

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ
ÁREA DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO

Ana Gabriela Pena Gonçalves

**INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL HETERÓLOGA: conflito entre o direito à identidade
genética e o sigilo do doador.**

Belém/PA

2018

Ana Gabriela Pena Gonçalves

INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL HETERÓLOGA: conflito entre o direito à identidade genética e o sigilo do doador.

Trabalho de Curso (TC) apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito, do Centro Universitário do Pará (CESUPA).

Orientador: Profº Drº Sandro Alex Simões

Belém

2018

Ana Gabriela Pena Gonçalves

INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL HETERÓLOGA: conflito entre o direito à identidade genética e o sigilo do doador.

Trabalho de Curso (TC) apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito, do Centro Universitário do Pará (CESUPA).

Data da defesa: ___/___/___

Conceito: _____

Banca Examinadora

_____-Orientador

Profº Drº Sandro Alex Simões
Centro Universitário do Estado do Pará

_____-Examinador

Belém

2018

À minha família, pelo apoio incondicional.

AGRADECIMENTO

Primeiramente, queria agradecer a minha mãe Helena, por ser essa mulher forte e batalhadora, que sempre foi mãe e pai na minha vida, nunca deixando que nada faltasse sempre me dando apoio incondicional e forças, nos momentos difíceis, jamais me deixando desistir, sempre me incentivando a buscar minha felicidade e superar obstáculos, que a vida colocar em nosso caminho, sem ela não estaria aqui hoje. Muito obrigada, mãe, não tenho palavras suficientes para expressar a minha gratidão e para demonstrar o quanto a senhora é fundamental em minha vida.

Agradeço a minha irmã Amanda, que apesar da pouca idade, nunca deixou de demonstrar carinho e um amor inigualável.

Agradeço as minhas tias Sebastiana e Goreth, por todo apoio e ajuda em todos esses anos de curso, sem vocês não teria conseguido e em especial a minha querida madrinha Nasaré, que sempre me tratou como uma filha, com demasiado carinho e atenção, que passou incontáveis horas ao meu lado, me ajudando ao máximo na conclusão deste trabalho. Todas têm um espaço enorme em meu coração.

Ao meu padrinho de crisma Manoel Bosco, que apesar de aparentar ter um jeito sério, sempre foi extremamente carinhoso e gentil comigo. Tenho orgulho em dizer que sempre o considerei como um pai. Agradeço por todo apoio ao longo da minha jornada acadêmica, sei o quanto o senhor torce por mim.

Agradeço ao meu tio Alacy, que apesar da distância sempre se mostrou presente na minha vida, me apoiando no que fosse possível.

Agradeço às minhas tias Rita e Ana, pelo carinho e amor, juntamente com os meus primos Abner e Nathan.

Aos meus amigos de classe, Ana Paula Leite, João Albuquerque e Rafaela Bemergui, agradeço por compartilharem comigo seus sonhos, frustrações, matérias de estudo, dores e amizade, tornando o curso infinitamente mais divertido, obrigada por todos esses anos juntos.

Não podendo deixar de agradecer aos meus amigos Natália Rodrigues, Samanta Sanches, Salomão Kahwage e Priscila Ribeiro, que foram presentes que ganhei no melhor estágio que poderia ter, na Defensoria Pública do Estado do Pará, estágio este que me fez crescer imensamente como pessoa.

Ao meu orientador, o professor Sandro Alex Simões, por ter aceitado a orientação, pela acessibilidade ao longo da produção do trabalho e pela confiança depositada, onde apesar da distância, sempre me deu todo o suporte necessário.

“Por mais longa que seja a caminhada, o mais importante é dar o primeiro passo”

(Vinícius de Moraes)

RESUMO

O direito ao conhecimento da origem genética e o direito ao sigilo do doador do material genético são direitos que podem originar conflitos em uma relação da reprodução humana assistida por meio da técnica da inseminação artificial heteróloga. A identidade genética, que é um direito fundamental e personalíssimo está protegida constitucionalmente, tanto quanto o sigilo do doador do material genético que do mesmo modo está respaldado pelo ordenamento jurídico brasileiro. Este estudo trata-se de uma monografia, oriunda da pesquisa bibliográfica, da análise do direito comparado sobre as legislações em quatro países, Itália, Portugal, Inglaterra e Brasil, sobre o tema - Inseminação Artificial Heteróloga: conflito entre o direito a identidade genética e o sigilo do doador. O estudo analisou o conflito que surge no âmbito do direito em conhecer da identidade genética pelo filho gerado pela técnica da inseminação artificial heteróloga e o direito ao anonimato do doador do material genético. Para cumprir a finalidade do estudo foram utilizadas fontes de informações, destacando-se livros, constituições e leis dos países em evidência, artigos científicos em sites veiculadores. A perspectiva potencial do estudo é que ao trazer à tona a discussão do direito à origem genética da pessoa gerada nesse processo, possamos oferecer subsídios de compreensão e aperfeiçoamento de posturas nos encaminhamentos das ações em processos reprodutivos artificiais bem como aos envolvidos no processo elucidar as soluções mais adequadas para o conflito entre os direitos.

Palavras-chave: Inseminação Heteróloga. Identidade Genética. Sigilo do Doador. Conflitos entre direitos.

ABSTRACT

The right to knowledge of genetic origin and the right to confidentiality of the donor of the genetic material are rights that may cause conflicts in a relationship of assisted human reproduction through the heterologous artificial insemination technique. The genetic identity, which is a fundamental right and is constitutionally protected personal, as far as the confidentiality of the donor of the genetic material, which likewise is backed by the Brazilian legal system. This study this is a monograph, from the bibliographical research, comparative law analysis about the laws in four countries, Italy, Portugal, England and Brazil, on the subject-Heterologous Artificial insemination: conflict between the right to genetic identity and the confidentiality of the donor. The study looked at the conflict that arises in the context of the right to know the genetic identity by the son generated by heterologous artificial insemination technique and the right to anonymity of the donor of the genetic material. To fulfill the purpose of the study were used information sources, including books, constitutions and laws of the countries in evidence, scientific articles in vehicles sites. The prospect of potential study is that by bringing up the discussion of the right to a person's genetic origin generated in this process, we can offer subsidies of understanding and improvement of postures in referrals of actions on reproductive processes artificial as well as involved in the process to elucidate appropriate solutions to the conflict between rights.

Key words: Heterologous Insemination. Genetic Identity. Confidentiality of the donor. Conflicts between rights.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CC – Código Civil d 2002

CF– Constituição Federal de 1988

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CNPMA – Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

IA – Inseminação Artificial

IAH – Inseminação Artificial Heteróloga

IVM - *In Vitro Maturation*

PL – Projeto de Lei

PMA- Procriação Medicamente Assistida

RHA – Reprodução Humana Assistida

RA – Reprodução Assistida

SBRH – Sociedade Brasileira de Reprodução Humana

UCV – Universidade Católica de Valência

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL HETERÓLOGA.....	12
2.1	Reprodução Humana Assistida.....	12
2.1.1	Conceito de Reprodução Humana Assistida.....	12
2.1.2	Esclarecimento de Esterilidade e Infertilidade.....	13
2.1.3	Técnica de Reprodução Humana Assistida.....	14
2.2	Inseminação Artificial.....	15
2.2.1	Conceito de Inseminação Artificial.....	15
2.2.2	Tipos e Finalidades da Inseminação Artificial.....	15
2.3	Evolução Histórica da Inseminação Artificial Heteróloga.....	18
3	O DIREITO COMPARADO E A INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL.....	25
3.1	Direito Italiano.....	26
3.2	Direito Português.....	27
3.3	Direito na Inglaterra.....	29
3.4	Direito Brasileiro.....	30
3.5	Análise do Direito Comparado.....	39
4	DIREITO À IDENTIDADE GENÉTICA: OBJETO DE INVESTIGAÇÃO JURÍDICA.....	41
4.1	Direito à Identidade Genética.....	41
4.1.1	Princípio da Dignidade da Pessoa Humana como justificativa ao reconhecimento da Origem Genética.....	44
4.1.2	O direito ao conhecimento da origem genética como requisito de efetivação dos direitos da personalidade.....	46
4.2	O Anonimato do doador.....	48
4.3	Solução mais adequada para o problema da pesquisa.....	51
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
	REFERÊNCIAS.....	57
	ANEXO(S).....	63

1 INTRODUÇÃO

Atualmente as grandes conquistas da medicina trouxeram progressos no cenário reprodutivo medicamente assistido permitindo aos seres humanos, que apresentam dificuldades na procriação natural, a realização do sonho de ter filhos. Essa inovação da engenharia genética também trouxe questionamentos e incertezas a respeito dos direitos dos envolvidos nos métodos da procriação humana assistida.

Este estudo pretende abordar a temática a respeito da inseminação artificial heteróloga e o conflito que surge entre o direito à identidade genética e o sigilo do doador, e o centro deste estudo estará voltado para o entendimento do direito ao conhecimento da identidade genética pelos filhos concebidos pelo material genético de um doador anônimo, como desenvolvimento de sua própria personalidade.

Neste sentido, a presente pesquisa estará estruturada em três capítulos, sendo que cada capítulo estará em consonância com o objetivo principal do estudo em evidência e que nos permitirá alcançar conclusões ao término do estudo.

O primeiro capítulo trata da Evolução Histórica da Inseminação Artificial Heteróloga, abordando o conceito e outros aspectos do tratamento. Esse percurso tem por finalidade o entendimento do que é a inseminação artificial e a sua evolução histórica.

O segundo capítulo está destinado à análise do Direito Comparado no ordenamento jurídico do Direito Italiano, Direito Português, Direito na Inglaterra e no Direito Brasileiro, considerando o tratamento jurídico no que se refere à Inseminação Artificial.

O terceiro capítulo volta-se para a compreensão do Direito à Identidade Genética, tendo como pontos de reflexão o princípio da dignidade humana como justificativa ao reconhecimento da origem genética e o direito a esse conhecimento como requisito de efetivação do direito de personalidade. Tratará em seguida sobre o anonimato do doador e uma possível solução adequada para o problema da pesquisa, que é o conflito que se trava entre os dois direitos: o direito ao conhecimento da identidade genética e o direito do anonimato do doador.

Acreditamos que o assunto desta pesquisa merece atenção especial para os estudiosos da área do direito, que certamente buscarão cada vez mais orientações no ordenamento jurídico, na dignidade da pessoa humana e nos direitos da personalidade, que é o respaldo para o tratamento do direito ao conhecimento da origem genética nas investigações de casos provindos da inseminação artificial heteróloga.

2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL HETERÓLOGA

2.1 Reprodução Humana Assistida.

2.1.1 Conceito de Reprodução Humana Assistida.

Com o avanço da medicina os cientistas foram dominando uma área que competia somente aos procedimentos naturais: a fertilização humana. Essa nova tecnologia recebeu a denominação de Reprodução Humana Assistida.

A fundamentação teórica sobre a conceituação o termo Reprodução Humana Assistida (RHA) é vasta, escolhemos alguns autores que explicam com autenticidade e simplicidade o termo para ser mais bem compreendido.

Conforme o ensinamento de DINIZ (2002, p.475), este resume bem o que significa a RHA: “(...) É um conjunto de operações para unir, artificialmente, os gametas femininos e masculinos, dando origem a um ser humano”.

Portanto, segundo Genival Veloso de França (2001, p.295), o conceito de Reprodução Humana Assistida é:

(...) Conjunto de procedimentos tendentes a contribuir nas resoluções dos problemas da infertilidade humana, facilitando o processo de procriação quando outras terapêuticas ou condutas tenham sido ineficazes para solução e obtenção da gravidez desejada. (FRANÇA, 2001, p.295)

Entende-se que quando ocorrem casos de infertilidade humana e ainda assim se esgotaram todas as possibilidades da procriação, pode-se recorrer à RHA como objetivo terapêutico com a finalidade de facilitar e viabilizar a reprodução humana para gerar uma nova vida.

Dessa forma, nenhuma outra finalidade a não ser a ressaltada, poderá ser utilizada tanto pelas partes quanto pelos médicos, conforme orienta o Artigo 5º do Estatuto da Reprodução Humana: “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.”

O referido autor (França 2001, p.299) explica que o termo Reprodução Humana Assistida recebeu diversas denominações, a saber: “fertilização artificial, fecundação

artificial, fecundação por meios artificiais, impregnação artificial, concepção artificial, sementeira artificial, inseminação artificial, fecundação *in vitro* ou fertilização matrimonial”.

A incapacidade de um casal conceber pode ocorrer em função de fatores ocasionados nas mulheres, ou em ambos. QUEIROZ (2004, p.276) estima que: “40% dos casos a causa esteja associada à mulher, em 40% ao homem e, em 20% a problemas do casal ou de causa desconhecida”.

Desta forma compreende-se que a Reprodução Assistida é utilizada para substituir a concepção natural considerando a infertilidade, auxiliando a fertilização na aproximação dos espermatozóides dos óvulos.

2.1.2 Esclarecimento de esterilidade e infertilidade.

Clinicamente, de acordo com MOREIRA (2002, p.1) “Esterilidade é a condição clínica em que vive um casal que não evita ter filhos, mantém relações sexuais normais e desejando obter descendentes não os conseguem”.

No que se refere à infertilidade compreende-se que é a dificuldade de uma pessoa em se reproduzir, quando um casal não obtém gravidez mesmo sem o uso de qualquer método contraceptivo, após um ano de relações sexuais bem distribuídas ao longo do ciclo menstrual.

A infertilidade conjugal, segundo o Manual de Reprodução Humana da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia-FIGO (2003 p.122), registra:

A infertilidade conjugal é definida como a ausência de gravidez após dois anos de relações sexuais freqüentes (três vezes por semana) e sem método anticoncepcional algum [...] O termo infertilidade, que alguns autores consideram como sinônimo, por outros se relacionam aos casais que iniciam a gestação, mas não conseguem levá-la até ao final. (FEBRASCO, 2003, p.122)

A infertilidade está assim classificada, conforme leciona MOREIRA (2002, p.1).

Infertilidade primária: quando a mulher nunca concebeu, apesar da prática de coitos regulares por um tempo de no mínimo de dois anos.

Infertilidade secundária: trata-se quando a mulher já concebeu uma ou mais vezes e não consegue mais obter gravidez desejada ou que engravidando mas por motivos diversos não consegue manter a gestação até o seu final. (MOREIRA, 2002, p.1).

A infertilidade masculina é um dos motivos mais elevados dos casos em que os casais enfrentam dificuldades em ter filhos. A diminuição de espermatozóides e a sua pouca

mobilidade e a ausência de sua produção, vasectomia, doenças sexuais transmissíveis podem ser causas mais específicas de infertilidade masculina.

Algumas causas de infertilidade podem ser tratadas por meio de procedimentos como a inseminação artificial, terapia hormonal e pequenas cirurgias, sendo que os casos complexos são encaminhados para tratamentos com técnicas de reprodução assistida realizadas em laboratório.

2.1.3 Técnicas da Reprodução Humana Assistida

Com o desenvolvimento da tecnologia, o avanço da medicina foi se apropriando dos resultados dos experimentos referentes à reprodução humana e nesse sentido ofereceu aos casais e às mulheres solteiras que, desejando dar à luz a um novo ser, mas que sofriam das dificuldades de infertilização, possibilidades de procriação recorrendo às técnicas da Reprodução Humana Assistida.

A Reprodução Humana Assistida pode ser realizada através de várias técnicas. Existem diversas formas para se realizar a Reprodução Assistida. No campo da medicina humana, a reprodução humana possui cinco principais técnicas que são:

- 1) **Inseminação Artificial** - ocorre na introdução de uma quantidade de espermatozoides no interior do canal genital feminino, por meio de um catete. Utilizado em casos de incompatibilidade do muco com os espermatozoides ou em casos de alteração na ovulação com o sêmem. (QUEIROZ, 2001, p.71) **do marido**
- 2) **Fertilização *in vitro* - FIVETE** – utilizado em mulheres que têm problemas nas trompas, anovulação crônica, endometriose ou com ovários policísticos. A fertilização é realizada em laboratório onde os óvulos recolhidos e fecundados pelos espermatozoides, são processados em ambiente de cinco por cento de CO² e temperatura de 37°C e, após 24 a 48 horas são transferidos para a cavidade uterina os pré- embriões, contendo de quatro a oito células. (BARCHIFONTAINE, 2004, p.127)
- 3) **Transferência Intrabutária de gametas para as trompas – GIFT** – ocorre na captura ovular onde os espermatozoides e os oócitos (óvulo imaturo, ou célula-ovo) são aproximados e transferidos para a tuba, com o auxílio do videolaparoscópio. (SANTOS, 2005, p.397)

4) **Transferência Intrabutária de zigotos – ZIFT** – a transferência para as tubas uterinas ocorre quando a célula fusionada possui dois núcleos; o zigoto é transferido para a tuba em vez de ser colocado no útero. (QUEIROZ, 2001, p. 73)

5) **Injeção Intracitoplasmática do Espermatozóide - ICSI** – ocorre na injeção de um único espermatozóide no citoplasma do óvulo, com ajuda de um aparelho que contém microagulhas para essa injeção. (BARCHIFONTAINE, 2004, p.127)

2.2 Inseminação Artificial

2.2.1 Conceito de Inseminação Artificial

Dentre as principais técnicas de Reprodução Humana Assistida destaca-se a Inseminação Artificial. Compreende-se por Inseminação Artificial uma técnica empregada pela medicina que possibilita a procriação humana a pessoas que não conseguem conceber pelos meios da fecundação natural.

