonância com a realidade e todos os direitos já conquistados e protegidos pelo manto protetor do direito<sup>284</sup>.

Diante desse contexto esse é um desafio para a realidade brasileira buscar a regulamentação da reprodução humana assistida post mortem, de modo que todo ordenamento jurídico esteja em harmonia e conforme o que estabelece a Constituição Federal que se encontra no topo da pirâmide.

Em vista disso, propõe, assim, um framework que estruture um projeto de lei sobre esse tema, respondendo questões que o legislador deixou em aberto como: (a) a possibilidade de utilização do material genético do cônjuge falecido; (b) a necessidade de autorização deixada em vida para realização do procedimento; (c) se esse filho gerado teria direito a herança como demais herdeiros, visto que houve preocupação expressa somente no que diz respeito à presunção de paternidade do marido falecido em relação à criança concebida postumamente, desde que adotada a modalidade homóloga.

Na estruturação do framework, conseqüentemente, preconizou-se aplicação de princípios constitucionais, tendo em vista, movimento de constitucionalização do Direito Civil. Princípios como, por exemplo, o Planejamento Familiar, de origem governamental, constitucionalmente previsto (art. 196, § 7º e art. 226), possui natureza promocional, e não coercitiva, com fundamento nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, e consiste na viabilização de utilização de recursos educacionais e científicos, bem como na garantia de acesso igualitário a informações, métodos e técnicas de regulação da fecundidade<sup>285</sup>.

O princípio da autonomia da vontade, corolário do direito de liberdade, é preceito orientador da execução do Planejamento Familiar, revelando-se, em uma de suas vertentes, um ato consciente do casal e do indivíduo de escolher entre ter ou não filhos, o número, o espaçamento e a oportunidade de tê-los, de acordo com seus planos e expectativas<sup>286</sup>.

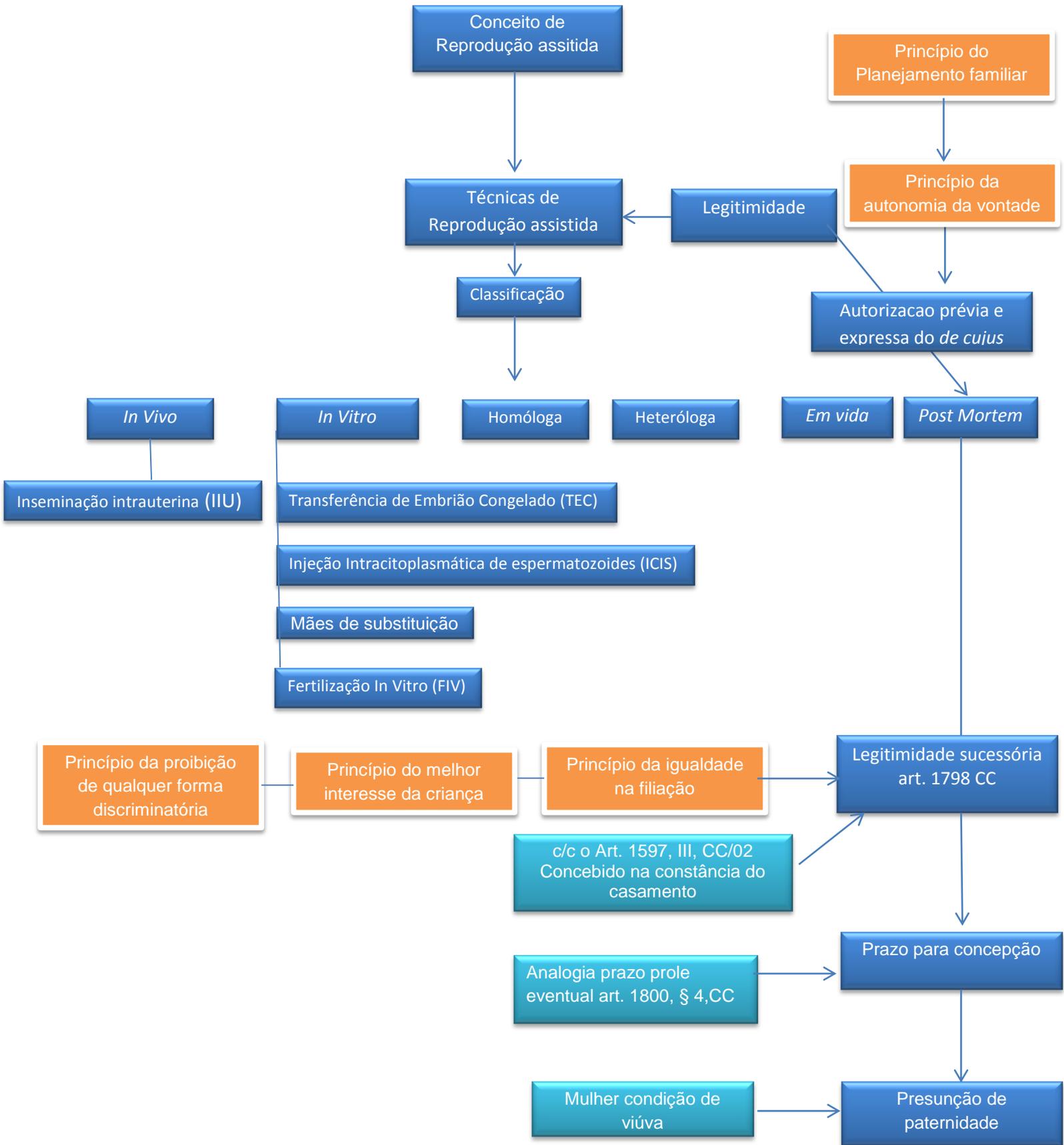
---

<sup>284</sup> MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 4. Ed. São Paulo: Almedina, 2020, p. 54.

<sup>285</sup> DINIZ, Debora. **Tecnologias reprodutivas no debate legislativo**. *Jornal Brasileiro de Reprodução Assistida*, v. 7, n. 3, p. 10-19, 2003.

<sup>286</sup> **IMPLANTAÇÃO de embriões congelados em viúva exige autorização expressa do falecido**, decide Quarta Turma. *In: STJ*. 15 jun. 2021. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/15062021-Implantacao-de-embrioes-congelados-em-viuva-exige-autorizacao-expressa-do-falecido--decide-Quarta-Turma.aspx>. Acesso em: 03.04.2023.

Examinadas os aspectos supramencionados, consubstanciado em princípios constitucionais, propõe-se o respectivo framework:



Fonte: Elaborado pela autora.