A Inseminação Artificial é conceituada por Reinaldo Pereira e Silva (2002) que leciona sobre o assunto:

A inseminação artificial consiste em técnica de procriação assistida mediante a qual se deposita o material genético masculino diretamente na cavidade uterina da mulher, não através de um ato sexual normal, mas de maneira artificial. Trata-se de técnica indicada ao casal fértil, com dificuldade de fecundar naturalmente, quer em razão de deficiências físicas [...] quer por força de perturbações psíquicas (infertilidade de origem psicogênica). (SILVA, 2002)

2.2.2 Tipos e Finalidades da Inseminação Artificial

Para melhor esclarecimento a respeito da Reprodução Humana Assistida ocorrida por meio da Inseminação Artificial, recorreremos aos ensinamentos de Silvio Rodrigues (2003, p.321) que explica os dois tipos de Inseminação Artificial: Inseminação Artificial Homóloga e Inseminação Artificial Heteróloga.

A homóloga é a inseminação promovida com material genético (sêmem e óvulo) dos próprios cônjuges e a heteróloga é a fecundação realizada com o material genético de pelo menos um terceiro, aproveitando ou não os gametas (sêmem ou óvulos) de um ou de outro cônjuge. (RODRIGUES 2003, p.321)

No Código Civil Brasileiro de 2002, Lei N° 10.406, de 10 de Janeiro de 2002, artigo 1.597, incisos III e V, estão determinados dois tipos de reprodução humana assistida: Inseminação Artificial Homóloga e Inseminação Artificial Heteróloga, presumindo a concepção de um novo ser humano.

Art. 1.597. Presumem-se concebidos na circunstância do casamento os filhos: [...]
 III. Havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido; [...]
 V. Havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que tenha prévia autorização do marido. (BRASIL, Código Civil de 2002)

Neste estudo nos concentraremos principalmente na técnica da Inseminação Artificial Heteróloga por tratar-se da temática da pesquisa em tese.

Conceituando a Inseminação Artificial Heteróloga segundo registros nas literaturas e na legislação é quando a medicina recorre à técnica que faz uso do material genético, espermatozóide ou o óvulo, de um doador anônimo, sem relação familiar ou convivente da mulher, para alcançar gravidez em mulheres que apresentam dificuldades de conceber pelos métodos naturais ou quando o seu parceiro apresenta algum problema de procriação ou ainda, quando casais homoafetivos desejam ter filhos na constituição familiar.

Conforme as palavras de VENOSA (2008, p.226) sobre a aplicação da Inseminação Artificial Heteróloga:

Ela é aplicada principalmente nos casos de esterilidade, incompatibilidade do fator Rh, moléstias graves transmissíveis pelo marido etc. que freqüentemente, procuram os bancos de esperma, nos quais os doadores não são e não devem ser conhecidos. (VENOSA 2008, p. 226)

Esta técnica realizada através da doação de gametas tem três características fundamentais: a licitude, a gratuidade e o anonimato dos doadores e receptores, a saber:

- a) A licitude (legalidade) está intimamente associada à gratuidade, pois essa ação não tem fins lucrativos ou comerciais, conforme cita o Texto Constitucional Brasileiro:

Art. 199-A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
 § 4º. A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus

derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização. (BRASIL, Constituição Federal de 1988)

b) A gratuidade na doação de gametas ou embriões está determinada pelo Conselho Federal de Medicina 2121/2015, no que se refere às normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida.

IV - DOAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES

1- A doação não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.

[...]

9- É permitida a doação voluntária de gametas masculinos, bem como a situação identificada como doação compartilhada de oócitos em RA, em que doadora e receptora, participando como portadoras de problemas de reprodução compartilham tanto do material biológico quanto dos custos financeiros que envolvem o procedimento de RA. A doadora tem preferência sobre o material biológico que será produzido. (BRASIL, Conselho Federal de Medicina, Resolução Nº2121/ 2015)

c) Quanto ao anonimato dos doadores e receptores, esta medida está expressamente garantida, também na Resolução do Conselho Federal de Medicina 2121/2015, a saber:

Art. IV – DOAÇÃO DE GAMETA E EMBRIÕES.

[...]

2. Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa;

[...]

4. Será mantido, obrigatoriamente, o sigilo sobre a identidade dos doares de gametas e embriões, bem como dos receptores. Em situações especiais, informações sobre os doares, por motivação médica, podem ser oferecidas exclusivamente para médicos, resguardando a identidade civil do(a) doador(a) [...](BRASIL, Conselho Federal de Medicina, Resolução Nº2121/ 2015)

A doação do material genético será realizada sob a observância da Resolução do Conselho Federal da Medicina que pauta as normas para a doação de gametas ou embriões.

É importante destacar que há uma procura bastante significativa à procura desta técnica principalmente por casais homoafetivos, e no caso dos casais femininos a utilização do sêmem de um doador pode ser implantado em uma das mulheres. No caso dos casais masculinos a utilização do óvulo doado deverá estar á disposição de um útero de parentes para gestação conforme disposições legais. Ressalta-se que tal possibilidade está regulamentada somente pela resolução do Conselho Federal de Medicina 2121/2015.

Procurando salvaguardar os princípios do bem-estar dos pacientes e do respeito à vida, os procedimentos da inseminação artificial heteróloga deverão ser acompanhados por médico ou por equipe médica especializada em genética, visto que esse tipo de fecundação demanda cuidados específicos, ressaltando que não se pode colocar em risco a vida e a saúde das pessoas envolvidas.

Normatizada pelo Conselho Federal de Medicina, na Resolução N.2121/2015, Art. I, Inciso 1: “As técnicas de reprodução assistida têm o papel de auxiliar na resolução dos problemas de reprodução humana, facilitando o processo de procriação”.

A mesma Resolução dispõe a quem se destinam as técnicas de Reprodução Assistida:

II - PACIENTES DAS TÉCNICAS DE RA

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

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

3 - É permitida a gestação compartilhada em união homoafetiva feminina em que não exista infertilidade. (BRASIL, Conselho Federal de Medicina, Resolução Nº2121/ 2015)

Deste modo, compreende-se que a finalidade primordial e única da Inseminação Artificial empregada pela medicina é possibilitar a procriação humana a pessoas que não conseguem conceber pelos meios da fecundação natural.

2.3 Evolução Histórica da Inseminação Artificial Heteróloga.

A evolução histórica da Inseminação Artificial há muitas décadas vem se desenvolvendo e as primeiras experiências se deram com animais.

O primeiro registro foi alcançado no século XIV, pelos árabes, no ano de 1332, em éguas. Pelo conhecimento científico, o registro pauta-se no ano de 1776, quando o naturalista italiano Lazzaro Spallanzani a utilizou em uma cadela gerando e parindo três crias (Silva, 2004).

Conforme GASPAROTTO e RIBEIRO (2008, p.357) relatam sobre o surgimento e utilização da inseminação artificial.

Inseminação artificial é um procedimento de procriação utilizada na medicina veterinária desde os meados do século XVI, em que já havia experiências em peixes, com a finalidade de melhorar a produção, a purificação das raças, a criação de híbridos, para fins médicos, dentre outros. (GASPAROTTO e RIBEIRO, 2008, p.357)

O histórico da transferência de embriões em animais, como técnica de reprodução artificial, começa em 1890 com o cientista Walter Heape, na Inglaterra, com a utilização em coelhos, considerada a espécie pioneira. Heape faz transferência de embriões entre coelhos, após serem cruzamento entre coelha doadora angorá e um macho da mesma raça. Depois os embriões foram transferidos para o oviduto de uma fêmea da raça belga que tinha cruzado algumas horas antes e com o tempo de gestação nasceram seis coelhos dos quais dois eram angorás. Seguindo os resultados positivos do trabalho de Heape, cientistas se interessaram pela cultura de embriões em laboratório, possibilitando estudos do desenvolvimento embrionário.

Outros cientistas tiveram destaques na cultura de transferência de embriões no experimento com animais entre eles citamos: Lionel Rowson, reconhecido internacionalmente como o pai da transferência de embriões em animais de produção, pois durante a crise de alimentos durante a II Guerra Mundial o governo britânico em 1942, precisou criar o primeiro centro de Inseminação Artificial para bovinos em Cambridge e Rowson foi seu diretor. Elwyn Willet produziram no laboratório American Foundation for the Study of Genetics o primeiro bezerro por transferência, nascido em 19 de dezembro de 1950.

Ainda utilizando experiências com animais encontramos registros sobre a equipe liderada por Richard Palmiter e Ralph Brinster que obteve o nascimento do primeiro mamífero transgênico, esse camundongo possuía gene do HGH e foi obtido pela técnica de microinjeção pró-nuclear. O Instituto Roslin, e sua equipe Ian Wilmut e Keth Campbell, obtiveram o nascimento do primeiro animal clonado a partir de uma célula adulta, em 1997, a ovelha Dolly.

Mediante ao exposto, verificamos os primórdios da evolução histórica da inseminação artificial em humanos, e selecionamos a primeira explicação trazida por LOPES (2000, p.585).

A literatura registra que a primeira inseminação artificial humana ocorreu na Idade Média. Diz-se que Arnaud Villeneuve, médico da família real, teria realizado com sucesso uma inseminação artificial com o esperma de Henrique IV de Castela em sua esposa. Todavia, os históricos a respeito do tema na literatura médica habitualmente atribuem o feito da primeira inseminação artificial homóloga ao inglês John Hunter no final do século

XVIII. Por outro lado, a primeira inseminação heteróloga aconteceu na Filadélfia, Pensilvânia, em 1884, conduzida por Pancoast, um ginecologista americano. (LOPES, 2000, p.585)

Nas décadas de 1960 a 1970 aumentam problemas de infertilidade tubária e os clínicos sofrem pressão para encontrarem soluções para esse problema e nesse mesmo período em muitos países a adoção de crianças era dificultada pelo fato da liberação das leis de aborto e o apoio social às mães solteiras.

Enquanto o desenvolvimento das pesquisas científica e clinica continuavam, os debates nas comunidades leigas e científicas também aumentavam de forma surpreendente concentrando as discussões nos aspectos morais e legais dos procedimentos e das finalidades da inseminação artificial para reprodução humana.

Diversas e diferentes são as opiniões dos diversos grupos sociais inclusive religiosos, conforme nos relata LOPES (2000) em escritos na Revista Estratégica- FAAP, Faculdade de Direito e a Revista Cristã do Espiritismo.

- 1) A Igreja Católica, que sempre influenciou o surgimento do direito desde a época inquisitória, contraponha-se aos avanços tecnológicos da reprodução humana pela inseminação artificial heteróloga, que não fosse pelos métodos naturais. (LOPES, 2000, p. 586).
- 2) A Igreja Islâmica recriminava tanto a inseminação artificial heteróloga como a homóloga. A Igreja Anglicana na sua linha mais conservadora era contra a Inseminação Artificial Heteróloga e a ala mais progressista admitia a doação de terceiros. Enquanto que a Igreja Judia não aceitava a utilização de sêmem diferente do casal original. . (LOPES, 2000, p. 586).
- 3) A Igreja Protestante tem posicionamento mais liberal na aceitação às técnicas de reprodução assistida se o casal concordar com tal procedimento. (LOPES, 2000, p.586)
- 4) A Doutrina Espírita aceita as técnicas de reprodução com naturalidade, pois seu fundador Allan Kardec, já havia esclarecido que a doutrina e a ciência caminham juntos rumo à evolução sem se opor ao desenvolvimento, somente ressalta que tais procedimentos devem ser para o bem da humanidade. (LOPES, Ed.34, Revista Cristã do Espiritismo)

A reprodução humana, pela técnica da Inseminação Artificial, encontra-se registrada oficialmente em 25 de julho de 1978, na Inglaterra, quando nasceu o primeiro bebê, no

Hospital geral de Oldham, perto de Manchester, Louise Joy Brown, gerado pelos gametas de seus pais, através da técnica de fertilização *in vitro*, com grande sucesso do ginecologista Patrick Steptoe e embriologista Robert Edwards, conforme relata SILVA e LOPES (2008).

As técnicas de reprodução assistida tiveram seu ápice de destaque na Inglaterra, em 25 de julho de 1978, quando nasceu Louise Brown, o primeiro “bebê de proveta”, cuja mãe submeteu-se à fecundação *in vitro* (FIVIT) com a extração e seleção de seus óvulos, e posterior contato com espermatozóides em estufas para forma embriões que, depois de analisados, foram transferidos para o útero da mãe de Louise. Diante de tantos avanços significativos para a ciência, que com início na década de 60 trouxe as pílulas anticoncepcionais, a contrariedade surgiu depois já na década de 70 com os primórdios da reprodução assistida, em conseguinte uma delas, a inseminação artificial heteróloga. (SILVA E LOPES, 2008)

Há registros que nesse mesmo ano, na Índia, sob a responsabilidade do Dr. Saroj Kanti Bhattacharya, nasce o segundo bebê de proveta e em 1979, na Escócia, em 1979, Alastair Montgomery também é ícone da reprodução assistida.

Conforme leciona MACHADO (2001, p.30), desde 1980 o nascimento de bebês inseminados artificialmente deixa de ser acontecimento raro.

A partir de 1980, o nascimento dos bebês inseminados artificialmente deixou de se constituir acontecimento raro. Nesse mesmo ano foi criado na Austrália o primeiro banco de embriões congelados, e, em, no mesmo país, nasceu Baby Zoe, o primeiro ser humano concebido a partir do uso de um embrião criopreservado. (MACHADO, 2011, p.30)

O registro histórico da inseminação artificial humana, no Brasil, vai acontecendo em um percurso evolutivo seguindo-se uma seqüência lógica conforme os relatos encontrados na literatura da medicina brasileira.

Conforme os escritos do Dr. Dirceu Henrique Mendes Pereira (Revista Feminina/ 2011/Vol.39 n. 2), nos anos de 1970 o ensino da Reprodução Humana nas universidades era precário, havendo apenas três departamentos com as disciplinas de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana, na Universidade Federal da Bahia, na Universidade Federal de Juiz de Fora e na Universidade Federal do Paraná, nas demais universidades do país os assuntos pertinentes à esterilidade, planejamento familiar e endoscopia eram tratados no Departamento de Ginecologia.

Ainda seguindo os escritos do Dr. Dirceu Henrique, historicamente o germe da reprodução humana no Brasil eclodiu em 26 de dezembro de 1947.

Mas o germe da reprodução humana no Brasil eclodiu em 26 de dezembro de 1947, quando foi fundada a Sociedade Brasileira de Esterilidade (SBE) na cidade maravilhosa. Em uma reunião científica na sede da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, 147 médicos, em sua maioria, cariocas, foram signatários da ata que deu início à nova associação médica, cujo objetivo primordial era “ocupar-se das questões científicas e sociais referentes à esterilidade, à prevenção e seqüela de abortos, à anticoncepção e à assistência à maternidade sob todos os aspectos”. O primeiro estatuto foi aprovado em 30 de abril de 1948, ou seja, quatro meses depois, tendo também como propósito “estimular o estudo da esterilidade entre os especialistas nacionais e incentivar a criação de clínicas nos hospitais e serviços médicos do país. (Revista Feminina/ 2011/Vol.39 N. 2, p.2 on-line).

Entretanto, foi somente no ano de 1974 que aconteceu o Congresso Científico de Reprodução Humana, com a participação de 50 especialistas oriundos da Europa, Ásia, América do Norte e América Latina. Nesse Congresso a SBE modificou seu estatuto e passou a ser denominada de Sociedade Brasileira de Reprodução Humana – SBRH. No ano seguinte (1975) a SBRH é presidida pelo Dr. Milton Nakamura e sua sede é transferida para São Paulo.

Registra-se que em 1980 há uma agilidade intensa em reprodução humana, e, Dr. Nakamura influenciado pelo sucesso do nascimento do primeiro bebê de proveta na Inglaterra, em 1978, inicia acompanhamento de 10 mulheres com lesões tubárias e realiza fertilização *in vitro* em Hospital Santa Catarina, em São Paulo, experiência sem muito sucesso. PIS uma paciente vem a óbito por motivos anestésico.

Entretanto, na Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo, em 1982, é implantado o primeiro Laboratório de Reprodução Humana da América do Sul.

É somente em 1983 que Dr. Nakamura retoma com a sua mesma equipe, seus trabalhos e então acontece no início de 1984, a primeira gravidez *in vitro*, a partir de óvulos doados, sob a responsabilidade do ginecologista Milton Nakamura.

Nakamura reiniciou, em 1983, com o mesmo grupo de Melbourne, mais duas séries – dessa vez, sem a cobertura da imprensa –, e, no início de 1984, conseguiu a primeira gravidez, que resultou no nascimento de Anna Paula Caldeira, em São José dos Pinhais (Paraná), em outubro do mesmo ano. A façanha só veio a público por ocasião do parto, e foi muito festejada. (Revista Feminina/ 2011/Vol.39 N. 2, p.3 on-line).

É a partir dessa data, 07 de outubro de 1984, que no Brasil a Reprodução Humana Artificial Heteróloga fica oficialmente registrada com o nascimento do primeiro bebê de proveta, Ana Paula Caldeira, na cidade de São José dos Pinhais, no Paraná.

Dessa forma a Reprodução Humana Artificial Heteróloga encontrando-se registrada oficialmente, os nascimentos de bebês inseminados artificialmente tornaram-se mais acessíveis, necessitando de um ordenamento jurídico brasileiro onde fossem sancionadas leis, resoluções, que regularizassem a Inseminação Artificial no Brasil. Ainda sobre os descritos do Dr. Dirceu Henrique, as universidades passam a se interessar às atividades referentes à reprodução Humana. A Universidade Federal do Ceará, a USP, e a Escola Paulista de Medicina (UNIFEST) passam a oferecer programas de planejamento familiar, programa de assistência materno-infantil para as pessoas das comunidades.

Surgem Centros de Reprodução Assistida em vários estados brasileiros na virada da década 1980/1990, a saber: São Paulo, Curitiba, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Porto Alegre e Recife e atualmente, encontram-se com registro 141 clínicas brasileiras. Após uma década, a Reprodução Assistida se consolida no país e atualmente três associações se destaca no ensino da Reprodução Humana, a saber:

Três associações médicas têm se destacado no ensino de Reprodução Humana por meio de cursos e congressos: a SBRH, a FEBRASGO e a SBRA, mais focada na fertilização extracorpórea. A REDLARA continua compilando os resultados e tem realizado *talleres* na América Latina com a participação da maioria das clínicas do Brasil. A ANVISA, mediante o relatório SisEmbrio, ensaia a possibilidade de ser o órgão nacional compilador de dados estatísticos de todos os CMR cadastrados. (Revista Feminina/ 2011/Vol.39 N. 2, p.6 on-line).

No XII Congresso Brasileiro de Reprodução Assistida, agosto de 2008, São Paulo, foi apresentado à comunidade científica o resultado de pesquisas e uma das novidades foi a In Vitro Maturation – IVM, dentre outras tecnologias, assim como o tratamento para a infertilidade masculina também foram avaliados.

É interessante destacar que já no percurso de quatro décadas em que a Inseminação Artificial foi oficialmente declarada, é importante destacar que a tecnologia conceptiva não teria evoluído tanto se não houvesse uma demanda, um desejo de continuidade, um desejo de famílias terem filhos. Exemplificamos dois casos de Inseminação Artificial Heteróloga.

O primeiro caso bem recente na Índia, em abril/2016, o nascimento de Arman, filho de um casal indiano, ambos com cerca de 70 anos, que após tratamento de fertilização *in vitro*, utilizando óvulos de uma doadora em uma clínica no norte de Haryana, sob a responsabilidade do médico embriologista Anurag Bishnoi. (Cf. Revista VEJA: Maio 2016)

No Brasil temos o caso da atriz Karina Bacchi que aos 40 anos de idade, optou por uma gestação independente por meio da inseminação artificial heteróloga, com doador do

material genético internacional. Ela deu à luz seu filho Eurico, na noite de 09 de agosto de 2017, em Miami. (Cf. Revista VEJA: Agosto 2017 on-line)

Mediante o exposto, conforme noticiário G1, S.Paulo, Julho/2012, o número de crianças nascidas por reprodução assistida pelas técnicas de inseminação artificial e fertilização *in vitro*, chegam a somar na base cinco (05) milhões no mundo.

3 O DIREITO COMPARADO E A INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL

O Direito Comparado tem sido objeto de estudo da Ciência Jurídica, principalmente na pesquisa jurídica comparativa na evolução e alargamento das fronteiras do conhecimento, o que com o avanço das tecnologias há uma imensa facilidade no campo das comunicações com outros países. Neste momento faz-se necessário compreender o conceito e a natureza do Direito Comparado.

O Direito Comparado está diretamente ligado à determinação da sua natureza questionando se este é uma ciência ou simplesmente um método mais aprofundado de pesquisa. Alguns estudiosos como Caio Mario da Silva Pereira, entre outros, o defendem como uma ciência e outros o reconhecem simplesmente como um método comparativo de pesquisas.

Conforme o autor Marc Ancel, no seu livro intitulado Utilidades e Métodos do Direito Comparado (Elementos de Introdução Geral ao Estudo Comparado dos Direitos - 1980), pode-se obter de seus ensinamentos a respeito das funções que o direito comparado nos auxilia na compreensão da teoria e da prática desse recurso no momento da pesquisa.

O que importa é compreender que o Direito Comparado preocupa-se em realizar na pesquisa jurídica, sobre um determinado assunto, a comparação de sistemas jurídicos particulares de diferentes países, destacando os seus pontos convergentes ou divergentes.

Este instrumento vai resultar um valioso conhecimento científico pela obtenção do entendimento no plano das relações internacionais, pois pela análise e pela comparação dos ordenamentos jurídicos distintos é possível evidenciar as particularidades assim como conhecer a sua legislação.

Desta forma, o direito comparado está a serviço de um suporte para a doutrina e a jurisprudência, contribuindo com fundamentos na resolução de conflitos advindos de direitos fundamentais do ser humano.

No Direito Comparado existem singularidades e diferenças a respeito da Reprodução Artificial. No que se refere à investigação deste estudo, demonstraremos como ele está legislado no ordenamento jurídico dos países: Itália, Portugal, Inglaterra e na legislação Brasileira, as seguintes questões: O direito à inseminação artificial heteróloga; O direito à identidade genética da criança gerada por essa forma de inseminação; O anonimato do doador do material genético e possível quebra do sigilo mediante casos provindos de doenças geneticamente comprovadas.

As legislações dos países estão intrinsecamente apresentadas nas suas constituições que deixaram de ser simplesmente textos normativos que têm como objetivo regular e proteger os cidadãos entre estes e o Estado, passando a ser o elemento unificador de normas existentes do direito.

3.1 Direito Italiano

A Constituição da República Italiana, promulgada pela sua Constituinte em 22 de Dezembro de 1947, entrou em vigor em 01 de Janeiro de 1948 e tem em sua estrutura o primeiro seguimento denominado de Princípios Fundamentais alcançando os artigos 1º até 12º, consagrando dessa forma o princípio da dignidade da pessoa humana o princípio unificador de todos os direitos fundamentais e alicerces do Estado Democrático de Direito. O Artigo 2º da Constituição Italiana ordena os direitos do homem como invioláveis:

Art.2 - A República reconhece e garante os direitos invioláveis do homem, como indivíduo e como membro das formações sociais onde sua personalidade exige o cumprimento dos deveres de solidariedade política, econômica e social que não pode ser dispensada. (ITÁLIA, Constituição da República Italiana de 22 de Dezembro de 1947 on-line)

O direito italiano para tratar sobre a inseminação artificial tem uma Lei específica denominada de “Legge 40”, promulgada em 19 de fevereiro de 2004 (ITÁLIA, Lei de 19 de Fevereiro de 2004, on-line)

Essa Lei disciplinava sobre as regras de procriação medicamente assistida, tendo forte influência da doutrina católica referente à utilização da técnica de procriação medicamente assistida heteróloga, conforme está legislado no Capítulo II sobre o Acesso às Técnicas, conforme registra o Artigo 4º, Número 3: “É proibida a utilização deste artigo como casos de procriação heteróloga assistida medicamente”.

A referida Lei também não aprovava o direito da procriação a casais homossexuais e dos indivíduos solteiros de constituírem uma família através dos processos artificiais, conforme dispõe o Artigo 5º, Número 1: “Sem prejuízo do disposto no Número 1 do Artigo 4º, casais de adultos de diferentes sexos, casados ou em coabitação, de idade potencialmente fértil, ambos vivos, podem acessar as técnicas de procriação medicamente assistida”.

Ainda no Artigo 9º, Número 3, a Legge 40 desconsidera a relação de parentesco entre o doador anônimo e a criança concebida pela inseminação heteróloga, afirmando que nem o doador e nem a criança teriam obrigações simultâneas.

No Capítulo V, da Legge 40, está previsto todas as proibições e sanções referentes à aplicabilidade dessa técnica, incluindo valores em euros com multas para os aplicadores.

A legislação Italiana que trata sobre a inseminação artificial está regulamentada entre proibições, sanções e discussões entre católicos e laicos devido na Itália ter uma tradição cultural religiosa com fundamentos do catolicismo. Diante de tal realidade a discussão se amplia entre o que o decreto do Ministério da Saúde de 21 de Julho de 2004 define a esterilidade e a infertilidade como doença, cujo tratamento é a fecundação medialmente assistida, e, a opinião popular de que a fecundação artificial não é um tratamento e sim a criação de uma nova vida realizada por uma técnica artificial.

Ocorre que em 19 de abril de 2014, a corte da Constitucional Italiana derrubou o veto à fecundação no país por entender que a Legge 40 violava dois dispositivos da Constituição Italiana, a saber: o Artigo 3º que impede a discriminação e o Artigo 31º que garante o direito de o cidadão formar família. Entretanto, quanto ao direito à identidade genética pelo filho nascido por meio da técnica heteróloga, a Legge 40 não legisla sobre o assunto.

A Conferência das Regiões da Itália, instituídas pela Constituição Italiana de 1948 com o objetivo de reconhecer, proteger e promover a autonomia local, sendo que cinco dessas regiões possuem estatuto especial que garante ampla autonomia legislativa e financeira, reuniram-se em 04 de Setembro de 2014 e, mediante o tardio de agilidade do Congresso Italiano sobre a Reprodução Artificial Heteróloga, acordaram e aprovaram por unanimidade as diretrizes de permissão a processos de fecundação heteróloga, tornando assim oficialmente a técnica de reprodução humana artificial heteróloga na Itália. (ANSA- Brasil,2014, on-line)

3.2 Direito Português

A Constituição da República Portuguesa, foi promulgada pela sua Constituinte em 25 de Abril de 1976 entrando em vigor nessa mesma data, e já recebeu sete revisões constitucionais, sendo a última no ano de 2005.

No II Título, Capítulo I, referente aos Direitos, Liberdades e Garantias Pessoais, no Artigo 24º, sobre o Direito à Vida, leciona que a vida humana é inviolável. No Artigo 26º da Constituição Portuguesa legisla que a Lei garantirá a dignidade pessoal e a identidade genética do ser humano, nomeadamente na criação, desenvolvimento e utilização das tecnologias e na experimentação científica.

Referindo-se à família, a Constituição Portuguesa, no Artigo 67º, número 1, considera a família como elemento fundamental da sociedade, recebendo proteção da

sociedade e do Estado para obter condições que permitam a realização pessoal dos seus membros.

.A Constituição Portuguesa em evidência, tratando da liberdade ao planeamento familiar e a procriação assistida, assegura em seu Artigo 67º, número 2, alínea d, e alínea e, que legisla:

Artigo 67º

[...]

d) Garantir, no respeito da liberdade individual, o direito ao planeamento familiar, promovendo a informação e o acesso aos métodos e aos meios que o assegurem, e organizar as estruturas jurídicas e técnicas que permitam o exercício de uma maternidade e paternidade conscientes;

e) Regulamentar a procriação assistida, em termos que salvaguardem a dignidade da pessoa humana. (PORTUGAL, Constituição da República Portuguesa – VII Revisão Constitucional de 2005)

A Lei Portuguesa por meio do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA), criado em 2006, pela Lei nº 32/2006, de 26 de Julho, entidade reguladora da prática da Procriação Medicamente Assistida (PMA), dispõe sobre as técnicas de reprodução assistida aplicadas como forma alternativa de reprodução nos casos de infertilidade ou na ocorrência de doenças genéticas.

Nesse âmbito o direito a procriar está consagrado como um direito à vida, já mencionado no artigo 24º, e, o direito de se constituir família conjurado no artigo 36º, concebe um direito pro criativo, mesmo utilizando-se de técnicas artificiais assistidas, garantido a procriação aos sujeitos que necessitem desses meios de procriação e o direito da constituição familiar.

Quanto ao anonimato dos doadores do material genético, em princípio a regra no ordenamento jurídico português determina a confidencialidade daqueles que fazem a doação. É o que rege o Artigo 15º, Nº 1, da Lei 32/2006 sobre a Procriação Medicamente Assistida:

Todos aqueles que, por alguma forma, tomarem conhecimento do recurso a técnicas de procriação medicamente assistida, ou da identidade de qualquer dos participantes nos respectivos processos, estão obrigados a manter sigilos sobre a identidade dos mesmos e sobre o próprio acto da procriação medicamente assistida. (PORTUGAL, Lei N. 32, de 26 de Julho, versão atualizada, 2006, online)

Essa Lei adverte sobre a violação do dever do sigilo ou de confidencialidade no Artigo 43º, apresentando a punição de prisão de até um ano ou com a pena de multa até 240 dias.

A referida Lei foi aprovada em 25 de maio de 2006. Entretanto, em 22 de agosto de 2016, foi regularizada pela Lei N. 25/2016, de 22 de agosto, no que tange ao acesso à gestação de substituição, procedendo assim uma terceira alteração à Lei 32/2006, conforme publicado no Diário Oficial da República Portuguesa, N.160, de 22 de agosto de 20016.

3.3 Direito na Inglaterra

A Constituição do Reino Unido (Constitution of the United Kingdom) é o conjunto de leis e princípios sob o qual o Reino Unido é governado. Essa Constituição não está composta por um único documento constitucional, como o é, por exemplo, a Constituição dos Estados Unidos. A Constituição Britânica apresenta-se na forma escrita de leis, jurisprudência, tratados e convenções e o seu alicerce tem sido a soberania parlamentar, segundo a qual os estatutos são aprovados pelo Parlamento do reino Unido, suprema e última fonte de direito. (REIS, Revista da Sociedade da Informação, VII, 2007, on-line)

O Reino Unido foi o primeiro país onde foram utilizadas as técnicas de fecundação artificial *in vitro* oficialmente, quando em 25 de julho de 1978, na Inglaterra nasceu Louise Brown, o primeiro bebê de proveta.

O governo britânico mediante a revolução reprodutiva cria uma Comissão com a função de aprofundar a pesquisa médica e científica na área da fecundação humana e do embrião e fornecer as devidas garantias de caráter social e ético. Em 30 de Outubro de 1990 é proclama a Lei de Fertilização Humana e Embrionária (Human Fertilization and Embryology Act 1990), destacando as principais normativas sobre: a permissão de criação de embriões humanos e a utilização de embriões em excesso inutilizáveis para a pesquisa científica, sob a condição de que não tenham ainda passado quatorze dias do óvulo fertilizado. (REVISTA JUS NAVIGANDI, Artigo 25841, on-line)

Em um espaço de 10 anos, a Lei de 1990, foi discutida e interpretada por juízes que optaram afirmar a liberdade das autonomias individuais. Nesse sentido, as técnicas de reprodução humana assistida foram consentidas para mulheres solteiras, a fecundação *in vitro* admitida para a fecundação heteróloga e proibida a inseminação post mortem. A diagnose pré-implante, que possibilita saber se o embrião é afeito ou não a doenças genéticas, de modo que a paciente possa autônoma e livremente empregar ou não a fecundação, é admitida na maioria dos casos de fertilização. Em 2005, essa Lei foi submetida a uma releitura pelo Departamento de Saúde e foi reduzida ao mínimo a intervenção do Estado nessa matéria.

3.4 Direito Brasileiro

A Constituição da República Federativa do Brasil, aprovada pela Assembléia Nacional Constituinte em 22 de Setembro de 1988, foi promulgada pela sua Constituinte em 05 de Outubro de 1988. É a Lei fundamental e suprema do Brasil, sendo parâmetro de validade a todas as demais espécies normativas do ordenamento jurídico brasileiro.

A Constituição Federal de 1988 trata do princípio da dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, princípio este considerado alicerce para os demais direitos fundamentais pautados na Constituição.

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

[...]

III - A dignidade da pessoa humana. (BRASIL, Constituição Federal de 05 de Outubro de 1988)

Desta forma, o princípio da dignidade de pessoa humana é um direito fundamental do indivíduo e por assim ser, este direito está posto para que a pessoa esteja protegida integralmente, garantindo as suas opções e a sua liberdade. Esse direito fundamental tem importante significação tratando-se do direito à identidade genética como busca da origem do indivíduo, como definição de sua identidade e da sua personalidade.

PETTERLE (2007,p.25-26) é quem faz compreender o significado da identidade genética traduzida como base biológica da identidade pessoal.

(...) Nesse sentido, a identidade genética corresponde ao genoma de cada ser humano, individualmente considerado. Sob este prisma, significa dizer que identidade genética é sinônima de individualidade genética, permanecendo resguardadas, portanto as diferenças de cada um. (PETTERLE, 2007 p.25-26)

Desse modo, o direito à identidade genética está vinculado ao direito à dignidade humana já que no texto Constitucional/88 dispõe sobre a dignidade da pessoa humana como um direito inerente à personalidade, sendo este um princípio fundamental do indivíduo. Contudo, o direito ao reconhecimento da identidade genética não consta expressamente na Carta Magna/88, apesar dele ser um direito fundamental da dignidade humana e é BRANDÃO (2011, p. 137) quem esclarece sobre este direito:

Consiste em saber sua origem, sua ancestralidade, suas raízes, de entender seus traços [...] sócio-culturais, conhecer sua bagagem genérico-cultural básico. Conhecer sua ascendência é um anseio natural do homem, que busca saber, por suas origens, suas justificativas e seus possíveis destinos. Não há como negar o direito de conhecer a verdade biológica, pela importância enquanto direito de personalidade. (BRANDÃO, 2011, p. 137)

A Resolução do Conselho Federal de Medicina N. 2121/2015, estabelece que seja mantido o sigilo aos doadores assim como também aos receptores no procedimento da reprodução assistida heteróloga. Essa mesma Resolução, entretanto, permite expressamente que em situações especiais, por motivos médicos, informações sobre o doador sejam repassadas a médicos, preservando a sua identidade.