O framework está alicerçado nos seguintes elementos-chave:

- a) Definição de reprodução assistida e técnicas de reprodução assistida: É importante essa definição para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito jurídico das relações civis sociais. Como já explicado a reprodução assistida é aquela que decorre do emprego de técnicas médicas cientificamente aceitas de modo a interferir diretamente no ato reprodutivo, viabilizando a fecundação e a gravidez. E a classificação das técnicas *in vivo* e *in vitro* mencionadas no framework como inseminação artificial, fertilização *in vitro*, injeção intracitoplasmática de espermatozoide, transferência de embriões, gametas ou zigotos, não excluem outras que objetive facilitar a reprodução assistida. Quanto à classificação homologa é a técnica que emprega material genético dos próprios genitores para a concepção, e em relação à nomenclatura heteróloga é a técnica que utiliza o material genético de pelo menos um terceiro, seja óvulo ou espermatozoide. Podem ser realizados em vida ou post mortem, ou seja, após a morte de um dos genitores graças o congelamento de gametas chamado criopreservação;
- b) Autorização prévia e expressa do *de cuius*: Essa autorização documentada está em consonância com o recente entendimento do Superior Tribunal de Justiça, para que seja possível a realização da inseminação artificial *post mortem*, cabe esclarecer a manifestação de vontade tem que ser expressa e formal, de maneira inequívoca. Em respeito ao princípio da autonomia da vontade, corolário do direito de liberdade, é preceito orientador da execução do Planejamento Familiar, revelando-se, um ato consciente do casal e do indivíduo de escolher entre ter ou não filhos, o número, o espaçamento e a oportunidade de tê-los, de acordo com seus planos e expectativas. Tendo em vista, que para a utilização do procedimento de reprodução assistida à liberdade pessoal é valor fundamental e a faculdade que toda pessoa possui de autodeterminar-se fisicamente, sem nenhuma subserviência à vontade de outro sujeito de direito;

- c) Legitimidade Sucessória: O art. 1798 que trata sobre a sucessão legítima das pessoas nascidas ou já concebidas no momento da abertura da sucessão, interpretado com o art. 1597, III, ambos do CC/02, que considera concebido na constância do casamento o filho havido por inseminação artificial homologa, mesmo que falecido o marido, ou seja, como o legislador, considera concebido o filho havido por inseminação artificial homóloga *post mortem*, e considerando que podem suceder apenas aqueles que estavam nascidos ou concebidos no momento da abertura da sucessão, esse filho possui legitimidade sucessória, pois, considera que estava concebido no momento que seu genitor faleceu, porque ele foi havido na constância do casamento de seus pais, então, essa criança possui direito a herança por meio da sucessão hereditária.
- Os princípios da igualdade entre os filhos, do melhor interesse da criança também fundamentam o reconhecimento da sucessão legítima ao indivíduo concebido através da inseminação *post mortem*, tendo em vista, que o referido dispositivo veda qualquer distinção de tratamento entre os filhos, independentemente da origem do vínculo de filiação;
- d) Prazo prescricional para concepção da criança: Para que não haja insegurança jurídica aos demais herdeiros e a partilha do acervo hereditário, se ve necessário estipular prazo para concepção da criança o mais razoável seria considerar aplicação analogicamente do prazo da prole eventual, qual seja, de dois anos no máximo para ser concebido este filho após a abertura da sucessão;
- e) Presunção de paternidade: Para que haja essa presunção o enunciado 106 da primeira Jornada de Direito Civil do Centro de Estudos Judiciários do Conselho de Justiça Federal realizada em 2002<sup>287</sup> descreve que será obrigatório que a mulher esteja na condição de viúva.

---

<sup>287</sup> BRASIL. Conselho da Justiça Federal. **Enunciado 106** da I Jornada de Direito Civil. Para que seja presumida a paternidade do marido falecido, será obrigatório que a mulher, ao se submeter a uma das técnicas de reprodução assistida com o material genético do falecido, esteja na condição de viúva, sendo obrigatória, ainda, a autorização escrita do marido para que se utilize seu material genético após sua morte. Brasília, DF: Conselho da Justiça Federal. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/737>. Acesso em: 03.04.2023

Na reprodução assistida, como se ve a liberdade pessoal é valor fundamental e a faculdade que toda pessoa possui de autodeterminar-se fisicamente, sem nenhuma subserviência à vontade de outro sujeito de direito<sup>288</sup>.

O projeto de lei deve se atentar em definir de forma clara o que é a reprodução humana assistida, quais são as técnicas que podem ser utilizadas sem excluir outras que objetivem a facilitação da reprodução humana, desde que não contrariem normas éticas e diretrizes do Conselho Federal de Medicina.

É necessário também incluir nesse projeto as práticas que serão vedadas para que os médicos não utilizem as técnicas de reprodução assistidas com qualquer objetivo. E também será importante mencionar os princípios que a aplicação e utilização das técnicas médicas de reprodução humana obedecerão<sup>289</sup>.

Quanto a inseminação artificial *post mortem* é importante um capítulo para explicar sobre a permissão de criopreservação de gametas ou embriões pelas Clínicas, centros médicos ou hospitais que disponibilizem tratamentos de reprodução humana assistida, cadastrados na agência nacional de vigilância sanitária. Bem como capítulo autorizando a utilização desses materiais genéticos para fim de reprodução assistida *post mortem*, sem perder de vista a expressa e previa manifestação de vontade do doador do material genético em documento por escrito do seu consentimento em utilizar esse material após sua morte<sup>290</sup>.

É importante também definir quais pessoas são poderão se submeter ao tratamento de reprodução assistida sem contrariar a jurisprudência dos tribunais, o código civil e a Constituição Federal, bem como definir seus direitos e deveres.

Outro aspecto necessário que deve conter nesse projeto um capítulo sobre a presunção de filiação mencionando que o filho nascido da utilização de qualquer

---

<sup>288</sup> **IMPLANTAÇÃO de embriões congelados em viúva exige autorização expressa do falecido**, decide Quarta Turma. *In*: STJ. 15 jun. 2021. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/15062021-Implantacao-de-embrioes-congelados-em-viuv-exige-autorizacao-expressa-do-falecido--decide-Quarta-Turma.aspx>. Acesso em: 03.04.2023.

<sup>289</sup> BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 115/2015**. Dispõe sobre o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais. Autoria: Juscelino Filho. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2015). <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=945504>. Acesso em: 03.04.2023.

<sup>290</sup> BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 115/2015**. Dispõe sobre o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais. Autoria: Juscelino Filho. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2015). <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=945504>. Acesso em: 03.04.2023.

uma das técnicas de reprodução assistida é presumidamente filho dos cônjuges ou companheiros que a ela se submeteram.

Sobre os direitos patrimoniais e pessoais das pessoas nascidas pelo emprego das Técnicas de Reprodução Assistida será importante esclarecer que todas as pessoas nascidas com a utilização de técnicas de reprodução humana assistida terão os mesmos direitos e deveres garantidos ao filho concebido naturalmente, nos termos do artigo 227, § 6.º da Constituição Federal de 1988 sendo vedada qualquer forma de discriminação<sup>291</sup>.

No que se refere fecundação *post mortem*, garantir-se-á o direito sucessório do descendente, estabelecendo prazo para iniciar o tratamento para geração dessa criança, após a abertura da sucessão do genitor que autorizou expressamente a utilização de seu gameta ou embrião criopreservado.

---

<sup>291</sup> Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010). § 6º 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. BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 03.06.2023.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As técnicas de reprodução humana assistida ganha relevante papel na sociedade devido ao fato de oportunizar que casais com dificuldades de conceber possam alcançar a maternidade e a paternidade. Essa dificuldade de concepção se deve dentre muitos fatores a infertilidade especialmente nos casos em que outros métodos terapêuticos são ineficazes e também em casos que vem crescendo cada vez mais no mundo dentre muitas razões reina a procura tardia pela gravidez e suas consequências por causa dos afazeres da vida moderna.

A reprodução assistida é uma forma alternativa de procriação, utilizada por casais que não conseguem ter um filho pelo método natural. São métodos que possibilita pessoas com problema de infertilidade e esterilidade satisfaçam o desejo de alcançar a maternidade e paternidade. É o conjunto de técnicas utilizadas por médicos especializados para tratamento de casais com dificuldades de concepção.

Essa é uma realidade presente há décadas em todo o mundo. Segundo Maria Helena Diniz, as técnicas de reprodução assistida se dão pelos métodos chamados ZIFT (Zigot Intra Fallopian Transfer) e GIFT (Gametha Intra Fallopian Transfer). A ectogênese, ou fertilização *in vitro*, concretiza-se pelo método ZIFT, em que o óvulo da mulher é retirado e fecundado, sendo o embrião posteriormente introduzido no útero. Já a inseminação artificial se processa pelo método GIFT, que consiste na inoculação do sêmen na mulher, sem manipulação externa do óvulo ou do embrião<sup>292</sup>.

E ainda podem ser classificadas em inseminação artificial homologa e heterologa, se dá de forma heteróloga quando realizada com emprego do material genético proveniente de terceiro que é doador e não é do cônjuge ou companheiro da mulher inseminada.<sup>293</sup>

Diz-se que a inseminação artificial é homologa quando realizada com emprego do material genético proveniente do próprio casal interessado na reprodução. Então, a inseminação será homologa se existir um casal na iniciativa da procriação e o sêmen inoculado na mulher for do próprio marido ou companheiro.

Na história da reprodução assistida é possível encontrar registros que a primeira inseminação artificial foi realizada pelos árabes no século XIV em éguas,

---

<sup>292</sup> DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

<sup>293</sup> *Ibid.*, p. 717.

utilizadas como técnica de guerra. Segundo Bartholomew em 1934 um autor chamado Rohleder publicou uma obra que fazia referência a um livro árabe, que apareceu em 1332 onde foi registrado todas essas informações.

A primeira inseminação registrada pelo saber científico foi realizada na Europa por um cientista chamado Jacobi que realizou procedimento de inseminação artificial usando ovas de peixes. Outro caso de sucesso foi realizado por um italiano chamado Lázaro Spalanzani, em 1786, ao colher o sêmen de um cachorro e aplicar em uma cadela, a qual pariu três filhotes.

Em março de 1968, o embriologista Robert Edwards e Barry Bavister fertilizaram o primeiro pré-embrião humano *in vitro*, em abril do mesmo ano o ginecologista Patrick Steptoe e Robert Edwards formam um grupo para trabalhar com fertilização *in vitro* em humanos, esses pesquisadores em 1971 realizaram várias tentativas de implantar embriões em mulheres, no entanto não obtiveram bom resultado.

Depois de anos de pesquisa o primeiro bebê de proveta do mundo, Louise Brown, nasceu em 1973 na Inglaterra, a partir desse acontecimento, surge uma nova era na reprodução humana assistida, acontece uma verdadeira revolução nos avanços tecnológicos científicos, pois quando Louise nasceu, as chances de sucesso dessa técnica não passavam de 5% do total das tentativas.

Desde então as técnicas foram evoluindo ao longo dos tempos e surgiram cada vez mais sofisticadas, sendo que, a evolução tecnológica e de mentalidades ajudaram à evolução do fenômeno.

Graças a essa evolução foi possível a criopreservação ou congelamento de gametas, que permite conservar material genético para utilização posterior. Os casais com embriões criopreservados aumentam as chances de gerar filhos, possibilitando o acesso à saúde reprodutiva e permitindo casais a exercerem a maternidade/paternidade.

Através dessa técnica o embrião pré-implantatário obtido por meio de um tratamento de fertilização assistida em Laboratório, a partir de um gameta feminino e outro masculino em condições de ser criopreservado, com a finalidade de ser transferido ao útero em um momento posterior, possibilitou a inseminação artificial post mortem, considerada um dos mais modernos métodos de criopreservação do material genético.

O marco inicial dos debates sobre inseminação *post mortem* aconteceu na França com o caso conhecido por *Affair Parpalaix* no início da década de 80. Em que uma viúva, com o intuito de ser inseminada, reclamava a entrega do sémen do marido falecido a um banco de esperma, onde este o havia depositado assim que foi informado que padecia de cancro nos testículos<sup>294</sup>.

A decisão positiva do tribunal baseou-se em duas grandes questões: Primeiro, considerou-se que o facto de o defunto ter feito tal depósito configuraria uma autorização tácita para o seu uso após a morte, ajudando a circunstância de este se ter casado com a sua mulher dias antes de falecer.

Esta pretensão encontrou também acolhimento no fato de o banco de esperma não ter informado o seu cliente de que o respectivo material genético não seria devolvido caso viesse a falecer. Para além disso, foi ainda debatida a questão da qualificação jurídica do contrato em causa, sendo que o tribunal o classificou como um contrato *sui generis* de finalidades terapêuticas, rejeitando tanto o regime dos contratos de doações de órgãos, como o regime dos contratos de depósito, pela razão de o sémen não ser nem um órgão nem uma coisa passível de tal contrato.

Esse caso é considerado um marco histórico na inseminação artificial homologa *post mortem*, a partir dele vários países começaram a discutir sobre o destino do material genético criopreservado que seriam utilizados para inseminação artificial, principalmente após a morte do genitor.

O ordenamento jurídico francês mesmo com a nova lei de bioética sobre reprodução assistida promulgada 29 de junho de 2021 pela Assembleia Nacional considerada inovadora na medida em que desloca o foco para os princípios fundamentais, em particular o princípio do respeito pela dignidade e autonomia da pessoa.

O texto da lei contém cerca de trinta artigos no total, trata de diversos assuntos, da genética à inteligência artificial, incluindo transplantes de órgãos, células-tronco embrionárias e procriação assistida (como é conhecida a reprodução assistida na França).

A principal medida do projeto de lei é a abertura da procriação medicamente assistida (PMA) e as suas diversas técnicas (inseminação artificial e fertilização *in vitro*). Antes da implementação dessa lei apenas os casais heterossexuais poderiam

---

<sup>294</sup> RIBEIRO, Ana Raquel. **Aspectos jurídicos da procriação medicamente assistida post mortem**. Série M 11. Portugal: Instituto Jurídico, 2020, p. 23.

ter acesso ao tratamento, hoje foram incluídos também os casais lésbicos ou solteiros<sup>295</sup>.

No que diz respeito a técnica de procriação *post mortem* ainda existe proibição, exigindo para realizar as técnicas de reprodução humana assistida ou procriação medicalmente assistida que estejam ambos *vivants*<sup>296</sup>. No entanto, a proibição da transferência de embrião *post mortem* para realizar a inseminação artificial em outros países da União Europeia, conta ainda com a contestação por parte de alguns, como é o caso do Comité Consultatif National d'Étique.

Apesar de haver essa rejeição na legislação Francesa sobre a reprodução assistida *post mortem*, ao longo dos anos, foram surgindo casos que levantaram as mais variadas questões jurídicas atinentes sobre essa temática. Neste ponto, é importante notar que o ordenamento que conta com mais decisões judiciais nesta matéria é o francês, ainda que nem sempre sejam no mesmo sentido.

No Brasil, apesar da divulgação da possibilidade desta forma de concepção, inclusive *post mortem* e da introdução dessas técnicas no país desde a década de 1980 com o nascimento de Anna Paula Caldeira, não há ainda na legislação federal resposta à maior parte das questões decorrentes da prática. O Código Civil (Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002), ao abordar o tema, limitou-se à presunção de paternidade (artigo 1.597). A Lei de Biossegurança (Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005) autoriza a cessão de embriões congelados há três anos ou mais para a utilização para fins de terapia e de pesquisa (artigo 5º, II).

Na ausência de lei federal disciplinando estas técnicas o que prepondera, por ora, é o posicionamento do Conselho Federal de Medicina, por meio edição de Resoluções. O conselho age em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da obediência aos princípios éticos e bioéticos, a fim de trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos. No entanto, essas resoluções trata-se de um parâmetro ético para a utilização das técnicas de reprodução assistida, sem força de lei.