Desse feito, o doador do material genético fica assegurado quanto ao direito de doar o seu material genético para ser fecundado, direito este decorrente do seu direito à liberdade disposto no texto Magno/88:

Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se os brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. (BRASIL, Constituição Federal de 05 de Outubro de 1988)

Entretanto, deve-se considerar que no processo da geração por inseminação heteróloga o direito ao conhecimento das informações da descendência genética não podem gerar qualquer efeito jurídico sucessório como garantia de direito de paternidade ou de herança.

Da mesma forma o filho gerado pela inseminação artificial heteróloga, assegurado pelo ordenamento jurídico, sob o mesmo direito à liberdade que o protege, também aspirará saber a sua origem genética, pois está é indispensável à formação da sua personalidade.

Considerando o exposto, presencia-se no processo da inseminação heteróloga o surgimento de um provável conflito entre dois direitos. O primeiro referente ao anonimato do doador do material genético, e, como o termo já menciona, ao fazer a doação lhe é garantido o sigilo de sua identidade. O segundo, não menos relevante que o primeiro, refere-se ao direito ao conhecimento da identidade genética pelo ser gerado pela técnica heteróloga.

Por tratar-se de uma temática relevante, porém circundada por debates e controvérsias entre doutrinadores, é que tramitam no Congresso Nacional desde 2003, Projetos de Leis que postulam regulamentos para as técnicas de reprodução humana assistida, especialmente a heteróloga. Esses Projetos de Lei (PL) estão agrupados em dois blocos: No

primeiro agrupam-se os Projetos de Lei que garantem a primazia do direito à identidade genética na reprodução por inseminação artificial heteróloga. No segundo estão agrupados os Projetos de Lei que garantem a primazia do direito ao anonimato do doador do material genético.

Dos Projetos de Lei postulados sobre a reprodução humana artificial serão referenciados aqueles que já se encontram em tramitação regular na Câmara Federal dos Deputados.

Projeto de Lei N. 120 de 2003, de autoria do deputado Roberto Rosa (BRASIL, Câmara Federal, 2003). Este PL trata da investigação da paternidade de pessoas nascidas por meio da inseminação artificial heteróloga. Tem objetivo atribuir à pessoa concebida por essa técnica o direito de saber a sua origem genética, através de uma ação jurídica de investigação de paternidade. Se aprovado, possibilitará o conhecimento dos pais biológicos mesmo com a recusa destes.

Projeto de Lei N. 1184 de 2003, de autoria do senador Lúcio Alcântara, (BRASIL, Câmara Federal, 2003), neste PL está definida com nitidez a primazia do direito à identidade genética em face do direito do doador do material genético. Ele impõe ao serviço de saúde a responsabilidade pelo registro, em sigilo rigoroso, por prazo de 50 anos, garantindo ao indivíduo o acesso à identidade civil do doador, as informações sobre o processo que o gerou, por razões médicas, jurídicas, para a vida ou saúde do indivíduo ou para casos de impedimento do casamento. Contudo, resguarda o vínculo ao direito quanto à paternidade ou maternidade. Esse Projeto de Lei já foi aprovado pelo Senado Federal Brasileiro, aguardando votação na Comissão de Constituição e Justiça da Câmara e a ele estão anexadas onze propostas sobre o mesmo tema.

Projeto de Lei N. 1135 de 2003, de autoria do deputado José Aristodemo Pinotti (BRASIL, Câmara Federal, 2003), que garante a primazia do direito ao anonimato do doador do material genético. Ele resguarda o direito ao anonimato do doador como proteção à criança nascida pela técnica da inseminação artificial heteróloga. Se sancionado, não será possível o conhecimento da identidade civil do doador e isso só poderá ser aceitável mediante motivos especiais e por motivação médica.

Projeto de Lei N. 4686 de 2004, de autoria do deputado José Carlos Araujo (BRASIL, Câmara Federal, 2004). Este PL pretende inserir o Artigo 1.597-A, à Lei N. 10.406, de 10 de Janeiro de 2002, que institui o Código Civil. Sendo sancionado as informações sobre a mãe biológica e o doador do material genético que serão acessíveis aos nascidos pela técnica da inseminação artificial heteróloga. Quanto às instituições de saúde, estas serão

obrigadas a recolher e manter sigilosamente as informações do processo da inseminação. Resguardam-se os vínculos civis.

Projeto de Lei N. 115 de 2015, de autoria do deputado Juscelino Rezende Filho, (BRASIL, Câmara Federal, 2015). Este Projeto atribui o sigilo tanto ao doador quanto ao receptor, mas o Artigo 19 protege o direito da pessoa nascida pela técnica heteróloga em conhecer a sua origem biológica mediante autorização judicial.

Mediante a esse contexto, os projetos de leis que dispõem sobre a reprodução medicamente assistida, dentre eles o Projeto de Lei Nº 1135/2003, o Nº 1184/2003 e o de Nº 115/2015. Os dois primeiros projetos buscam regulamentar o emprego das técnicas de reprodução humana assistida. Já o Projeto de Lei de Nº115/2015, estabelece a criação de um Estatuto da Reprodução Assistida, com escopo de regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis, administrativas e penais. No capítulo II, do Projeto de Lei Nº 115/2015 são discutidos os direitos e deveres, garantindo a transparência e o conhecimento na relação do médico com o paciente.

A legislação brasileira, em se tratando da Inseminação Artificial, carece de uma regulamentação mais específica dispondo sobre o assunto em tese, por se tratar de tema extenso e gerador de diversas conseqüências jurídicas, principalmente no que tange ao direito de família. Com a carência de uma legislação específica para ordenamento da reprodução medicamente assistida, especificamente na sua forma heteróloga, toma por respaldo o Código Civil de 2002 e a Resolução Nº 2.121/2015 do Conselho Federal da Medicina.

O Código Civil de 2002, Lei Nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002, Capítulo II – Da Filiação, artigo 1.597, determina dois tipos de Reprodução Humana Assistida realizada através da Inseminação Artificial: a Inseminação Artificial Homóloga e a Heteróloga.

Art. 1.597. Presumem-se concebidos na circunstância 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. (BRASIL, Código Civil, Lei N. 10.406, de 10 de Janeiro de 2002)

O Código Civil Brasileiro, por sua vez, reconhece no artigo 1.597, nos incisos III, IV e V, os filhos advindos das técnicas de reprodução medicamente assistida, esclarecendo dessa forma os dois tipos de inseminação artificial, a homóloga e a heteróloga.

O Conselho Federal de Medicina, instância máxima do controle do exercício da medicina, órgão fiscalizador e normatizador com atribuições constitucionais, através da Resolução Nº 2.121/2015, a saber:

Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudarão a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros. (BRASIL, Conselho Federal de Medicina, Resolução N. 2.121/2015, on-line)

Nesse sentido, a Resolução 2.121/2015, do Conselho Federal de Medicina, determina alguns princípios éticos na aplicação das técnicas de reprodução assistida, com a função de auxiliar nos problemas de fecundação. Ela permite a fecundação homóloga e heteróloga, a seleção de embriões, o diagnóstico pré-implantação que permitem verificar se o embrião é portador de alguma doença genética, a criopreservação com a possibilidade dos embriões serem descartados após 05 anos conforme o desejo dos pacientes a idade máxima da mulher é de 50 anos para ser submetida à técnica, e no caso de transferência de embriões é sugerido que a mulher receptora com até 35 anos transfira até dois embriões, entre 36 a 39 transfiram até três embriões e as que têm 40 a 50 até quatro embriões. Quando houver gravidez múltipla não se permite a redução embrionária. Independente do estado civil ou orientação sexual, qualquer pessoa pode submeter-se às técnicas de reprodução humana assistida. A RHA *post mortem* com autorização prévia do marido falecido é permitida e veta a comercialização do material genético.

Portanto, as normas estabelecidas pela Resolução CFM nº 2.121/2015, do Conselho Federal de Medicina apesar de não terem força de lei, por serem somente normas éticas para médicos e aqueles que atuam na área da saúde, são aplicadas incontestavelmente mediante a necessidade de uma lei que regularize e normatize a reprodução humana assistida e suas conseqüências perante a sociedade.

É importante ressaltar que o Conselho Federal de Medicina apresenta regras atualizadas a cada dois anos. Dessa forma, em 21 de setembro de 2017, o Conselho Federal de Medicina divulgou a Resolução Nº 2168/2017, publicada no Diário Oficial da União de 10 de novembro de 2017, que trata de novas normas para a utilização das técnicas de reprodução assistida no Brasil.

As mudanças relevantes da nova Resolução Nº 2168/2017, publicada no Diário Oficial da União de 10 de novembro de 2017 são:

(...) A expansão nos critérios para a cessão temporária de útero por familiares em grau de parentesco consanguíneo descendente como filhas e sobrinhas, denominada de “barriga solidária”; a redução do prazo para o descarte de embriões; prevê o congelamento do material genético para uma gestação tardia nos caso de pessoas em tratamento oncológico, justificado pelo avanço de técnicas de tratamento intensivo, aumentando as taxas de sobrevivência; permite que homens solteiros possam ter uma produção independente, pegando óvulos de uma doadora e utilizar em útero de uma “barriga solidária”; o prazo de descarte de embriões foi alterado para três anos de congelamento. Fora a isso as demais regras continuam em vigor conforme a resolução anterior (...). (BRASIL, CFM, Resolução N° .2168/2017)

A Reprodução medicamente assistida que até então está regulada principalmente pelas regras do Conselho Federal de Medicina e pelo Código Civil/02, atualmente acata o Provimento do Conselho Nacional de Justiça – CNJ, N°52, de 15 de março de 2016, da Corregedoria Nacional de Justiça, subscrito pela ministra Nancy Andrighi, que dispõe sobre o registro de nascimento e emissão da respectiva certidão dos filhos havidos por reprodução assistida. Dessa forma, o Brasil vale-se de mais um recurso jurídico que se soma para regulamentar a reprodução medicamente assistida e que estabelece regras de extrema importância.

Mediante ao que já expusemos neste estudo, é importante ressaltar quanto ao Projeto do Estatuto do Embrião Humano.

O tema sobre o Estatuto do Embrião Humano é uma matéria complexa que no âmbito internacional e conseqüentemente na atualidade brasileira, tem originado debates diversos sobre a proteção dos embriões em quase todas as áreas do conhecimento científico e/ou religioso, especificamente nas áreas: da biomedicina, da bioética, da jurídica, da reflexão teológica e eclesial, enfim, tudo por tratar nesse acirrado debate argumentos fundamentais sobre os direitos da vida humana. Pesquisando sobre o assunto encontramos artigos referentes a análise sobre a emblemática do embrião naquilo que se faz menção ao Estatuto do Embrião Humano. Citaremos alguns fragmentos desses artigos para exemplificar o debate complexo a respeito do assunto:

a) Estatuto Biológico do Embrião Humano

Quanto à linha de pensamento que pauta o Estatuto do Embrião Humano no aspecto biológico do embrião humano, exemplificamos a partir do artigo de Dr. Justo Aznar Lucea, membro da Pontifícia Academia para La Vida, diretor do Instituto de Ciências de La Vida, de

La Universidad Católica de Valencia-UCV, publicado no Grupo de Estudos e Discussões em Bioética – GEDbioética, em 10/07/2017, com tradução de João Souza.

É um artigo intenso, porém de fácil compreensão e aborda contundente que o embrião humano é construído a partir de sua realidade biológica:

Para determinar a natureza do embrião humano é necessário conhecer sua realidade biológica, antropológica, filosófica e jurídica. Mas, a nosso ver, a realidade antropológica, filosófica e jurídica do embrião, base de seus direitos humanos, deve ser construída a partir de sua realidade biológica. (GEDbioética, 2017, on-line)

Nesse sentido, o autor do artigo explana quatro posturas sobre a natureza biológica, a saber:

1. Alguns consideram os embriões, nos primeiros dias de vida, como um aglomerado celular desorganizadas, sem estrutura biológica, portanto, sem nenhum valor biológico ou ontológico. 2. Afirmam que o zigoto humano obtido por transferência nuclear de células somáticas (clonagem) é um ente biológico diferente do obtido pela via natural [...]. 3. É a dos que consideram que o embrião humano, de uma só célula, polarizada e assimétrica, o zigoto, obtido natural ou artificialmente, é um ser vivo da nossa espécie. 4. Aqueles que investigam o problema sem afirmar ou negar a identidade humana do embrião, apenas manifestando que a eles só lhes cabe a vertente científica, e que discutir a natureza humana deste ente biológico não diz respeito ao seu afazer. (GEDbioética, 2017, on-line)

O autor também se refere à identidade genética do embrião:

Identidade genética do embrião. É um argumento tradicionalmente utilizado em defesa da natureza humana do embrião de poucos dias, afirmar que toda a informação genética necessária para que este novo ser se desenvolva completamente até sua condição de adulto, já está contida no genoma do zigoto. Ou seja, nele está determinada a identidade genética do novo indivíduo e seu pertencimento à uma espécie concreta [...](GEDbioética, 2017, on-line)

E vai concluindo o artigo afirmando que a vida humana inicia-se na fecundação e que o embrião é merecedor de todo respeito, e que a vida humana tem dignidade.

b) Estatuto Ético do Embrião Humano.

Quanto à linha de pensamento que se pauta no princípio da ética e que respaldam o Estatuto Ético do Embrião Humano, elucidamos o artigo do médico cardiologista, Luiz Nódgi Nogueira Filho, que exerceu função de Conselheiro no Conselho Federal de Medicina,

representado o Estado do Piauí até o ano de 2013 (ano de sua morte) publicado na GEDbioética, 2017, centro Universitário São Camilo 2009;3(2):225-234

Como sugerido, os debates envolvendo o embrião humano, até bem pouco tempo atrás, restringiam-se ao abortamento. Com a introdução, na prática clínica, de técnicas reprodutivas modernas e do manuseio do embrião, quer in vivo quer in vitro, deparou-se a humanidade com uma série de situações inusitadas, que merecem cuidadosa avaliação, do ponto de vista não só médico, mas ético, jurídico e social, visando ao estabelecimento de padrões de conduta compatíveis com a evolução do pensamento humano. (GEDbioética, 2017, on-line)

O renomado médico, nesse mesmo artigo aponta as principais dificuldades éticas relativas ao embrião humano, a saber: “Procriação medicamente assistida; Seleção de embriões; Experimentação em embriões; Destinação dos embriões”. O artigo explana dúvidas partindo do pressuposto que a Procriação Medicamente Assistida não é um método alternativo de reprodução, mas apenas meio subsidiário de procriação, esclarecendo questões como:

Podem ser levantadas várias dúvidas, partindo do pressuposto que PMA não é método alternativo de reprodução, mas apenas meio subsidiário de procriação. Assim, estão por ser esclarecidas questões como: acesso às técnicas de PMA; número de tratamentos a oferecer, sabendo-se que o sucesso não ultrapassa a 20% dos ciclos iniciados; limites do financiamento público; seleção ou não de casais (os com maior probabilidade de sucesso ou que não tenham filhos); posição diante do uso indiscriminado de técnicas aceitas; aferição efetiva dos resultados, custos e decisões a serem tomadas; influência da idade e do estado civil dos interessados; tratamento dos resultados da gravidez, que muitas vezes é múltipla, dando surgimento a prematuros. (GEDbioética, 2017, on-line)

c) Estatuto Jurídico do Embrião Humano

Quanto ao pensamento jurídico às reflexões sobre um Estatuto Jurídico do Embrião, estão registradas no artigo intitulado Estatuto Jurídico do Embrião, de autoria de José Eduardo de Sousa Pimentel, atualmente é promotor de Justiça do Ministério Público do Estado de São Paulo, publicado na Revista Justitia, revista do Ministério Público de São Paulo/20. O autor elucida na página oito (8) do artigo, sobre a necessidade de um estatuto do embrião de proteção legal:

Destarte, em que pese não haver consenso nos debates travados sob diversos pontos de vista (biológico, teológico antropológico, etc.), remanesce dessas discussões uma referência clara de respeito à dignidade humana que reclama a definição de um “estatuto do embrião”, isto é, uma norma de proteção legal

ao embrião humano que defina o seu status jurídico e estabeleça um paradigma de comportamento em relação a ele. (REVISTA JUSTITIA do Ministério Público de São Paulo, 2000, on-line)

O autor continua o ensinamento:

Tanto o direito como a ética são disciplinas que funcionam no plano prático e não aspiram diretamente a determinar a ontologia das realidades que nos rodeiam. Sem dúvida se apóiam na realidade, mas a superam, criando ficções e presunções, segundo as exigências da Justiça, quando o conhecimento da realidade resulta difícil ou impossível. (REVISTA JUSTITIA do Ministério Público de São Paulo, 2000, on-line)

PIMENTEL elucida ainda em seu artigo, sobre o embrião no direito positivo brasileiro, enfatizando que no Texto Magno/88 “a vida está sob o status de direito fundamental” (p.8). E ainda faz referência com a Declaração dos Direitos Humanos, quando cita na página onze (11): “Ao declarar o direito à vida, a Lei Maior enaltece a pessoa humana e sua inerente dignidade, destarte, os valores que, historicamente, vêm se tornando universais”.

Finaliza o artigo com estas palavras sobre o Estatuto do Embrião Humano:

(...) O Congresso Nacional se debruça sobre a matéria e, no Senado Federal, já se esboçou um projeto de lei acerca da reprodução assistida – o PL nº 90/99 – não refratário a críticas ferozes de alguns setores da sociedade, inclusive porque se afigura por demais à investigação científica.(p.24)

d) Contribuição na reflexão teológica.