---

<sup>295</sup> CHOFFAT, Axelle. **PMA: la PMA pour toutes devient réalité en France, les infos clés.** In: Linternaute. França, 02 set. 2022. Disponível em: <https://www.linternaute.com/actualite/guide-vie-quotidienne/1400561-pma-levee-de-l-anonymat-des-dons-de-gametes-pma-pour-toutes-les-infos-cles/>. Acesso em: 12.04.2023.

<sup>296</sup> **CODE de la santé publique.** In: Légifrance Le service public de la diffusion du droit. França, Disponível em: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006072665/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/). Acesso em: 14.02.2023.

As lacunas da legislação federal no decorrer dos anos foram colmatadas pela Resolução nº 1.358, de 19 de novembro 1992, do Conselho Federal de Medicina, que estabelecia diretrizes para a prática e fixava limites éticos a serem observados por médicos e pacientes no âmbito da reprodução assistida. O regulamento foi substituído subsequentemente pelas Resoluções nº 1931/2009; nº 1.957/2010; nº 2.013/2013; nº 2.121/2015; nº 2168/2017; nº 2217/2018; nº 2.283/2020; nº 2294/2021 e nº 2.320/22. A última publicada em 20.09.2022 se encontra em vigor na presente data.

Os novos critérios estabelecidos pela resolução em vigor promovem a revisão do número de embriões gerados em laboratório, esclarece a idade mínima para doação de gametas e abre possibilidade para que mulheres sem parentesco com o casal possam ceder o útero para gestação.

Diante desse contexto esse é um desafio para a realidade brasileira buscar a regulamentação da reprodução humana assistida, estabelecendo diálogos plurais que levem em consideração as preocupações éticas e os direitos humanos.

No Congresso Nacional tramitam há anos diversos projetos a respeito do assunto, dentre os quais podem-se mencionar o Projeto nº 2855/97, do Deputado Confúcio Moura (PMDB/RO); Projeto nº 4664/2001, do Deputado Lamartine Posella (PMDB/SP); Projeto de nº 4665/2001, também proposto pelo Deputado Lamartine Posella (PMDB/SP); o projeto de nº 6296/2002, do Deputado Magno Malta (ES); projeto nº 120/2003, do Deputado Roberto Pessoa (PFL/CE); Projeto de Lei nº 1135/2003, proposto pelo Dr. Pinotti (PMDB/SP); Projeto nº 2061/2003, da Deputada Maninha (PT/DF); Projeto de nº 4686/2004, do Deputado José Carlos Araújo (PFL/BA).

Também tramitam o Projeto nº 4889/2005, do Deputado Salvador Zimbaldi (PTB/SP); Projeto de número 5624/2005, do Deputado Neucimar Fraga (PL/ES); Projeto nº 3067/2008 do Deputado Dr. Pinotti (DEM/SP); Projeto de Lei nº 7701/2010, da Deputada Dalva Figueiredo (PT/AP); Projeto nº 3977/2012, do Deputado Lael Varella (DEM/MG); o Projeto de Lei nº 4892/2012, do Deputado Eleuses Paiva (PSD/SP);

E por fim o Projeto de Lei 115/15 do Deputado Juscelino Rezende Filho (PRP/MA); projeto de lei de n. 7591/2017, do Deputado Carlos Bezerra (PMDB/MT); projeto nº 9403/2017, do Deputado Vítor Valim (PMDB/CE); e PL 1.851/22 da senadora Mara Gabrilli (PSDB/SP), mas nenhum deles chegou a termo. O debate

legislativo teve início tardio, sobretudo se comparado ao advento da utilização das técnicas no país.

Trata-se de situações complexas, pois dizem respeito a um dos mais sensíveis dilemas jurídicos se verifica quando falece um dos cônjuges ou companheiros que desejava realizar o tratamento. Exsurge a controvérsia acerca da possibilidade de o filho concebido por meio de técnica de reprodução assistida ser considerado herdeiro, a demandar reflexão e debate.

E diante desses avanços tecnológicos na área de biotecnologia, presentes desde o século passado, mais especificamente com relação às técnicas de reprodução humana assistida, iniciou-se uma importante discussão acerca dos impactos trazidos por tais técnicas à sociedade e, por consequência, ao direito.

O vácuo legislativo existente impulsionou a doutrina a debruçar-se sobre o tema, analisando-o sobre diversas perspectivas – ética, jurídica, filosófica, científica, médica, tecnológica – buscando desnudar os inúmeros efeitos jurídicos decorrentes da utilização da biotecnologia na reprodução humana assistida. Os reflexos dos avanços tecnológicos, em especial na área médica, refletem-se no mundo jurídico, fazendo-se necessário uma releitura do texto constitucional estabelecida à luz da tecnociência.

Desta forma, o aparato jurídico desenvolvido, a fim de tentar suprir as novas demandas que clamavam por tutela, acabou por gerar uma infundável discussão acerca do ordenamento jurídico existente. Reconheceu-se a fragilidade da condição humana a mercê da ciência dos genomas, o que acabou influenciando o pensamento jurídico contemporâneo, trazendo inquietudes sociais ante o crescente poder do científico sobre a vida, a identidade e o destino das pessoas.

A estas indagações emergem mais questionamentos que soluções prontas e acabadas. Todavia, o respeito ao ser humano, dentro de seu viés axiológico, acaba por traduzir o fundamento ético às indagações suscitadas. O reconhecimento da dignidade do ser humano vem trazer possibilidades de respostas às questões postas. Não se buscando, necessariamente, o certo ou o errado, mas sim a solução que melhor atende ao valor da dignidade do ser humano.

Com os avanços tecnológicos na área da reprodução humana assistida, tais direitos e garantias se concretizam através de outros princípios – melhor interesse da criança, paternidade responsável, planejamento familiar, autonomia, liberdade, intangibilidade da legítima, saisine, dentro outros –, de forma que a hermenêutica

constitucional aparece como instrumento capaz de ajudar na realização da efetiva concretização destas normas basilares do ordenamento jurídico pátrio.

A atual realidade, apresentada sob a forma de desenvolvimento científico e tecnológico, requer um maior entrosamento entre os vários ramos das ciências, estabelecendo um estudo multidisciplinar, o qual envolve não apenas conhecimentos jurídicos, mas também requer um entendimento das ciências biológicas, genéticas, médicas, sociais, psicológicas, entre outras, as quais afetam de forma preponderante a análise de tais práticas pela sociedade.

Deste modo é possível uma melhor compreensão do texto legal, a fim de integrar a Constituição e o Código Civil à realidade, buscando a concretização, realização e aplicação das normas jurídicas, bem como a efetivação dos princípios fundamentais nela contidos. Portanto, para que se possa garantir a efetividade da Constituição Federal de 1988 frente aos avanços tecnológicos na área da reprodução humana assistida, é necessário que a eficácia formal trazida pelo texto constitucional, de lugar, através de uma hermenêutica multidisciplinar, a uma eficácia material de concretização dos princípios constitucionais.

Neste contexto, a simples exegese dos textos normativos não é capaz de traduzir os preceitos constitucionais em face dos métodos de reprodução humana assistida existentes, visto que, ao se interpretar qualquer dispositivo do sistema, interpreta-se a própria Constituição, sendo ela a Chave de compreensão de todo o ordenamento jurídico.

Por isso, o presente estudo visou analisar, de forma sistemática, o disposto no art. 1.597, inciso III, do Código Civil brasileiro, o qual dispõe acerca da inseminação artificial homóloga *post mortem*, avaliando sua real possibilidade frente ao texto constitucional e ainda os seus reflexos no direito de família e sucessório.

Pode-se ver quão atual, polêmico e abrangente é a questão trazida à baila. O presente trabalho procurou abordar os problemas relativos ao direito sucessório do filho concebido por inseminação artificial homóloga, após a morte do seu genitor.

Tendo em vista que essas questões, na atualidade, podem ser tratadas com as mais diversas interpretações e enquanto não for criada legislação própria regimentando. Dessa forma esse estudo abordou a seguinte problemática: O Direito de herança do filho concebido por meio de inseminação artificial homóloga *post mortem*.

Devido à ausência de uma regulamentação específica sobre o tema. Analisando a problemática apresentada deve-se reconhecer os direitos sucessórios do filho concebido por inseminação *post mortem*, tendo em vista que o próprio Código Civil prevê a filiação dessa criança, faltando somente que os efeitos sucessórios sejam estendidos.

O artigo art. 1.798 deve ser interpretado observando disposto no art. 1597, III, ambos do CC/02, que considera concebido na constância do casamento o filho havido por inseminação artificial homologa, mesmo que falecido o marido, ou seja, como a legislação infraconstitucional, considera “concebido” o filho havido por inseminação artificial homóloga *post mortem*, e como podem suceder apenas aqueles nascidos ou concebidos no momento da abertura da sucessão, esse filho possui legitimidade sucessória, pois, estava concebido no momento que seu genitor faleceu, porque ele foi havido na constância do casamento de seus pais, então, essa criança possui direito a herança como os demais herdeiros por meio da sucessão hereditária.

Também devem ser observados os princípios constitucionais como da igualdade plena entre os filhos, a proibição discriminatória e o melhor interesse desse filho, pois interpretar de forma a dar tratamento diferenciado em relação aos demais herdeiros viola a própria constituição.

No que se refere a legitimidade do uso da técnica de inseminação artificial póstuma, deve-se fazer uma análise considerando o planejamento familiar que consiste na livre deliberação do casal para realização do projeto parental. Cabe ressaltar que o Código Civil, no artigo 1597, III, inclui a fecundação artificial homologa, mesmo que falecido o marido através da presunção de paternidade. A partir dessa previsão, ratifica-se a possibilidade de inseminação *post mortem*, ou seja, é permitido utilizar o sêmen do genitor biológico após o falecimento para gerar sua prole.

A respeito da manifestação expressa da vontade do doador do material genético para que seja realizada inseminação *post mortem*, o argumento que o depósito do sêmen no laboratório presume o desejo de ser pai após a morte, considera-se frágil, tendo em vista que o material genético armazenado na clínica, não é objetivo de herança e que para realização da inseminação, dependerá haver o consentimento de ambos.

Diante da falta de uma legislação específica sobre o tema, deve-se fazer uma interpretação condicionada ao princípio da autonomia da vontade, que consiste no consentimento em comum do casal querer levar adiante esse projeto parental mesmo após a sua morte, de modo que tal providência deveria caber ao laboratório por meio de documento que permaneceria arquivado no local.

Quanto ao reconhecimento dos direitos sucessórios do filho concebido por inseminação *post mortem*, não poderá ser afastado, sob o argumento de fomentar uma eterna insegurança aos demais herdeiros e da partilha no acervo hereditário, ou pela literalidade do que descreve o artigo 1.798 do Código civil. Tendo em vista que a segurança é sempre relativa e não absoluta, pois tal perspectiva é contrária aos modernos princípios constitucionais, especialmente aos princípios da dignidade da pessoa humana e da igualdade de filiação.

Percebe-se que o art. 1798 do Código Civil deve ser interpretado em conjunto com o disposto na Magna Carta em observância aos princípios constitucionais, como o da igualdade plena entre os filhos, a proibição de qualquer forma discriminatória e o melhor interesse da criança, torna possível a habilitação do filho concebido após a morte, na sucessão de seu genitor. Dessa forma, considera-se mais sensata a corrente doutrinária que não verifica violações constitucionais à inseminação *post mortem*, aceitando que se operam os efeitos pessoais e patrimoniais em sua plenitude.

Por outro lado, há a necessidade de estipular um prazo prescricional para que o herdeiro seja concebido, para que não cause uma insegurança jurídica aos outros herdeiros e à partilha do acervo hereditário. O mais razoável seria considerar tal possibilidade, analogicamente a prole eventual, ou seja, o herdeiro deverá ser concebido no prazo máximo de dois anos, após a abertura da sucessão, para que se possa dividir a herança dentre os demais herdeiros e no bojo do próprio inventário, ou arrolamento reservar uma cota parte para o eventual herdeiro, ou peticionar uma ação de herança no limite prescricional desta.

Contudo, acredita-se que seja legítima a utilização da técnica de inseminação artificial homóloga *post mortem*, assegurando ao filho nascido pela técnica de inseminação póstuma, ter a sua paternidade reconhecida, bem como ter seus direitos sucessórios reconhecidos, todavia, desde que a haja a autorização prévia do cônjuge falecido e a concepção ocorra dentro de um prazo prescricional de dois anos, a contar da abertura da sucessão.

Diante do exposto, se faz necessário que as técnicas de reprodução assistida sejam regulamentadas, com leis específicas e completas, capazes de sanar os conflitos éticos e jurídicos relativos ao emprego de técnica de reprodução.

Uma vez que, as técnicas de reprodução assistida são grande alento para aqueles que, por motivos ligados à infertilidade ou à esterilidade, não podem gerar filhos, especialmente nos casos em que outros métodos terapêuticos são ineficazes.

Apesar de as lacunas da legislação federal serem colmatadas por Resoluções do Conselho Federal de Medicina, que estabelece diretrizes para a prática e fixa limites éticos a serem observados, no entanto as resoluções não possuem eficácia nem força normativa de lei.

Sendo assim, existe a necessidade de regulamentação sobre a questão da reprodução humana assistida, pois no Brasil até o presente momento todos os projetos de lei apresentados que tramitam no congresso nacional não chegaram a termo e alguns estão em total dissonância com a realidade e todos os direitos já conquistados e protegidos pelo manto protetor do direito<sup>297</sup>.

Dessa forma é um desafio para a realidade brasileira buscar a regulamentação da reprodução humana assistida, de modo que todo ordenamento jurídico esteja em harmonia e conforme o que estabelece a Constituição Federal que se encontra no topo da pirâmide.

---

<sup>297</sup> MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. Curso de bioética e biodireito. 4. Ed. São Paulo: Almedina, 2020.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE FILHO, Carlos Cavalcanti. **Fecundação artificial *post mortem* e o direito sucessório**. Congresso Brasileiro de Direito de Família, 5., 2006, São Paulo. Anais [...]. São Paulo: IBDFAM, p. 01-25, 2006.

BARBOSA, Heloisa Helena. **Princípios da Bioética e do Biodireito**. Revista bioética, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p. 209-216, 2019. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/revista\\_bioetica/article/view/276](https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/276). Acesso em: 03.02.2023.

BARTHOLOMEW, G. W. **The Development and use of artificial insemination**. Eugen Rev. v. 49, n.4, p. 187-195, 1958.

BORBA, Marina de Neiva. **Bioética e Direito: Biodireito? Implicações Epistemológicas da Bioética ao Direito**. 2010. 74f. Dissertação (Mestrado em Bioética)- Programa de Pós-graduação em Bioética, Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2010.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. **Súmula n. 149**. É imprescritível a ação de investigação de paternidade, mas não o é a de petição de herança. Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal, [2011]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/sumariosumulas.asp?base=30&sumula=1986>. Acesso em: 02/04/2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 03.06.2023.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 1135/2003**. Define normas para realização de inseminação artificial, fertilização "*in vitro*", barriga de aluguel (gestação de substituição ou doação temporária do útero), e criopreservação de gametas e pré-embriões. Autoria: Dr. Pinotti. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2003).