Quanto a reflexão teológica e eclesial, citamos um fragmento sobre a posição do ensinamento teológico da doutrina católica, publicado na Revista Pistis Prax. 07.003. DS02:

Na defesa da Dignidade do Embrião, a Igreja tem pautado suas posições em vários documentos publicados nas últimas décadas, sendo que um dos mais importantes neste sentido foi a Carta Encíclica *Evangelium Vitae*, publicada pelo Papa João Paulo II no dia 25 de Março de 1995, na Solenidade da Anunciação do Senhor, que versa justamente sobre o valor e a inviolabilidade da vida humana. Esta Encíclica completa 20 anos e, assim, se faz oportuno lembrar os fundamentos pelos quais se pode falar de uma dignidade do Embrião Humano, desde os primeiros instantes de sua existência, pautados neste texto primoroso da Igreja. (REVISTA PISTIS PRAX, Set./Dez. 2015 p. 7, on-line)

Nesse sentido, a Pontifícia Academia para a Vida, criada pelo papa João Paulo II, dedicou toda a Assembléia em 1997, na cidade do Vaticano, estudos sobre a Identidade e o Estatuto do Embrião Humano.

A inquestionável necessidade de se ter uma proteção jurídica que possa vir justificar a criação de um estatuto, com normativas adequadas, determinando limites, controle da legislação sobre possíveis atos que possam atentar sobre a vida humana, possam ser ponderados em um Estatuto do Embrião Humano.

3.5 Análise do Direito Comparado

Ao ponderar o direito comparado nos ordenamentos jurídicos elencados é possível verificar a variação de tratamento tanto no que se diz respeito à técnica de reprodução humana heteróloga assim como no que se refere ao conflito entre o direito à identidade genética e o sigilo do doador. Cada ordenamento jurídico trata sobre o tema de acordo com seus costumes e tradições e legislação.

A Europa e os Estados Unidos foram os primeiros locais onde se desenvolveu a reprodução medicamente assistida, regulada inicialmente pelos Comitês de Normas Éticas e posteriormente tratada por normas específicas.

Em Portugal é proibida a discriminação quanto ao fato da filiação resultar da inseminação artificial e esse país dispõe de uma lei que regula as técnicas de reprodução assistida aplicadas de forma alternativa de reprodução, nos casos de infertilidade ou na ocorrência de doenças genéticas. Entretanto, o ordenamento jurídico de Portugal prevê sanções penais quando há descumprimento da lei referente ao caso em relevância.

Na Itália, a reprodução assistida somente é permitida a fecundação de três embriões na genitora, sendo proibido o congelamento e a existência de embriões excedentes. A lei italiana delimita o acesso às técnicas de reprodução assistida aos cônjuges, às relações estáveis comprovadas, e, proíbe o empréstimo do útero e a técnica da fecundação heteróloga.

Na Inglaterra não existe proibição aos contratos de barriga de aluguel, sendo considerada mãe aquela que concebe a criança e mãe adotiva aquela que doa o material genético, quanto à criança, esta deve ser entregue a quem pretendeu o nascimento. Quanto à paternidade o doador do material genético não terá qualquer direito ou dever em relação à criança, sendo-lhe preservado o anonimato.

No Brasil, na ausência legislativa oficial, razão pela qual há participação mais intensa no judiciário para a afirmação do direito ao conhecimento da identidade genética ou

do direito ao anonimato do doador, surge insegurança provocada pela anomia, ou seja, pela ausência de uma legislação oficial para sua regulamentação. A lentidão legislativa causa questões sociais envolvendo a inseminação heteróloga por ser uma matéria complexa.

Mediante a esse contexto, no Brasil apesar da inexistência de uma legislação governamental para a reprodução humana assistida, fica expressivamente sob a tutela da Resolução 2.168/2017 do Conselho Federal de Medicina, que permite a fecundação homóloga e heteróloga e demais regras sobre o tema, assim como do Código Civil de 2002 e o Provimento Nº 52 do Conselho Nacional de Justiça.

As constituições dos países em todas as suas legislações garantem o direito à vida humana. Contudo, ao que tange às defesas em relação ao embrião humano mediante as novas tecnologias na área da medicina, e, mediante aos simpósios efetivados, debates constantes a respeito do assunto, existe uma lacuna a ser preenchida, e esta lacuna refere-se a uma legalidade a respeito de um Estatuto do Embrião Humano, como proteção legal que assegure não somente a vida, mas ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Dessa forma, o direito comparado está posto como suporte para a doutrina e a jurisprudência, oferecendo fundamentos para a construção de regras que possam auxiliar na tomadas de resolução de conflitos incididos da reprodução artificial na forma heteróloga.

4 DIREITO À IDENTIDADE GENÉTICA: OBJETO DE INVESTIGAÇÃO JURÍDICA

A temática deste estudo que versa sobre a Inseminação Artificial Heteróloga traz em seu bojo a discussão sobre o direito do filho gerado por essa técnica de reprodução humana em saber a sua identidade genética, e, em casos excepcionais providos de doenças geneticamente comprovadas, ou para prevenir casos de incestos, sobrepondo-se ao sigilo das informações do doador anônimo do material genético.

Neste capítulo conceituamos o direito à identidade genética, o anonimato do doador do material genético para fecundação na forma assistida heteróloga, seguindo-se de uma plausível solução mais adequada para o problema da pesquisa. Abordaremos sob a conceituada doutrinação de Caio Mario da Silva Pereira, os ensinamentos sobre o direito personalíssimo, já que a identidade genética é um direito personalíssimo.

4.1 Direito à Identidade Genética

Mediante o conflito que se apresenta entre o direito à identidade genética e o direito ao anonimato do doado do material genético, a investigação ressalta importantes interrogativas: O que é Identidade / Identidade Pessoal; O que é Identidade Genética; Em que consiste o Direito à Identidade Genética?

Primeiramente vamos entender o conceito de Identidade. Sob o prisma da psicologia, a identidade é um dos conceitos de grande abrangência por subdivide-se em diversos aspectos da constituição da pessoa e por corresponder à integração das suas características como sentimentos, pensamentos, motivações, comportamentos, enfim, a identidade pessoal torna a pessoa um ser único, distinto, diferente de todos os outros, (BITAR, 2007).

Existem fatores que influenciam na identidade pessoal, como as influências hereditárias, as influências do meio sócio-cultural, e ainda as influências das experiências pessoais. Visualizando de um modo geral, a identidade pessoal vem a ser um conjugado de interações combinadas pelos fatores hereditários, sociais culturais e pelas experiências pessoais. Segundo professor doutor em psicologia social, Dr. Wilson José Alves Pedro (2005), identidade no âmbito social pode ser compreendida como:

Para a psicologia social, a identidade representa e engendra sentimentos que o indivíduo desenvolve a respeito de si e que é construída socialmente, a partir de seus dados pessoais, sua história de vida e seus atributos

(conferidos por si mesmos e pelas outras pessoas), acompanhando o movimento deste no mundo social. (PEDRO, 2005, on-line)

Compreende-se também que o direito à identidade pessoal abrange a história herdada de seus ancestrais para que a pessoa possa saber como foi gerado, conhecer seus primogênitos genéticos, o que pode ser essencial para a formação de sua personalidade assim como em casos de prevenção ou cura de doenças hereditárias. É dentro deste contexto que vamos conceituando e apreendendo o direito da identidade no seu aspecto genético.

Conceituando Identidade Genética compreendemos que esta corresponde à dimensão da individualidade biológica do indivíduo, ao genoma de cada ser humano que integra a sua constituição genética individual. Todo ser humano tem um genoma irrepetível, salvo nas hipóteses de gêmeos monozigóticos, que podem se apresentar identidade pelo material genético nuclear distingue-se pelo seu DNA mitocondrial, que podem se apresentar identidade pelo material genético nuclear distingue-se pelo seu DNA mitocondrial.

O Direito à Identidade Genética surge como um bem jurídico fundamental, portanto, objeto de proteção constitucional. De acordo com o Código Civil/02, Capítulo II, Dos Direitos da Personalidade, Art. 11, que legisla: Com exceção dos casos previstos em lei, os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária.

O surgimento da identidade genética como direito encontra suas raízes nos vários pactos e tratados internacionais, como a Convenção Americana sobre Direitos Humanos ou Pacto de São José da Costa Rica, realizada em Costa Rica, no ano de 1969, discorrendo que: “Os direitos essenciais do homem não derivam do fato de ser ele nacional de determinado Estado, mas sim do fato de ter como fundamento os atributos da pessoa humana”.

O direito ao conhecimento da origem genética como decorrente do disposto no Art. 227, § 6º da CF de 1988, legisla que todos os filhos terão os mesmos direitos e qualificações. Seguindo essa linha de raciocínio, deve-se dar ao filho gerado pela técnica de reprodução assistida heteróloga o direito de conhecer sua origem da mesma forma que outro indivíduo nascido de relações sexuais, tem conhecimento.

Desta forma, pode-se afirmar que o direito ao conhecimento da origem genética é personalíssimo e, por conseguinte, indisponível e irrenunciável e está baseado no princípio da dignidade da pessoa humana, que busca a sua positivação e a sua normatização como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito.

Esse entendimento defende o direito ao conhecimento da origem genética pautando-se no fundamento do direito da personalidade, tanto em relação ao direito à vida, quanto no que se refere ao direito à identidade.

No que se diz respeito ao direito à vida deve-se considerar essa possibilidade, uma vez que devido ao avanço da medicina, é possível se evitar e até mesmo curar doenças hereditárias que dependam da análise da origem biológica. Com o avanço da engenharia genética, algo que a princípio parecia impossível foi transformado em realidade, a obtenção da decodificação do genoma humana.

Pela convenção da Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos, elaborada pelo Comitê Internacional de Bioética da UNESCO, no ano de 1997, podemos observar no Artigo 1º que versa: O genoma humano constitui a base da unidade fundamental de todos os membros da família humana bem como de sua inerente dignidade e diversidade. Num sentido simbólico, o patrimônio da sanidade.

No plano da consagração constitucional da tutela deste bem, ocorre uma identificação socialmente relevante por ser a identidade genética considerada um bem jurídico constitucional. Nesse conjunto de bens que integram a consciência jurídica discute-se a perspectiva da relação entre a identidade genética e a identidade pessoal.

A identidade pessoal, como é apresentada pela Declaração Internacional dos Direitos Humanos da UNESCO, em seu artigo 3º, constituiu-se:

Cada indivíduo tem uma constituição genética característica. No entanto, não se pode reduzir a identidade de uma pessoa a características genéticas, uma vez que ela é constituída pela intervenção de complexos fatores educativos, ambientais e pessoais, bem como de relações afetivas, sociais, espirituais e culturais, com outros indivíduos e implica um elemento de liberdade (UNESCO 2004 p.5, on-line)

Com o advento da pesquisa sobre o genoma humano, sabe-se que todo ser humano, desde a sua concepção tem uma determinada identidade, nesse caso à genética, que se desenvolverá até o estado de sua morte. Entretanto, esse mesmo indivíduo por meio de elementos externos irá modelar uma determinada e específica personalidade a partir da sua projeção social. Diz-se que a identidade pessoal tem duas facetas: uma genética, estática e imutável e outra social, dinâmica e mutável.

Dessa forma entendemos que a identidade genética é um substrato fundamental da identidade pessoal que por sua vez é a expressão da dignidade humana. Enquanto que o

direito à identidade genética é considerado pela doutrina como um direito de personalidade, por ser extremamente importante proteger a identidade do indivíduo.

Tratando-se da personalidade humana, Caio Mario Pereira (2005 p.24) explica:

Ao tratar dos direitos da personalidade, cabe ressaltar que não constitui esta “um direito”, de sorte que seria erro dizer-se que o homem tem direito à personalidade. Dela, porém, irradiam-se direitos, sendo certa a afirmativa de que a personalidade é o ponto de todos os direitos e obrigações. (PEREIRA, 2005.p.24)

Sendo direito de personalidade, o direito à identidade genética pretende assegurar os interesses do filho gerado pela inseminação assistida heteróloga, tratando-se de um direito fundamental da pessoa por pautar-se no direito da dignidade da pessoa humana.

É possível que se queira conhecer a origem genética sem o desejo de desconstituir a filiação socioafetiva, sem criar vínculos com o doador, por se tratar somente para se ter informações da ascendência genética, reafirmando assim o direito personalíssimo garantido a todas as pessoas.

Tratando-se do direito ao conhecimento da origem genética pelos filhos concebidos na prática da reprodução assistida heteróloga, podemos fundamentar o estudo citando a Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas, de 20 de novembro de 1989, decreto que é instrumento dos direitos humanos e que foi acatado por 196 países no ano da promulgação do documento, e legisla no Artigo 8º, Nº 2 do ato normativo, a saber:

Art. 8, Nº 2 - Quando uma criança for privada ilegalmente de algum ou de todos os elementos que configuram sua identidade, os Estados Partes deverão prestar assistência e proteção adequadas com vistas a restabelecer rapidamente sua identidade. (CONVENÇÃO, 1989, on-line.)

Concluindo, o direito à identidade genética é um direito fundamental inerente ao direito de personalidade. Logo, negar o direito ao conhecimento da origem genética a qualquer indivíduo seja este nascido de fecundações ditas normais, ou de fecundações artificiais é prejudicial ao princípio da dignidade da pessoa humana, vez esta que violaria a própria personalidade do ser humano.

4.1.1 O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana como justificativa ao reconhecimento da Origem Genética.

A dignidade humana é um valor intrínseco, originalmente reconhecido a cada ser humano, fundado na sua autonomia ética, tendo como base uma obrigação geral de respeito da pessoa, traduzida num elenco de deveres e direitos.

O princípio da dignidade da pessoa humana está assegurado como direito fundamental no Título I – Dos Direitos Fundamentais, Artigo 1º, Inciso III, da Constituição Federal Brasileira de 1988:

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

[...]

Inciso III - A dignidade da pessoa humana. (BRASIL, Constituição Federal de 05 de outubro de 1988)

O princípio da dignidade da pessoa humana é um direito fundamental e deve ser analisado frente à reprodução humana assistida. Como leciona CANDICO (2007):

O ordenamento jurídico brasileiro acolhe diversos direitos humano constitucionalmente garantido como direitos fundamentais, como forma de proteção ao Princípio da Dignidade Humana, inclusive direitos de quarta geração, que protegem as pessoas envolvidas em procedimentos biotecnológicos como o de aplicação de técnicas de reprodução medicamente assistida heteróloga. (CANDICO 2007, on-line)

Nesse entendimento, não se pode negar ao gerado pela técnica de reprodução humana heteróloga o direito de reconhecer sua origem genética, pois dessa forma estariam se contrapondo ao princípio da dignidade humana que, garante a máxima proteção do ser humano devendo ser respeitada e protegida, considerando que ao buscar suas origens está cumprindo o mandamento deste princípio.

No que se diz respeito aos direitos inerentes da personalidade da pessoa humana o Código Civil/02, dispõe no Art. 2º, que: A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro.

O referido artigo que constitui o indivíduo como sujeito de direitos e deveres respalda os direitos do nascituro desde a sua concepção. Entende-se que em se tratando daqueles advindos da procriação assistida heteróloga eles também têm o direito de procurar saber sobre sua origem genética em razão desse direito ser inerentes à personalidade humana.

Nesse sentido PEREIRA, esclarece (2008 p.241)

Ao se tratar dos direitos da personalidade, cabe ressaltar que não constitui esta “um direito”, de sorte que seria erro dizer que o homem tem direito à personalidade. Dela, porém, irradiam-se direitos, sendo certa a afirmativa de que a personalidade é o ponto de todos os direitos e obrigações. [...] (PEREIRA 2005 p.241)

Com esse entendimento, o princípio da dignidade da pessoa humana é um dos principais predicados para ser fundamentado o direito ao conhecimento da origem genética. A dignidade é um atributo da pessoa humana pelo fato dela ser humana, merecer respeito independentemente da origem, raça, sexo, idade, estado civil, condição social e econômica.

4.1.2 O direito ao conhecimento da origem genética como requisito para efetivação dos direitos da personalidade.

A Constituição Federal de 1988 está circundada pela consideração da pessoa humana e da dignidade que desta decorre ao tratar dos direitos da personalidade. O texto Magno apresenta especificamente no Artigo 5º os direitos da personalidade essenciais: vida, liberdade, sigilo, honra, intimidade, imagem, criação intelectual, dentre outros, destacando nesse artigo a proteção da personalidade da pessoa humana.

Para alguns doutrinadores o direito da personalidade é inerente à própria natureza humana, nesse sentido é o ensinamento de Caio Maia da Silva Pereira que explica os direitos da personalidade como um direito universal.

Segundos esses ensinamentos, PEREIRA elucida sobre o Direito da Personalidade:

Os direitos da personalidade considerados como atinentes à própria natureza humana ou às necessidades primárias do homem adquirem expressão universal, no seu reconhecimento e aplicação. Não é por outro motivo que Assembléia Geral da ONU, de 1948, e a Convenção Européia de 1950 o reconheceram. No mesmo sentido o Pacto Internacional das Nações Unidas de 1966, enunciou direitos considerados como inerentes ao homem, e destinados à proteção dos direitos civis, os quais haveriam ser respeitados pelos Estados signatários. (REVISTA da Academia Brasileira de Letras – Jurídicas N.6, 1994, on-line)

O direito ao conhecimento da origem genética está inseparado do direito da personalidade humana. Toda pessoa tendo direito fundamental à vida, esta deve ser vivida dignamente, inclusive ao que diz respeito à necessidade daquelas que foram geradas pela inseminação artificial heteróloga em conhecer sua origem genética.