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 120/2003**. Dispõe sobre a investigação de paternidade de pessoas nascidas de técnicas de reprodução assistida. Autoria: Roberto Pessoa. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2003).

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 2061/2003**. Disciplina o uso de técnicas de Reprodução Humana Assistida como um dos componentes auxiliares no processo de procriação, em serviços de saúde, estabelece penalidades e dá outras providências. Autoria: Deputada Maninha. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2003).

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 2855/1997**. Dispõe sobre a utilização de técnicas de reprodução humana assistida

e dá outras providências. Autoria: Confúcio Moura. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (1997).

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 3067/2008**. Estabelece que as pesquisas com células-tronco só poderão ser feitas por entidades habilitadas, mediante autorização especial da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP; proíbe a remessa para o exterior de embriões congelados; veda o envio e a comercialização dos resultados das pesquisas.. Autoria: Dr. Pinotti. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2008).

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 3977/2012**. Dispõe sobre o acesso às técnicas de preservação de gametas e Reprodução Assistida aos pacientes em idade reprodutiva submetidos a tratamento de câncer. Autoria: Lael Varella. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2012).

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 4664/2001**. Dispõe sobre a proibição ao descarte de embriões humanos fertilizados *in vitro*, determina a responsabilidade sobre os mesmos e dá outras providências. Autoria: Lamartine Posella. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2001).

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 4665/2001**. Dispõe sobre a autorização da fertilização humana *in vitro* para os casais comprovadamente incapazes de gerar filhos pelo processo natural de fertilização. Autoria: Lamartine Posella. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2001).

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 4686/2004**. Introduce art. 1.597-A à Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, que institui o Código Civil, assegurando o direito ao conhecimento da origem genética do ser gerado a partir de reprodução assistida, disciplina a sucessão e o vínculo parental, nas condições que menciona. Autoria: José Carlos Araújo. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2004).

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 4889/2005**. Estabelece normas e critérios para o funcionamento de Clínicas de Reprodução Humana. Autoria: Salvador Zimbaldi - PTB/SP. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2005).

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 4892/2012**. Institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais. Autoria: Eleuses Paiva. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2012).

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 5624/2005**. Cria Programa de Reprodução Assistida no Sistema Único de Saúde e dá outras providências. Autoria: Neucimar Fraga. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2005).

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 6296/2002**. Proíbe a fertilização de óvulos humanos com material genético proveniente de células de doador do gênero feminino. Autoria: Magno Malta. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2002).

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 7591/2017**. Acrescenta parágrafo único ao art. 1.798 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para conferir capacidade para suceder aos concebidos com o auxílio de técnica de reprodução assistida após a abertura da sucessão. Autoria: Carlos Bezerra. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2017).

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 7701/2010**. Dispõe sobre a utilização *post mortem* de sêmen do marido ou companheiro. Autoria: Dalva Figueiredo. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2010).

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 115/2015**. Dispõe sobre o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais. Autoria: Juscelino Filho. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2015).

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara n. 9403/2017**. Estabelece o direito à sucessão de filho gerado por meio de inseminação artificial após a morte do autor da herança. Autoria: Vitor Valim. Brasília, DF: Câmara dos Deputados (2017).

BRASIL. Congresso Nacional. Senado Federal. **Projeto de Lei do Senado n. 1851/2022**. Altera o art. 1.597 do Código Civil para dispor sobre o consentimento presumido de implantação, pelo cônjuge ou companheiro sobrevivente, de embriões do casal que se submeteu conjuntamente a técnica de reprodução assistida. Autoria: Mara Gabrielli. Brasília, DF: Senado Federal (2022).

BRASIL. Conselho da Justiça Federal. **Enunciado n. 106**. I Jornada de Direito Civil. Art. 1.597, inc. III: Para que seja presumida a paternidade do marido falecido, será obrigatório que a mulher, ao se submeter a uma das técnicas de reprodução assistida como material genético do falecido, esteja na condição de viúva, sendo obrigatória, ainda, a autorização escrita do marido para que se utilize seu material genético após sua morte. Brasília, DF: Conselho da Justiça Federal, [2002]. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/737>. Acesso em: 13.04.2023.

BRASIL. **Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406.htm). Acesso em: 07.06.2023.

BRASIL. **Lei n. 11.105, de 24 de Março de 2005**. Dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm). Acesso em: 10.04.2023.

BRASIL. **Resolução CFM nº 2.320/2022**. Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida –sempre em defeso aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.294, publicada no Diário Oficial da União de 15 de junho de 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n. 1.475.759/DF**. Recorrente: V J C. Recorrido: R O DA S C. Relator: Ministro João Otávio De Noronha. Brasília, 20 de maio de 2016.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n. 1194059 SP**. Recorrente: B S A (menor) e outros Representada por L S A e outros. Relator: Ministro MASSAMI UYEDA. Brasília, 14 de novembro de 2012.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n. 1194059 SP**. Recorrente: B S A (menor) e outros Representada por L S A e outros. Relator: Ministro MASSAMI UYEDA. Brasília, 14 de novembro de 2012.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n.1.918.421/SP**. 4 Turma Cível. Recorrente: L Z N Recorrido: F Z. Relator: Min. Marco Buzzi. Distrito Federal, 09 de junho de 2021.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Provimento n. 63**. Institui modelos únicos de certidão de nascimento, casamento e de óbito, a serem adotadas pelos órgãos de registro civil das pessoas naturais, e dispõe sobre o reconhecimento voluntário e a averbação da paternidade e maternidade socioafetiva no Livro "A" e sobre o registro de nascimento e emissão da respectiva certidão dos filhos havidos por reprodução assistida. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça, [2017]. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2525>. Acesso em: 17. 02. 2023.

BULHÕES, Alcides Emanuel Espíndola. **Procriação Medicamente Assistida e Estabelecimento da Filiação Post Mortem: uma visão comparada entre a legislação do Brasil e de Portugal**. 2021. 84f. Dissertação (Mestrado em Direito)- Programa de Pós-graduação em Ciências Jurídicas, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, 2021.

CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; CAMARDA, Dayane Ferreira. **Intimidade Versus Origem Genética: A Ponderação de Interesses Aplicada à Reprodução Assistida Heteróloga**. ADV Advocacia Dinâmica: Seleções Jurídicas, Rio de Janeiro, n. 4, p. 16-29, abr. 2012.

CAETANO SOUZA, Karla Keila Pereira; ALVES, Oslania de Fátima. **As principais técnicas de reprodução humana assistida**. Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v.2, n.01, p. 26-37, 2016.

CASINI, Marina. **Documentazione e biodiritto: realizzazioni e prospettive**. Ann Ist Super Sanità, v. 40, n. 03, p. 349-351, 2004.

CHOFFAT, Axelle. **PMA: la PMA pour toutes devient réalité en France, les infos clés.** Linternaute. França, 02 set. 2022. Disponível em: <https://www.linternaute.com/actualite/guide-vie-quotidienne/1400561-pma-levee-de-l-anonymat-des-dons-de-gametes-pma-pour-toutes-les-infos-cles/> Acesso em: 11.01.2023.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil: parte geral.** V 1. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2005.

**CODE** de la santé publique. *In*: Légifrance Le service public de la diffusion du droit. Franca. Disponível em: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006072665/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/). Acesso em: 14.02.2023.

COLOMBO, Cristiano. **Da Reprodução assistida homóloga *post mortem* e o direito à sucessão legítima.** Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2012.

CORRÊA, Bruna R. **Direito à sucessão na inseminação artificial assistida *post mortem*.** *In*: Revista Âmbito jurídico, São Paulo, n., ano 01 abr 2020. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-de-familia/a-inseminacao-artificial-post-mortem-e-o-direito-sucessorio/> Acesso em: 21.03.2023.

CORREIA, Camila Barros dos Santos; ROZA, Rafaela Carlos da; SOUZA, Jamille Fernanda. **Direito e fertilização *in vitro*.** 2016. 15 f. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Pontifícia do Paraná, Londrina, 2016.

DAMASCENO, Victoria. **Projeto de lei dificulta reprodução assistida no Brasil.** *In*: UOL: São Paulo, 31 ago 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/08/projeto-de-lei-ameaca-inviabilizar-reproducao-assistida-no-brasil.shtml>. Acesso em: 22.02.2023.

DELFIM, Marcio Rodrigo. **As implicações jurídicas decorrentes da inseminação artificial homóloga *post mortem*.** *In*: Jus Navegandi, São Paulo, 26.06.2009. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/12965/as-implicacoes-juridicas-decorrentes-da-inseminacao-artificial-homologa-post-mortem>. Acesso em: 26.03.2023.

DINIZ, Debora. **Tecnologias reprodutivas no debate legislativo.** Jornal Brasileiro de Reprodução Assistida, v. 7, n. 3, p. 10-19, 2003.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro.** 29. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito.** 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça. **Apelação –Processo n. 0100722-92.2008.8.07.0001.** 3ª Turma Cível. Apelante: Relatora: Nídia Corrêa Lima. Distrito Federal. 23 de novembro de 2014.

DONADIO, Nilson. **Reprodução Humana II.** Minas Gerais: Puregon, 1997.

FISCHER, Karla Ferreira de Camargo. **Inseminação artificial *post mortem* e seus reflexos no Direito Sucessório.** *In:* Congresso Brasileiro de Direito de Família, 7, 2011. Disponível em: [www.ibdfam.org.br/anais\\_download.php?a=224](http://www.ibdfam.org.br/anais_download.php?a=224). Acesso em: 18.02.2023.

FOOTE, R. H. **The history of insemination selected notes and notables.** Department of Animal Science, Cornell University, Ithaca, 2010.

FREITAS, Douglas Phillips. **Reprodução assistida após a morte e o direito de herança.** Instituto Brasileiro de Direito de Família, Minas Gerais, 06 jun 2008. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/423/Reprodu%C3%A7%C3%A3o+assistida+ap%C3%B3s+a+morte+e+o+direito+de+heran%C3%A7a>. Acesso em: 11.01.2023.

GAMA, Guilherme Calmon Nogueira. **A nova filiação:** o biodireito e as relações parentais: o estabelecimento da parentalidade-filiação e os efeitos jurídicos da reprodução assistida heteróloga. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

GASDA, Elio Estanislau. **Criopreservação de embriões humanos no contexto da saúde sexual e reprodutiva.** Rev. Pistis Praxis: Teologia Pastoral, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 635-661, 2015.

GIORGETTA, Julie. **Loi de bioéthique: définition, PMA, GPA, don d'organe...** *In:* Le Journal des femmes santé. França, 20.10.2021. Disponível em: <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-sante-du-quotidien/2739273-loi-de-bioethique-definition-pma-gpa-don-organe-avortement-date/>. Acesso em: 11.01.2023.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil 3.** 20 ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

GUILHEM, Dirce; PRADO, Mauro Machado. **Bioética, legislação e tecnologias reprodutivas.** Revista Bioética, v. 9, n. 2, p. 113-126, 2009.

H AidAR, Rodrigo. **Supremo Tribunal Federal reconhece união estável homoafetiva.** *In:* Consultor Jurídico. Ano 5, mai. 2011. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2011-mai-05/supremo-tribunal-federal-reconhece-uniao-estavel-homoafetiva>. Acesso em: 18.01.2023.

**IMPLANTAÇÃO de embriões congelados em viúva exige autorização expressa do falecido,** *In:* STJ. Brasília, DF, 15 jun. 2021. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/15062021Implantacao-de-embrioes-congelados-em-viuv-a-exige-autorizacao-expressadofalecido-decide-Quarta-Turma.aspx>. Acesso em: 23.02.2023.

**INFERTILIDADE é uma doença reconhecida pela organização mundial de saúde (OMS).** Comitê Editorial, 6, Salvador, 14 jan. 2015. Disponível em: <https://ivi.net.br/blog/dia-do-enfermo/>. Acesso em 11.03.2023.

KAMEL, Remah Moustafa. **Assisted Reproductive Technology after the Birth of Louise Browns**. *Reprod Infertil*, v. 14, n. 3, p. 96-109, 2013.

KRAJEWSKA, Atina. **Review of “Reframing Rights: Bioconstitutionalism in the Genetic Age” by S. Jasanoff (ed.)**. *Society and Policy*, v. 9, n. 6, p. 1-8, 2013.

KEMP, Peter; RENDTORFF, Jacob. **The Barcelona Declaration. Towards an Integrated Approach to Basic Ethical Principles**. *Synthesis Philosophica*, v. 23, n. 2, p. 239-251, 2008.

LATHAM, John. **Research Methods Framework**. Disponível em <http://johnlatham.me/frameworks/research-methods-framework/>. Acesso em 15.07.2023.

LE CAIN, Blandice. **La justice française autorise un transfert de sperme pour une insémination post-mortem**. *In: Société*. 2016. Disponível em: <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/2016/10/12/01016-20161012ARTFIG00338-la-justice-francaise-autorise-un-cas-d-insemination-post-mortem.php>. Acesso em: 11.02.2023.

LE COZ, Pierre. **Comité Consultatif National D'éthique**. *In: Universalis.fr*. Disponível em: <https://www.universalis.fr/encyclopedie/comite-consultatif-national-d-ethique/>. Acesso em: 11.02.2023.

LECLAIR, Agnes. **Insémination post-mortem: le Conseil d'État valide le transfert de gamètes vers l'Espagne**. *In: Société*. 2016. Disponível em: <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/2016/05/31/01016-20160531ARTFIG00208-insemination-post-mortem-le-conseil-d-etat-valide-le-transfert-de-gametes-vers-l-espagne.php>. Acesso em: 09.02.2023.

LEITE, Eduardo de Oliveira. **Comentários ao novo código civil: do direito das sucessões**. v. 21, Rio de Janeiro: Forense, 2003.

**LES QUESTIONS de bioéthique chronologie**. *In: République Française Liberté égalité frataernité vie publique Au coeur du débat public*. França, 14.06.2019. Disponível em: <https://www.vie-publique.fr/eclairage/19234-les-questions-de-bioethique>. Acesso em: 11.01.2023.

LIMA, Emanuele Borges de; SALLES, Lucivânia Guimarães. **Da Vocaçào Hereditária na Fecundação Artificial Post Mortem**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (bacharelado em Ciências Jurídicas e Sociais)- UNIVERSIDADE TIRADENTES, Aracaju, 2015.

LOBO, Paulo Luiz Netto. **Código Civil Comentado**. 1. Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LÔBO, Paulo Luiz Netto. **Direito Civil Famílias**. 12. Ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2022.

LUMERTZ, Eduardo Só Dos Santos; MACHADO, Gyovanni Bortolini. **BIOÉTICA E BIODIREITO: origem, princípios e fundamentos**. Revista do Ministério Público do RS, Porto Alegre, v.1, n. 81, p.107-126, 2020.

MACINTYRE, Alasdair C. **The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning (review)**. Journal of the History of Philosophy, v. 28, n. 4, p. 634-635, 1990.