Conforme leciona PEREIRA (1994), o direito ao conhecimento da origem genética de um indivíduo é um direito da personalidade. Este direito corresponde aos valores da

condição humana de acordo com o princípio da dignidade humana. E qualquer pessoa independente de ter ou não uma necessidade comprovada medicamente de uma doença genética, possui o direito de ter acesso à sua origem genética.

O Código Civil/02, por sua vez, estabelece no Capítulo II, Dos Direitos da Personalidade, Artigo 11º, que os direitos de personalidade são irrenunciáveis e não podem sofrer limitação voluntária. Desse modo essa fundamentação assegura ao filho gerado pela inseminação artificial heteróloga o direito de conhecer a sua origem genética, conferindo-lhe o exercício pleno de seus direitos, principalmente se o reconhecimento da origem genética for requerido pelo fato do ser gerado pela heteróloga apresentar doenças comprovadas pela medicina e que possam ter possibilidades de serem curáveis através da compatibilidade consanguínea e ou da possibilidade da realização de transplantes de órgãos e tecidos.

No que tange ao direito à vida legislada no Artigo 5º e ao direito à saúde disposto no Artigo 196, ambos da Constituição Federal/88, o sigilo da identidade dos doadores de gametas poderá ser quebrado em situações que possam colocar em risco a vida humana, entendendo-se que a vida é o maior bem protegido pela jurisdição brasileira.

CAPÍTULO I - Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos

[...]

Art. 5º - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...]

CAPÍTULO II – Da Seguridade Social - SEÇÃO II – Da Saúde

[...]

Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, Constituição Federal de 05 de Outubro de 1988)

Nesse sentido, o direito ao conhecimento da origem genética do filho advindo pela inseminação artificial heteróloga, precisa de uma promulgação de lei para conceder o direito à pessoa que por necessidade, física, psíquica, moral, orgânica, careça saber sobre suas origens, mas também porque esse é um direito que faz parte da sua personalidade.

O Código Civil/02, Capítulo II, Dos Direitos da Personalidade, artigos 11º e 12º, ordena:

Art. 11. Com exceção dos casos previstos em lei, os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária.

Art. 12. Pode-se exigir que cesse a ameaça, ou a lesão, a direito da personalidade, e reclamar perdas e danos, sem prejuízo de outras sanções previstas em lei. (BRASIL, Código Civil, Lei N. 10 de Janeiro de 2002)

De acordo com os artigos em referencia, observa-se que não pode ser suprimido o direito personalíssimo ao conhecimento da origem genética, em motivo do sigilo do doador.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é um conjunto de leis que garantem os direitos das crianças e dos adolescentes no Brasil, criado através da Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, fundamentado na Constituição Federal/88 e nas normativas internacionais propostas pela Organização das Nações Unidas – ONU serve de proteção das crianças até doze anos de idade e adolescentes entre doze a dezoito anos, delimitando direitos e deveres. (BRASIL, ECA, Lei N. 8.069 de 13 de Julho de 1990)

Ao que concerne à criança adotada, o Artigo 48, do ECA, legisla que: “O adotado tem direito de conhecer sua origem biológica, bem como de obter acesso irrestrito ao processo no qual a medida foi aplicada e seus eventuais incidentes, após completar 18 (dezoito) anos”.

Ampliando essa regulamentação para os nascidos pela inseminação heteróloga, implicaria na quebra do sigilo do doador da material genético não resolvendo o conflito que se acumula entre o direito ao conhecimento da identidade genética e o anonimato do doador.

Ora, se o filho gerado pela inseminação artificial heteróloga requeresse por motivos de doenças comprovadas medicamente ou ainda pelo direito de conhecer sua identidade genética, ou ainda para se impedir incesto e caso recebesse uma negativa de informações isso configuraria negar uma parte essencial da integridade moral e pessoal do indivíduo.

Por ter amparo no direito ao desenvolvimento da personalidade, pode-se concluir que o conhecimento da origem genética uma vez que pertence ao âmbito mais íntimo do ser humano, se este direito lhe for negado poderá haver uma injúria à autonomia e à liberdade do ser humano.

4.2 O Anonimato do doador

Aqueles que se dispõem realizar doação do material de fecundação humana em bancos de sêmen encontram garantias de sigilo em todas as legislações dos países alusivas neste estudo. Entretanto, o anonimato do doador torna-se um dos principais problemas no domínio da reprodução humana assistida, em colisão com o direito dos filhos da inseminação

artificial heteróloga que pelo direito personalíssimo, adquirem o direito de saber a sua origem genética.

As legislações surgidas nos países a partir de intervenções da sociedade vão tendo uma postura cautelosa, tendo nas suas práticas jurídicas aceitabilidade de possíveis quebra do anonimato por razões ponderadas principalmente para as ações jurídicas que são solicitadas quando trazem perigo ou risco de vida para os nascidos por meio da inseminação heteróloga.

Como na legislação brasileira ainda não há uma lei oficial que regularize o direito do doador, a única normatização está regida na Resolução Nº 2168/2017 do Conselho Federal de Medicina, que resguarda a identidade do doador de material genético para reprodução assistida, permitindo que, por razões ligadas à saúde, dados sobre o doador sejam revelados a médicos, sem violar o sigilo da identidade do fornecedor anônimo dos gametas.

IV - DOAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES

[...]

2. Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa.

[...]

4. Será mantido, obrigatoriamente, sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e embriões, bem como dos receptores. Em situações especiais, informações sobre os doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do (a) doador (a). (BRASIL, Conselho Federal de Medicina, Resolução N. 2168, de 21 de Setembro de 2017, on-line)

Essa Resolução estabelece que os doadores não devam conhecer a identidade dos receptores e vice-versa, mantendo-se o sigilo sobre os envolvidos, para tanto essa mesma Resolução, permite que em situações especiais, por motivação médica, informações sobre o doador sejam repassadas a médicos, preservando a sua identidade.

Ora, sabendo-se que o doador é respaldado por normatizações, mediante a quebra do seu anonimato, esta atitude pode gerar situações desagradáveis para os doadores. Contudo, é importante ressaltar que nem todos os direitos são absolutos e a quebra da intimidade do doador em busca da revelação de sua identidade não seria tão prejudicial quanto o não conhecimento da origem genética da pessoa gerada.

O sistema jurídico protege o anonimato do doador, sendo que a identidade civil deste não pode ser revelada para não ser responsabilizado de exercer qualquer ato relativo à paternidade ou a maternidade ou que venha requerer posteriormente direitos inerentes de pai e/ou mãe.

Quanto aos filhos, estes não poderão exigir direitos referentes às necessidades que geralmente são supridas pelos pais, nem a sucessão de bens. Deste modo, são estas as mais importantes regulamentações que asseguram o sigilo do doador de material genético.

A Resolução do Conselho Federal da Medicina Nº 2168/2017, adverte quanto à doação de gametas ou embriões:

III – DOAÇÃO DE GAMETAS E EMBRIÕES.

[...]

4. Será mantido, obrigatoriamente, sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e embriões, bem como dos receptores. Em situações especiais, informações sobre os doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do (a) doador (a).

5. As clínicas, centros ou serviços onde são feitas as doações devem manter, de forma permanente, um registro com dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas e uma amostra de material celular dos doadores, de acordo com legislação vigente. (BRASIL, Conselho Federal de Medicina CFM, resolução N. 2168, de 21 de Setembro de 2017, on-line)

Na inseminação artificial heteróloga são utilizados materiais genéticos de doadores humanos. Esse material é armazenado em bancos de sêmen que são fundamentais para a técnica heteróloga.

Os bancos de sêmen têm por obrigação de manter o sigilo do doador de gametas, pois o anonimato gera grandes discussões devido à possibilidade jurídica de o mesmo ser quebrado para que se esclareça a origem genética de um filho gerado pela inseminação heteróloga. Desta forma surge o conflito entre dois direitos, o direito à intimidade do doador e o direito ao conhecimento da identidade genética.

Pode-se observar que existem posicionamentos que defendem o anonimato do doador, alegando que se os doadores pudessem ser identificados cairia o número de doadores, já que estes não gostariam de ser identificados. Contudo, há aqueles que defendem que se deva permitir a identificação do doador ao filho que nasceu da inseminação artificial heteróloga.

Assim, por mais que seja reconhecido o direito ao sigilo do doador do material genético, quando este se choca com o direito ao reconhecimento da origem genética, o que prevalecerá, será o último, pois se trata de um direito da personalidade humana

Em relação aos doadores de sêmen ou de óvulos, devem-se esclarecer, levando-se em consideração os aspectos pessoais do doador, todas as informações acerca do procedimento a que será submetido, quanto às condições em que o doador autoriza a utilização de seus

gametas, quanto ao destino que poderá ser dado a este material genético, quanto à impossibilidade de se estabelecer vínculo de filiação entre doador e o ser gerado com seu material genético e até a possibilidade de divulgação dos dados genéticos à pessoa gerada com os gametas doados.

No Brasil, o anonimato do doador de material genético, está normatizado na Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2121/2015, como já exposto neste estudo.

A relativização do direito à intimidade genética, somente poderá ser autorizada mediante seu consentimento informado, que deverá ser obtido quando um doador de gametas entrega seu material genético a uma clínica ou laboratório. Neste momento, o doador será informado da possibilidade de identificação de seus caracteres genéticos pela pessoa que for concebida com aquele material genético. Sendo assim, diante de sua liberdade de autodeterminação irá permitir a relativização do direito à intimidade genética. Este consentimento poderá ser revogado a qualquer momento, desde que ainda não se tenha iniciado a utilização de seu material genético em alguma técnica de reprodução assistida.

4.3 Solução mais adequada para o problema da pesquisa

Mediante ao estudo realizado ao longo deste trabalho fica claro a discussão acerca do conflito mediante a prática da inseminação artificial heteróloga, no que se refere ao direito do filho de conhecer a sua origem genética e o direito ao anonimato do doador do material genético.

Em análise foi verificada que há em sua maioria, a preponderância do direito ao anonimato do doador do material genético fase ao direito do filho conhecer a sua identidade genética.

Neste entendimento, há uma corrente que defende o direito ao anonimato do doador por acreditar que a primazia do sigilo seja a medida de segurança tanto para o doador quanto para o filho. Afirma que a inseminação artificial na sua forma heteróloga, tornaria uma prática de risco para quem pretende ter filhos por meio dessa técnica, já que a revelação da identidade do doador poderia abalar completamente com toda a estrutura familiar. Alega ainda que o sigilo assegurando o desenvolvimento da estrutura familiar evitaria a perturbação psicológica do filho ao se deparar com dois pais, um biológico e outro afetivo, além de proteger o doador de qualquer tentativa de investigação de vínculo de filiação, e garantir a continuidade de doações do material para fecundação, nos banco de sêmen pelos doadores.

Em contrapartida, há os que defendem o direito à identidade genética em face do direito ao anonimato do doador do material genético.

Mediante os projetos de Lei exposto neste estudo, aquele que se aproxima mais viável à defesa do direito da identidade genética é o de autoria do Senador Lúcio Alcântara, projeto de Lei N° 1184, de 2003, que defende que a criança nascida pela reprodução artificial heteróloga possa ter acesso a seus dados, sendo também revelada por razões médicas ou jurídicas. Contudo, a paternidade é exclusiva daqueles que recorreram à técnica de reprodução assistida.

Esse parece ser o posicionamento mais acertado tendo em vista que o conhecimento da identidade genética é um direito individual de cada ser humano, sendo esta informação de suma importância para a personalidade do indivíduo.

O fato do filho nascido pela inseminação heteróloga requerer a sua origem genética não significa que este venha requer também o direito de filiação, com o direito subsequente a este, o direito sucessório.

É por ser um direito de personalidade que não há como abrir mão do direito à identidade genética em fase do direito ao anonimato do doador do material genético, isto porque, trata-se de um preceito fundamental, um direito individual, personalíssimo.

Dessa forma, negar ao indivíduo o direito de conhecer a sua origem biológica seria ir de encontro com os direitos fundamentais reconhecidos pelo direito brasileiro, não respeitando o princípio da dignidade humana, previsto no Artigo 1º, Inciso III, da Constituição Federal Brasileira e fundamentada pelo Superior Tribunal de Justiça, no seu Recurso Especial N° 833712/RS, de Maio de 2007, que se manifestou:

(...) O reconhecimento do estado de filiação constitui direito personalíssimo, indisponível e imprescritível, que pode ser exercitado sem qualquer restrição, em face dos pais ou seus herdeiros. O princípio fundamental da dignidade humana, estabelecido no art. 1º, inc. III, da CF/88, como um dos fundamentos da república Federativa do Brasil, traz em seu bojo o direito à identidade biológica pessoal. Caracteriza violação ao princípio da dignidade da pessoa humana cercear o direito de conhecimento da origem genética, respeitando-se, por conseguinte, a necessidade psicológica de se conhecer a verdade biológica (BRASIL, Supremo Tribunal de Justiça, Recurso Especial, Maio 2007, on-line)

Nota-se que os tribunais brasileiros fundamentam suas decisões em direitos e princípios fundamentais. Contudo, os cidadãos brasileiros precisam de uma legislação em vigor que discipline as questões que envolvem a inseminação artificial heteróloga para que

lhes seja esclarecido de forma objetiva qual direito prevalecerá caso tenham filhos através da prática de reprodução humana assistida, na sua forma heteróloga.

O filho advindo da inseminação artificial heteróloga pode requerer o conhecimento da sua origem genética por meio de uma ação judicial assegurando o seu direito de personalidade. Vale ressaltar que nem todo filho gerado pela inseminação heteróloga venha requerer o direito ao conhecimento genético.

Entretanto, acontecendo o conflito entre os dois direitos é necessário que se estabeleça uma interpretação dos princípios fundamentais em conflito, e que a magistratura brasileira possa ponderar tais direitos, analisar os interesses, para chegar a um juízo de valor e fazendo assim um juízo de qual direito deverá ser garantido, tudo conforme se preceitua na Magna Constituição e demais leis que asseguram o direito fundamental, irrenunciável e intransferível, o direito à vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizarmos este estudo, temos a consciência de que a matéria não se esgotou, mas que foi de grande importância a realização desta pesquisa por se tratar do conflito que se trava entre o direito a identidade genética como um direito fundamental e personalíssimo e o direito ao sigilo do doador de gametas para a fecundação na forma heteróloga da inseminação artificial assistida.

As conquistas da ciência na área da reprodução humana assistida foi um avanço para a realização do desejo de casais que desejam ter filhos. Contudo, essa evolução trouxe para o âmbito jurídico inseguranças por se tratar de um tema complexo principalmente no direito da família originando assim uma necessidade de legislação específica que pudesse assegurar os direitos humanos e o valor da vida.

A reprodução humana assistida como alternativa de procriação em laboratório revolucionou o conceito de procriação natural, assim como alargou o conhecimento científico para a implantação na medicina de métodos de reprodução humana assistida, por meios de técnicas diversas de fecundação de óvulos por gametas, e no caso da técnica heteróloga, gametas provindos de doação anônima.

Atualmente as pessoas podem recorrer à reprodução medicamente assistida sendo assegurados pelo direito de constituir família nas diversas estruturas familiares, respaldada na Carta Magna de 1988, que estabelece o princípio da igualdade de filiação proibindo qualquer discriminação e permitindo o planejamento familiar como direito fundamental de livre decisão da pessoa humana e referente às técnicas de reprodução medicamente assistida que estão legalmente amparadas por diplomas legais em vários países como, por exemplo, Inglaterra, Portugal, Itália e Brasil.

Na análise do direito comparado que estabelece parâmetros específicos para a reprodução medicamente assistida, as legislações apresentam diferentes modulações a respeito, tratando de forma mais flexível ou rigorosa conforme o debate social, cultural-religioso e o ordenamento jurídico dos países referentes nesta pesquisa.

A Procriação Medicamente Assistida (PMA) tem legislação oficial na Inglaterra pela Lei de Fertilização Humana e Embrionária (1990) e que sofreu revisão após 1º anos de legislação. Em Portugal, a Lei Nº 32/2206º, pela Lei Nº 32/2006, garantida pelo seu Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida. Na Itália, por diversos anos a “Legge 40” foi quem deu respaldo à PMA até ao ano de 2014 quando a Conferência das Regiões da Itália vetou a Legge 40 e aprovou novas diretrizes para a reprodução artificial heteróloga.

Pelo princípio da dignidade humana, que é o fundamento da Constituição Federal de 1988, pelo Conselho Federal de Medicina das Resoluções Nº 2121/2015 e Nº 2168/2017, e ainda pelo Código Civil de 2002, a reprodução humana assistida encontra-se resguardada no Brasil.

Na ausência de uma legislação legal sobre a Reprodução Humana Assistida, tramitam no Congresso Nacional Brasileiro Projetos de Lei que postulam sobre a inseminação artificial heteróloga e o que mais se aproxima na defesa da identidade genética é o Projeto de Lei Nº 1184, de 2003.

O fato é que na seara da inseminação heteróloga, existe um conflito surgido entre o direito do filho nascido pela inseminação heteróloga em conhecer sua identidade genética e o direito ao sigilo do doador do material genético. O primeiro encontra respaldos em textos oficiais da lei brasileira assegurando o direito à dignidade da pessoa humana, fundamento constitucional do país. O segundo encontra a proteção constitucional no direito à inviolabilidade da intimidade do doador. O conflito reside na conciliação desses dois direitos verificando pelo princípio da proporcionalidade qual direito deverá prevalecer.