MACHADO, Maria Helena. **Reprodução Humana Assistida: Aspectos Éticos e Jurídicos**. Curitiba: Juruá, 2011.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 4. Ed. São Paulo: Almedina, 2020.

MARTINS, Flavio Alves; ROCHA, Juliana Carvalho Brasil; CARVALHO, Beatriz Santos. **Maternidade de Substituição no ordenamento jurídico brasileiro e no direito comparado**. Revista Âmbito Jurídico, São Paulo, n. 69, ano 1, out. 2009. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-civil/a-responsabilidade-civil-emdecorrencia-das-fake-news/>. Acesso em: 16.01.2023.

MASSAGER, Nathalie. **Les Droits de L'enfant a Naître**. Le statut juridique de l'enfant à naître et l'influence des techniques de procréation médicalement assistée sur le droit de la filiation. Bruxelles: Bruylant Bruxelles, 1993.

MONTALBANO, A. C. O. **Inseminação *post mortem* e seus reflexos no direito de família e sucessões**. Revista da ESMESC, v. 19, n. 25, p. 9-34, 2012.

MOURA, Marisa Decat; SOUZA, Maria do Carmo Borges; SCHEFFER, Bruno Brum. Reprodução assistida. **Um pouco de história**. Revista SBPH, Rio de Janeiro, v.12 n.2, p. 23-42, 2009.

NAKAMURA, Milton; TROUNSON, Alan; ALBANO, Aulus M.; WOOD, Carl. **Fertilização *in vitro* e Microcirurgia Tubária**. São Paulo: Roca, 1984.

NEVES, Rodrigo Santos. **Curso de Direito das Sucessões (de acordo com a Lei n. 11.441/07)**. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2009.

NUOJUA-HUTTUNEN, Sinikka; TOMAS, Candido; RISTO, Bloigu; TUOMIVAARA, Leena; MARTIKAINEN, Hannu. **Intrauterine Insemination Treatment in subfertility na analysis of factors affecting outcome**. Human Reproduction, Oxford, England, v.14, n. 3, p. 698-703, 1999.

OLIVEIRA, Brunna da Silva; CAMARGO, Cyntia Ramos Paula; SANTOS, Felipe Braga; SILVA, Ludimila Cristina Souza; MOARES FILHO, Aroldo Vieira. **Abordagem Teórica Sobre Reprodução Humana Assistida: Principais Técnicas, Legislações e Aspectos Éticos**. v.4, n.01, 2018.

PARANÁ. Tribunal de Justiça. **Sentença -Processo n. 27862/2010**, 13ª Vara Cível de Curitiba. Requerente: Katia Lernerneier. Requerido: Laboratório. Juiza de Direito:. Curitiba. 17 de maio de 2010.

PEREIRA, Rodrigo da Cunha. **Princípios Fundamentais Norteadores do Direito de Família**. Ed. Saraiva, 2016.

PESSINI, LEO. **Bioética**: das origens à prospecção de alguns desafios contemporâneos. O mundo da saúde, São Paulo, v. 29 n. 3, p. 305-323, 2005.

PESSINI, Leo. **As origens da bioética**: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr. Revista bioética, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 9-19, 2013.

PINTO, Carlos Alberto Ferreira. **Reprodução Assistida**: Inseminação Artificial Homóloga *Post Mortem* e o Direito Sucessório. *In*: Recanto das letras. [s. l.], 28 fev. 2008. Disponível em: <https://www.recantodasletras.com.br/textosjuridicos/879805>. Acesso em: 10.02.2023.

**PROJETO legaliza implementação de embriões após a morte de um dos membros do casal**. Senado notícias, Brasília, 04 jul 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/07/04/projetolegalizaimplantacao-de-embrioes-apos-a-morte-de-um-dos-membros-do-casal>. Acesso em: 18.05.2023.

**PROJETO quer legalizar implantação de embriões após morte de cônjuge**. *In*: Migalhas. [s. l.], 11 jul. 2022. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/369431/projeto-quer-legalizar-implantacao-de-embrioes-apos-morte-de-conjuge>. Acesso em: 15.05.2023.

RIBEIRO, Ana Raquel. **Aspectos jurídicos da procriação medicamente assistida post mortem**. Série M 11. Portugal: Instituto Jurídico, 2020.

ROCHA, K. N. S.; DE OLIVEIRA, M. A.; DA SILVA, F. A.; SILVINO, M. E. S.; BORGONOV, B. M. F.; NETO, A. B.; ROMAGNOLI, A. A.; MORAES, L. S. **Atualizações sobre a fertilização *in vitro* para reprodução humana / Updates on *in vitro* fertilization for human reproduction**. Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 1, p. 3081-3100, 2022.

ROMANO, Rogério Tadeu. **Ação de Petição de Herança e Prazo Prescricional**. *In*: Jusbrasil. 03 abr. 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/acao-de-peticao-de-heranca-e-prazo-prescricional/1444500296>. Acesso em: 01.04.2023.

SÁ, Maria de Fatima freire; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 5. ed. São Paulo: Foco, 2021.

SAMPAIO, Sara. **Maternidade de Substituição**. 2015. 76f. Dissertação (Mestrado em Direito)- Programa de Pós-graduação em Ciências Jurídico Forenses, Fundação Bissaya Barreto, Coimbra, 2015.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. **Sentença n. 583.00.2008.138900-2/000000-000**. 22ª Vara Cível do Foro Central. Autor: Eliane Ribeiro de Mello. Réu: Clínica Gene - Medicina Reprodutiva. Juíza de Direito: Carla Themis Lagrotta Germano. São Paulo. 30 de abril de 2008.

SIMPLICIO, F. P. C. **Os projetos de lei sobre reprodução humana assistida no Brasil:** Uma análise acerca dos principais aspectos jurídicos e normativos. *In:* Congresso Nacional de Iniciação Científica, 19, 2019, São Paulo. Anais [...]. São Paulo: Conic Semesp, p. 1-11, 2019.

SOARES, André Marcelo M.; PIÑEIRO, Walter Esteves. **Bioética e Biodireito uma introdução.** 2. Ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

SOLIGO, Adriana de Góes. **O que é transferência de embriões congelados?** *In:* Adriana de Góes Soligo Reprodução Humana Assistida. São Paulo. Disponível em: <https://adrianadego.es.med.br/o-que-e-transferencia-de-embrioes-congelados/#!>. Acesso em: 12.04.2023.

SOUZA, Marise Cunha. **As Técnicas de Reprodução Assistida. A Barriga de Aluguel. A Definição da Maternidade e da Paternidade.** Revista Bioética, Rio de Janeiro, 2010, v. 13, n. 50, p. 348–367, 2010.

STEIRTEGHEM, A C Van. **High fertilization and implantation rates after intracytoplasmic sperm injection.** Human Reprod, Oxford, England, v.8, p.1.061-1.066, 1993.

SUMIDA, Lais. **A reprodução assistida post mortem no código civil de 2002.** Jusbrasil, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-reproducao-assistida-post-mortem-no-codigo-civil-de-2002/314570911>. Acesso em 17.04.2023.

VALCARENGHI, A. R.; GALIO, M. H. **O direito a sucessão hereditária do embrião fecundado Post Mortem.** Academia de Direito, Santa Catarina, v. 1, 2019. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/acaddir/article/view/2322>. Acesso em: 16.05.2023.

VIDALE, Giulia. **Projeto de lei pode inviabilizar reprodução assistida no Brasil.** *In:* Veja. São Paulo, 17 ago 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/08/projeto-de-lei-ameaca-inviabilizar-reproducao-assistida-no-brasil.shtml>. Acesso em: 22.02.2023.