O direito a identidade genética é um direito fundamental, como já demonstrado anteriormente, e refere-se à pessoa humana, o que permite entendermos que é, por isso, um direito humano e um direito personalíssimo que visam à proteção de bens jurídicos essenciais da pessoa, relativos à personalidade, como nos ensina Pereira.

Assim sendo, ao final deste estudo podemos concluir com os seguintes entendimentos:

1. As técnicas de reprodução humana heteróloga surgiram como alternativa para casais que não conseguem procriar pela forma natural, criando possibilidade da fecundação se dá em laboratório com material genético de outra pessoa anônima, que não terá vínculo sobre o filho gerado.
2. A busca pela identidade genética está pautada por motivos variados desde a curiosidade pelo conhecimento de sua origem biológica, pela necessidade de acesso às informações relativas a dados genéticos dos ascendentes por motivos de tratamentos ou de doenças hereditárias, comprovados por médicos, e conhecimento dessas informações para evitar relacionamentos incestuosos.
3. O sigilo dos doadores do material genérico é seguido em praticamente todos os ordenamentos jurídicos dos países em estudo nesta pesquisa, analisando e respeitando cada caso concreto sob a ótica da proporcionalidade. O anonimato do

doador assegura a sua não identificação, porém não impede que a equipe médica acesse seus dados a fim de buscar o histórico médico de doenças.

4. O direito ao anonimato que protege os doadores de material genético não pode ser considerado como um preceito absoluto, não se sobressaindo ao direito à saúde dos filhos concebidos pela inseminação heteróloga, pois esse ato infringiria o princípio da dignidade humana e do direito personalíssimo.

5. A revelação da identidade dos doadores somente será permitida aos interessados, quando as informações das características genéticas não forem suficientes para a solução das necessidades do filho gerado pela inseminação heteróloga, para tratamento de doenças genéticas ou para evitar relações incestuosas, o que neste caso, o direito defendido deverá ter o amparo do Poder Judiciário que julgará a ação investigatória.

6. Na colisão dos direitos deverá se analisado os interesses para poder definir qual deve prevalecer, se do filho nascido pela inseminação artificial heteróloga ou do doador do material genético. É preciso analisar cada situação em conflito ora verificando os fatores psicológicos do filho ou por fatores de tratamentos médicos, fazendo averiguação de cada ação separadamente.

Concluindo este estudo, meu posicionamento inicial a favor do direito ao conhecimento da identidade genética pelo filho advindo da inseminação artificial heteróloga foi sendo aprimorado, esclarecido, aprofundado e ao longo da pesquisa compreendi que o direito ao conhecimento da identidade genética é um direito fundamental, personalíssimo com é elucidado por Caio Mario Pereira, porém na ação investigatória pela identidade genética, o direito ao conhecimento da identidade dos doadores deverá ser revelado em casos de extrema necessidade, conforme já exposto neste estudo e em consonância com as legislações que regulam as normas sobre o conhecimento da identidade genética, tema este defendido pelo Projeto de Lei Nº 1184, de 2003, de autoria do Senador Lúcio Alcântara, que defende com nitidez a primazia do direito à identidade genética em face ao direito do anonimato do doador do material genético. Este projeto de Lei atualmente encontra-se aguardando parecer do relator na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania – CCJC (BRASIL, Câmara dos Deputados, 20018, on-line). Com no Brasil inexistente uma Lei de amparo legal que normatize a Procriação Humana Assistida, quem regulariza as técnicas de inseminação artificial são principalmente artigos específicos do Código Civil de 2002 e as Resoluções Nº 2121/2015 e Nº 2168/2017 do Conselho Federal de Medicina.

REFERENCIAS

ANCEL, Marc. Utilidade e métodos do Direito Comparado; elementos de introdução geral ao estudo comparativo dos direitos. Porto Alegre, Sérgio Antônio Fabris, 1980.

BARCHFONTAINE, Christian de Paul de. Bioética e o início da vida: alguns desafios. Aparecida S/P. Centro Universitário São Camilo, 2004, p.127

BITTAR, Carlos Alberto. Os Direitos da Personalidade. 7. Ed. Atualizado por Eduardo Carlos Bianca Bittar. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária, 2007. p. 128

BRANDÃO, Ana Claudia Brandão de Barros Correia. Reprodução humana assistida e suas consequências nas relações de família. 1.Ed.2. Reimpr. Curitiba Juruá: 2011 p. 137

BRASIL, Constituição (1988) Constituição da República Federativa do Brasil: DF, Senado Federal, 1988

BRASIL. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm>. Acesso em: 12/11/2017

BRASIL, Conselho Federal da Medicina (2015) – Resolução CFM nº 2.121/2015. Disponível em <<http://www.portalmédico.org.br.>> Acesso em 12/09/17

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm Acesso Maio 2018

BRASIL. Câmara Federal. Projeto de Lei N. 120 de 2003, de autoria do deputado Roberto Rosa – Disponível em <<http://www.camara.leg.br/buscaProposicoesWeb/resultadosPesquisa>>. Acesso em 25 Set. 2017

_____. **Projeto de Lei N. 1184 de 2003**, de autoria do senador Lúcio Alcântara – Disponível em < <http://www.camara.leg.br/buscaProposicoesWeb/resultadosPesquisa>> Acesso em 25 de Set. 2017

_____. **Projeto de Lei N.1135 de 2003**, de autoria do deputado José Aristodemo Pinotti – Disponível em <<http://www.camara.leg.br/buscaProposicoesWeb/resultadosPesquisa>> Acesso em 25 de Set. 2017

_____. **Projeto de Lei N. 4686 de 2004**, de autoria do deputado José Carlos Araujo – Disponível em <http://www.camara.leg.br/buscaProposicoesWeb/resultadosPesquisa>> Acesso em 25 de Set. 2017

_____. **Projeto de Lei N. 115 de 2015**, de autoria do deputado Juscelino Rezende Filho Disponível em <<http://www.camara.leg.br/buscaProposicoesWeb/resultadosPesquisa>> Acesso em 25 Set. 2017

CABRAL, Hideliza L. T. Boechat; **CAMARDA**, Dayane Ferreira. Intimidade Versus Origem Genética: A Ponderação de Interesses Aplicada à Reprodução Assistida Heteróloga. Publicado em 13/02/2012. Disponível em:

<http://www.arpensp.org.br/principal/index.cfm?tipo_layout=SISTEMA&url=noticia_mostrar.cfm&id=15546 > Acesso em Maio 2018

CÂMARA FEDERAL DOS DEPUTADOS.
<<http://www.camara.leg.br/buscaProposicoesWeb/resultadoPesquisa?tipoproposicao=PL++Projeto+de+Lei&data=04%2F06%2F2018&page=false&emtramitacao=Todas&numero=1184&ano=2003>> Acesso em Maio de 2018

CÂNDIDO, Nathalie Carvalho. Os Direitos Fundamentais e as Técnicas de Reprodução Medicamente Assistida Heteróloga. Direito Net, Fortaleza., 27 ago. 2007. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/x/36/72/3672/>>. Acesso Abril 2018

CONFERÊNCIA DAS REGIÕES DA ITÁLIA - Regiões da Itália
https://pt.wikipedia.org/wiki/Regi%C3%B5es_dda_It%C3%A1lia#Agrupamentos_de_regi%C3%B5es Acesso Abril 2018

CONSTITUIÇÃO ITALIANA - Disponível em:
https://www.senato.it/application/xmanager/projects/leg18/file/repository/relazioni/libreria/novita/XVII/COST_PORTOGHESE.pdf Acesso em março2018

CONSTITUIÇÃO INGLESA. Disponível em:
<https://jus.com.br/artigos/25841/constituicao-inglesa>. Acesso Maio 2018

CONSTITUIÇÃO DO REINO UNIDO. Disponível em:
https://pt.wikipedia.org/wiki/Constituição_do_Reino_Unido Acesso em Maio 2018

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA. VII REVISÃO CONSTITUCIONAL [2005] Disponível em:
<https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx> Acesso março 2018

CONSELHO NACIONAL DE PROcriação Medicamente Assistida (CNPMA), criado em 2006, pela LEI Nº 32/2006, de 26 de julho.
http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_print_articulado.php?tabela=leis&artigo_id=&nid=903&nversao=&tabela=leis Acesso Abril 2018

CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DA CRIANÇA DAS NAÇÕES UNIDAS, de 20 de novembro de 1989. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm Acesso abril 2018

CONVENÇÃO AMERICANA SOBRE DIREITOS HUMANOS OU PACTO DE SÃO JOSÉ DA COSTA RICA, realizada em Costa Rica, no ano de 1969. Disponível em: https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_america.htm Acesso em Abril 2018

DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE O GENOMA HUMANO E OS DIREITOS HUMANOS, elaborada pelo Comitê Internacional de Bioética da UNESCO, no ano de 1997. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001229/122990por.pdf> Acesso em Abril 2018

DINIZ, Maria Helena. *O Estado Atual do Biodireito*. 6. Ed. revista, aumentada e atualizada. São Paulo: Saraiva 2002, p. 475

DECLARAÇÃO INTERNACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS DA UNESCO. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf> Acesso em Abril 2018

ESTATUTO JURÍDICO DO EMBRIÃO HUMANO - José Eduardo de Souza Pimentel Disponível em: <http://www.revistajustitia.com.br/artigos/2a34y8.pdf> Acesso maio 2018

ESTATUTO ÉTICO DO EMBRIÃO HUMANO. <https://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/71/225-234.pdf> Acesso Maio 2018

ESTATUTO DO EMBRIÃO HUMANO: Uma Visão Humanista. Disponível em: <http://www.hmariapia.minsaude.pt/revista/marco2004/O%20Estatuto%20do%20Embri%C3%A3o.pdf> Acesso Maio 2018

ESTATUTO BIOLÓGICO DO EMBRIÃO HUMANO. Disponível em: <http://gedbioetica.com.br/estatuto-biologico-do-embriao-humano/> Acesso Maio 2018

ESTATUTO DO EMBRIÃO. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/183/187 Acesso Maio 2018

A EVANGELIUM VITAE E A DIGNIDADE DO EMBRIÃO HUMANO - PUCPR. Disponível em: www2.pucpr.br/reol/index.php/pistis?dd1=15942&dd2=8532&dd3=pt. Acesso Maio 2018

FEBRASCO. Manual de Reprodução Humana da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia-FIGO Federação Internacional de Ginecologia e obstetrícia; Manual de Orientação–Infertilidade Conjugal, FEBRASCO 1997; Reprodução Humana Assistida, São Paulo, Editora Atheneu 1-3, 2003, p.122

FERRAZ, Ana Claudia Brandão de Barros Correia. Reprodução humana assistida e suas conseqüências nas relações de família: a filiação e a origem genética sob a perspectiva da repersonalização. Juruá, 2011.

FRANÇA, Genival Veloso. Medicina Legal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

INFERTILIDADE. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikipédia Foundation, 2016. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Infertilidade&oldid=46723387>. Acesso em Nov. 2017.

INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL HETERÓLOGA OFICIALIZADA NA ITÁLIA - <http://jornalbrasil.com.br/noticia/regioes-entram-em-acordo-sobre-fecundacaoheterologa.html> Acesso Abril 2018

LEI N.º 32/2006, de 26 de Julho (versão actualizada)- PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_print_articulado.php?tabela=leis&artigo_id=&nid=903&nver_sao=&tabela=leis Acesso Março 2018

LEI N.º 25/2016, DE 22 DE AGOSTO - Regula o acesso à gestação de substituição, procedendo à terceira alteração à **Lei n.º 32/2006**, de 26 de julho (Procriação Medicamente Assistida). Disponível em: Diário da República, 1.ª série — N.º 160 — 22 de agosto de 2016 http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_print_articulado.php?tabela=leis&artigo_id=&nid=903&nver_sao=&tabela=leis Acesso Abril 2018

LEI 19 DE FEVEREIRO DE 2004, N. 40. “Regras sobre a Procriação Medicamente Assistida”. Disponível em: <https://www.fecondazioneeterologaitalia.it/legge-40-aggiornata-tutte-modifiche/> Acesso Maio 2018

+

LOPES, Joaquim Roberto Costa; FEBRASGO. Tratado de Ginecologia: 63. Aspectos Éticos da Inseminação Artificial. Rio de Janeiro: Revinter, 2000, vol. 1, p.585-587.

MACHADO, Maria Helena. Reprodução Humana Assistida: Aspectos Éticos e Jurídicos. Curitiba: Ed. Juruá, 2011

MOREIRA, Manoel de Almeida. Compêndio de Reprodução Humana. Rio de Janeiro. Revinter, 2002, p.1

O GLOBO - G1. Bebês nascidos por reprodução assistida já são cinco milhões no mundo. globo.com/.../bebes-nascidos-por-reproducao-assistida-ja-sao-5-milhoes-no-mundo. 2 de julho de 2012. Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=Bebês+nascidos+por+reprodução+assistida+já+são+5+milhões+no+mundo>> Acesso em: 2017

PETTERLE, Selma Rodrigues. O Direito Fundamental à Identidade Genética na Constituição Brasileira. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007. p. 25-26.

PEREIRA Caio Mário da Silva. Instituições de Direito Civil: Introdução ao Direito Civil. Teoria Geral do Direito Civil. 22. ed. vol. I, Rio de Janeiro: Forense, 2007. p. 237

_____. Direito da Personalidade. Revista da Academia Brasileira de Letras Jurídicas. N.6,1994 Disponível em: <http://www.lexml.gov.br/urn:urn:lex:br:redede.virtual.bibliotecas:revista:1985;000481266> Acesso em Abril 2018

_____.Direitos da Personalidade. Disponível em: <http://www.ablj.org.br/revistas/revista6/revista6%20%20caio%20mario%20da%20silva%20pereira%20-%20direitos%20da%20personalidade.pdf> Acesso em Abril 2018

PEREIRA, Dirceu Henrique Mendes. Revista Feminina – Fevereiro 2011 – Vol. 39 n. 2- Editorial - disponível em: < <https://www.febrasgo.org.br/videos/item/60-revista-femina-marco-abril-2014-vol-42-n-2>.> Acesso em: 20 nov.2017.

PERIÓDICO – Faculdade de Direito – revista Estratégica – Faap estrategica.fAAP.br/ojs/index.php/jurisfaap/article/download/92/61. Disponível em: <<https://www.google.com.br/search?q=lopes+Nelly+de+Spuza%2C+bioetica%2C+medicina+e+o+judaismo&oq=lopes+Nelly+de+Spuza%2C+bioetica%2C+medicina+e+o+judaismo&aqs=chrome..69i57.24119j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8> . Acesso em: 20 Nov.2017

PLANALTO – CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS CRIANÇAS - Disponível em - Http://www.Planalto.Gov.Br/Ccivil_03/Decreto/1990-1994/D99710.Htm Acesso em 10 de maio de 2018

PROVIMENTO DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ, Nº52, de 15 de março de 2016. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br> Acesso em Maio 2018

RESOLUÇÃO CFM 2168/2017 Disponível em : <https://portal.cfm.org.br/> Acesso em Maio 2018

REGIÕES ENTRAM EM ACORDO SOBRE FECUNDAÇÃO HETERÓLOGA. Disponível em: http://ansabrasil.com.br/brasil/noticias/italia/noticias/2014/09/05/Regioes-entram-em-acordo-sobre-fecundacao-heterologa_8023038.html>. Acesso Abril de 2018

REIS, Fabio A. – Possui a Inglaterra uma Constituição não Escrita? 2007. Revista Da Sociedade Da Informação, V II. Disponível em: <http://www.holandareis.com.br/institucional.htm> Acesso Abril 2018

REVISTA Cf.VEJA: Maio 2016 – Disponível em: <http://veja.abril.com.br/mundo/indiana-com-mais-de-70-anos-da-a-luz-um-bebe/> Acesso em: 23 Nov.2017

_____.Cf. VEJA Mais. Disponível em: <https://tvefamosos.uol.com.br/noticiais/redacao/2017/08/09/nasce-filho-de-karina-bacchi-em-miami.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso Nov.2017

RODRIGUES, Sílvio. Direito Civil: direito de família: volume 6 – 28. ed. rev. e atual por Francisco José Cahali; de acordo com o novo Código Civil.

PEDRO Wilson José Alves. O Estudo da Identidade no Âmbito da Psicologia Social Brasileira. Disponível em: <http://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/286> Capa. v.9.n.1 – 2005. Acesso em maio 2018

QUEIROZ, Juliane Fernandes. Paternidade: aspectos jurídicos e técnicas de inseminação artificial, Doutrina e Jurisprudência. Belo Horizonte: Del Rey, 2001, p.71

_____. Biotecnologia e suas implicações ético-jurídicas. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

SILVA. Fernanda Avellaneda. Aspectos Éticos - Jurídicos no Direito de Filiação Produzidos na Reprodução Humana Assistida. São Paulo, 2004. Disponível em <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/Juridica/article/viewArticle/247>.> Acesso em: 19. Nov. 2017

SILVA, Reinaldo Pereira e. *Os direitos humanos do concebido.* Análise biojurídicas das técnicas de reprodução assistida. Porto Alegre: Síntese Publicações, 2002, CD-Rom n. 40. Produzida por Sonopress Rimo Indústria e Comércio Fonográfico Ltda. 2002. – São Paulo: Saraiva 2004.

SILVA, Natália Rodrigues da; LOPES, Maria de Fátima. **A paternidade e a filiação afetiva nas técnicas de reprodução assistida heteróloga.** Florianópolis: Fazendo Gênero 8 - Corpo,

Violência e Poder, 2008. Disponível em: <http://www.fazendogenero8.ufsc.br/sts/ST21/Silva-Lopes_21.pdf>. Acesso em: 22 Nov. 2017

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, no seu Recurso Especial Nº 833712/RS, REsp 833712 RS 2006/0070609-4- Superior Tribunal de Justiça <https://stj.jusbrasil.com.br/.../18352/recurso-especial-esp-833712-rs-2006-0070609-4> Acesso Maio 2018

VENOSA, Silvio de SALVO. **Direito Civil: Direito de Família**. 8ª Ed. São Paulo : Atlas, 2008,p.226

ANEXOS

ANEXO 1

RESOLUÇÃO CFM Nº 2168 DE 21/09/2017

Publicado no DO em 10/ Nov/ 2017

Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida - sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos -, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.121, publicada no DOU. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p. 117.

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pelo Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009, e associada à Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, e ao Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015,

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

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

Considerando que as mulheres estão postergando a maternidade e que existe diminuição da probabilidade de engravidarem com o avanço da idade;

Considerando que o avanço do conhecimento científico já permite solucionar vários casos de problemas de reprodução humana;

Considerando que o pleno do Supremo Tribunal Federal, na sessão de julgamento de 5 de maio de 2011, reconheceu e qualificou como entidade familiar a união estável homoafetiva; Considerando a necessidade de harmonizar o uso dessas técnicas com os princípios da ética médica; e

Considerando, finalmente, o decidido na sessão plenária do Conselho Federal de Medicina realizada em 21 de setembro de 2017,

Resolve:

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

Art. 2º Revogar a Resolução CFM nº 2.121, publicada no DOU. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p. 117 e demais disposições em contrário.

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

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA
Presidente do Conselho

HENRIQUE BATISTA E SILVA
Secretário-Geral

NORMAS ÉTICAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

I - PRINCÍPIOS GERAIS

1. As técnicas de reprodução assistida (RA) têm o papel de auxiliar na resolução dos problemas de reprodução humana, facilitando o processo de procriação.
2. As técnicas de RA podem ser utilizadas na preservação social e/ou oncológica de gametas, embriões e tecidos germinativos.
3. As técnicas de RA podem ser utilizadas desde que exista probabilidade de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para o (a) paciente ou o possível descendente.

§ 1º A idade máxima das candidatas à gestação por técnicas de RA é de 50 anos.

§ 2º As exceções a esse limite serão aceitas baseadas em critérios técnicos e científicos fundamentados pelo médico responsável quanto à ausência de comorbidades da mulher e após esclarecimento ao (s) candidato (s) quanto aos riscos envolvidos para a paciente e para os descendentes eventualmente gerados a partir da intervenção, respeitando-se a autonomia da paciente.

4. O consentimento livre e esclarecido será obrigatório para todos os pacientes submetidos às técnicas de RA. Os aspectos médicos envolvendo a totalidade das circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA serão detalhadamente expostos, bem como os resultados obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta.

As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico e ético. O documento de consentimento livre e esclarecido será elaborado em formulário especial e estará completo com a concordância, por escrito, obtida a partir de discussão bilateral entre as pessoas envolvidas nas técnicas de reprodução assistida.

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

6. É proibida a fecundação de oócitos humanos com qualquer outra finalidade que não a procriação humana.

7. Quanto ao número de embriões a serem transferidos, fazem-se as seguintes determinações de acordo com a idade:

a) mulheres até 35 anos: até 2 embriões;

b) mulheres entre 36 e 39 anos: até 3 embriões;

c) mulheres com 40 anos ou mais: até 4 embriões;

d) nas situações de doação de oócitos e embriões, considera-se a idade da doadora no momento da coleta dos oócitos. O número de embriões a serem transferidos não pode ser superior a quatro.

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

II - PACIENTES DAS TÉCNICAS DE RA

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

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

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

III - REFERENTE ÀS CLÍNICAS, CENTROS OU SERVIÇOS QUE APLICAM TÉCNICAS DE RA

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

1. Um diretor técnico (obrigatoriamente um médico registrado no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição) com registro de especialista em áreas

de interface com a RA, que será responsável por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados;

2. Um registro permanente (obtido por meio de informações observadas ou relatadas por fonte competente) das gestações, dos nascimentos e das malformações de fetos ou recém-

nascidos provenientes das diferentes técnicas de RA aplicadas na unidade em apreço, bem como dos procedimentos laboratoriais na manipulação de gametas e embriões;

3. Um registro permanente dos exames laboratoriais a que são submetidos os pacientes, com a finalidade precípua de evitar a transmissão de doenças;
4. Os registros deverão estar disponíveis para fiscalização dos Conselhos Regionais de Medicina.

IV - DOAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES

1. A doação não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.
2. Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa.
3. A idade limite para a doação de gametas é de 35 anos para a mulher e de 50 anos para o homem.
4. Será mantido, obrigatoriamente, sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e embriões, bem como dos receptores. Em situações especiais, informações sobre os doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do (a) doador (a).
5. As clínicas, centros ou serviços onde são feitas as doações devem manter, de forma permanente, um registro com dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas e uma amostra de material celular dos doadores, de acordo com legislação vigente.
6. Na região de localização da unidade, o registro dos nascimentos evitará que um (a) doador (a) tenha produzido mais de duas gestações de crianças de sexos diferentes em uma área de um milhão de habitantes. Um (a) mesmo (a) doador (a) poderá contribuir com quantas gestações forem desejadas, desde que em uma mesma família receptora.
7. A escolha das doadoras de oócitos é de responsabilidade do médico assistente. Dentro do possível, deverá garantir que a doadora tenha a maior semelhança fenotípica com a receptora.
8. Não será permitido aos médicos, funcionários e demais integrantes da equipe multidisciplinar das clínicas, unidades ou serviços participar como doadores nos programas de RA.
9. É permitida a doação voluntária de gametas, bem como a situação identificada como doação compartilhada de oócitos em RA, em que doadora e receptora, participando como portadoras de problemas de reprodução, compartilham tanto do material biológico quanto dos custos financeiros que envolvem o procedimento de RA.

A doadora tem preferência sobre o material biológico que será produzido.

V - CRIOPRESERVAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES

1. As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozoides, oócitos, embriões e tecidos gonádicos.
2. O número total de embriões gerados em laboratório será comunicado aos pacientes para que decidam quantos embriões serão transferidos a fresco, conforme determina esta Resolução. Os excedentes, viáveis, devem ser criopreservados.
3. No momento da criopreservação, os pacientes devem manifestar sua vontade, por escrito, quanto ao destino a ser dado aos embriões criopreservados em caso de divórcio ou dissolução de união estável, doenças graves ou falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los.
4. Os embriões criopreservados com três anos ou mais poderão ser descartados se esta for a vontade expressa dos pacientes.
5. Os embriões criopreservados e abandonados por três anos ou mais poderão ser descartados.

Parágrafo único. Embrião abandonado é aquele em que os responsáveis descumpriram o contrato pré-estabelecido e não foram localizados pela clínica.

VI - DIAGNÓSTICO GENÉTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL DE EMBRIÕES

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

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

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

1. A cedente temporária do útero deve pertencer à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau (primeiro grau - mãe/filha; segundo grau - avó/irmã; terceiro grau - tia/sobrinha; quarto grau - prima). Demais casos estão sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina.
2. A cessão temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.

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

3.1. Termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos pacientes e pela cedente temporária do útero, contemplando aspectos biopsicossociais e riscos envolvidos no ciclo gravídico-puerperal, bem como aspectos legais da filiação;

3.2. Relatório médico com o perfil psicológico, atestando adequação clínica e emocional de todos os envolvidos;

3.3. Termo de Compromisso entre o (s) paciente (s) e a cedente temporária do útero (que receberá o embrião em seu útero), estabelecendo claramente a questão da filiação da criança;

3.4. Compromisso, por parte do (s) paciente (s) contratante (s) de serviços de RA, de tratamento e acompanhamento médico, inclusive por equipes multidisciplinares, se necessário, à mãe que cederá temporariamente o útero, até o puerpério;

3.5. Compromisso do registro civil da criança pelos pacientes (pai, mãe ou pais genéticos), devendo esta documentação ser providenciada durante a gravidez;

3.6. Aprovação do cônjuge ou companheiro, apresentada por escrito, se a cedente temporária do útero for casada ou viver em união estável.

VIII - REPRODUÇÃO ASSISTIDA POST-MORTEM

É permitida a reprodução assistida post-mortem desde que haja autorização prévia específica do (a) falecido (a) para o uso do material biológico criopreservado, de acordo com a legislação vigente.

IX - DISPOSIÇÃO FINAL

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

ANEXO 2**INSTRUMENTO DE DOAÇÃO VOLUNTÁRIA DE SÊMEN**

Eu, _____ RG n.º _____, CPF n.º _____, residente à Rua _____ Bairro _____ Cidade _____ Estado _____ CEP: _____ Tel.1 () _____ Tel.2 () _____, DECLARO estar doando, graciosamente, meu sêmen para o Banco de Sêmen da Pro-Seed, de livre e espontânea vontade, sem nenhum tipo de induzimento ou coação.

CLÁUSULA I

Estou CIENTE e CONCORDO na utilização do sêmen, ora doado, para fertilização assistida em mulheres em idade reprodutiva após a seleção do sêmen doado, sua aprovação e liberação à critério exclusivo da Pro-Seed. Estou ciente de que as amostras que não atenderem aos critérios de armazenamento estabelecidos pela Pro-Seed serão por estas descartadas. Declaro-me CIENTE, outrossim, que o procedimento de doação é composto das cinco etapas abaixo definidas, as quais comprometo-me e CONCORDO a seguir SEM QUALQUER INTERRUPÇÃO, sujeitando-me, em caso de interrupção, salvo se por motivo de caso fortuito ou força maior, ao disposto na cláusula IX do presente instrumento particular.

1ª Etapa - Coleta de amostra de sêmen para análise inicial

2ª Etapa - Triagem médica

3ª Etapa - Coleta de sangue para exames sorológicos e cariótipo. Cultura seminal. (Se a cultura seminal apresentar resultado positivo, indicaremos o tratamento adequado, o que permitirá o retorno do doador às doações)

4ª Etapa - Coleta de 5 amostras de sêmen, pelo menos, mantendo pelo menos 3 dias de abstinência sexual e de masturbação. Estas amostras de sêmen deverão ser colhidas no prazo de 3 meses, contados a partir da 1ª Etapa.

5ª Etapa - Coleta de sangue para exames sorológicos 6 (seis) meses após a última doação de sêmen.

CLÁUSULA II

CONCORDO e ACEITO ser vedado o meu acesso à identidade do receptor e da criança gerada pelo procedimento de fertilização assistida, da mesma forma que será preservado o sigilo da minha identidade e privacidade, de acordo com os termos da legislação vigente. Tenho total ciência de que os dados pertinentes à amostra de sêmen por mim doada poderão ser transmitidos ao médico-responsável por sua utilização, mantendo-se, entretanto, o sigilo de minha identidade e privacidade.

CLÁUSULA III

A escolha do receptor e do momento da fertilização assistida, será exclusivamente determinado, conjuntamente pela Pro-Seed e o médico-responsável pelo procedimento.

CLÁUSULA IV

Considerando-se a orientação da Resolução nº 1358/92 do Conselho Federal de Medicina, o doador será excluído desta condição (de doador) após a obtenção de 2 (duas) gestações, de sexos diferentes, com o mesmo doador, numa área de um milhão de habitantes.

CLÁUSULA V

DECLARO não ser portador de nenhuma enfermidade conhecida e hereditária, não ser usuário de drogas injetáveis e nem ter tido relações sexuais promiscuas nos últimos seis meses.

CLÁUSULA VI

OBRIGO-ME a comunicar à Pro-Seed, sobre alterações significativas em meu estado de saúde, principalmente no que se refere às doenças sexualmente transmissíveis, durante o período em que estiver fazendo as doações. CONCORDO, ainda, em ser contatado periodicamente para obtenção de informações a respeito de minha saúde e a manter a Pro-Seed informada quanto a quaisquer alterações em meus dados cadastrais, inclusive endereço, números de telefone, email, e outros.

CLÁUSULA VII

OBRIGO-ME em submeter-me a coleta de sangue para os testes sorológicos para HIV 1 e 2 (AIDS), HTLV 1 e 2, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis, seis meses após a última coleta de sêmen.

CLÁUSULA VIII

A omissão voluntária à Pro-Seed de informações concernentes ao uso de drogas, doenças sexualmente transmissíveis e hereditárias, pelo doador, caracterizará o crime previsto no art. 132 do Código Penal Brasileiro.

CLÁUSULA IX

Em caso de INTERRUPÇÃO DO PROCEDIMENTO DE DOAÇÃO, salvo se motivada por força maior ou caso fortuito, declaro-me ciente de que estarei obrigado a RESTITUIR à Pro-Seed todos os custos e despesas por este incorridos até o momento, de acordo com a Tabela de Procedimentos vigente à época da interrupção.

CLÁUSULA X

(____) AUTORIZO (____) NÃO AUTORIZO a utilização das amostras criopreservadas em projetos de pesquisa que tenham sido previamente aprovados por Comitê de Ética em Pesquisa, livremente eleitos pela Pro-Seed.

São Paulo, ____ de _____ de _____.

Assinatura: _____

ANEXO 3**REPUBLICA FEDERATIVA DE PORTUGAL****Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho de 2006****PROcriação Medicamente Assistida**

A Assembléia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

CAPÍTULO I
Disposições gerais

Artigo 1.º Objecto

A presente lei regula a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida (PMA).

Artigo 2.º Âmbito

A presente lei aplica-se às seguintes técnicas de PMA:

- a) Inseminação artificial;
- b) Fertilização in vitro;
- c) Injecção intracitoplasmática de espermatozóides;
- d) Transferência de embriões, gâmetas ou zigotos;
- e) Diagnóstico genético pré-implantação;
- f) Outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária equivalentes ou subsidiárias.

Artigo 3.º Dignidade e não discriminação

As técnicas de PMA devem respeitar a dignidade humana, sendo proibida a discriminação com base no património genético ou no facto de se ter nascido em resultado da utilização de técnicas de PMA.

Artigo 4.º Condições de admissibilidade

- 1 - As técnicas de PMA são um método subsidiário, e não alternativo, de procriação.
- 2 - A utilização de técnicas de PMA só pode verificar-se mediante diagnóstico de infertilidade ou ainda, sendo caso disso, para tratamento de doença grave ou do risco de transmissão de doenças de origem genética, infecciosa ou outras.

Artigo 5.º Centros autorizados e pessoas qualificadas

- 1 - As técnicas de PMA só podem ser ministradas em centros públicos ou privadas expressamente autorizadas para o efeito pelo Ministro da Saúde.
- 2 - São definidos em diploma próprio, designadamente:
 - a) As qualificações exigidas às equipas médicas e ao restante pessoal de saúde;
 - b) O modo e os critérios de avaliação periódica da qualidade técnica;
 - c) As situações em que a autorização de funcionamento pode ser revogada.

Artigo 6.º Beneficiários

- 1 - Só as pessoas casadas que não se encontrem separadas judicialmente de pessoas e bens ou separadas de facto ou as que, sendo de sexo diferente, vivam em condições análogas às dos cônjuges há pelo menos dois anos podem recorrer a técnicas de PMA.

2 - As técnicas só podem ser utilizadas em benefício de quem tenha, pelo menos, 18anos de idade e não se encontre interdito ou inabilitado por anomalia psíquica.

Artigo 7.º **Finalidades proibidas**

- 1 - É proibida a clonagem reprodutiva tendo como objetivo criar seres humanos geneticamente idênticos a outros.
- 2 - As técnicas de PMA não podem ser utilizadas para conseguir melhorar determinadas características não médicas do nascituro, designadamente a escolha do sexo.
- 3 - Exceptuam-se do disposto no número anterior os casos em que haja risco elevado de doença genética ligada ao sexo, e para a qual não seja ainda possível a detecção directa por diagnóstico pré-natal ou diagnóstico genético pré-implantação, ou quando seja ponderosa a necessidade de obter grupo HLA (human leukocyte antigen) compatível para efeitos de tratamento de doença grave.
- 4 - As técnicas de PMA não podem ser utilizadas com o objectivo de originarem quimeras ou híbridos.
- 5 - É proibida a aplicação das técnicas de diagnóstico genético pré-implantação em doenças multifactoriais onde o valor preditivo do teste genético seja muito baixo.

Artigo 8.º **Maternidade de substituição**

- 1 - São nulos os negócios jurídicos, gratuitos ou onerosos, de maternidade de substituição.
- 2 - Entende-se por «maternidade de substituição» qualquer situação em que a mulher se disponha a suportar uma gravidez por conta de outrem e a entregar a criança após o parto, renunciando aos poderes e deveres próprios da maternidade.
- 3 - A mulher que suportar uma gravidez de substituição de outrem é havida, para todos os efeitos legais, como a mãe da criança que vier a nascer.

Artigo 9.º **Investigação com recurso a embriões**

- 1 - É proibida a criação de embriões através da PMA com o objectivo deliberado da sua utilização na investigação científica.
- 2 - É, no entanto, lícita a investigação científica em embriões com o objetivo de prevenção, diagnóstico ou terapia de embriões, de aperfeiçoamento das técnicas de PMA, de constituição de bancos de células estaminais para programas de transplantação ou com quaisquer outras finalidades terapêuticas.
- 3 - O recurso a embriões para investigação científica só pode ser permitido desde que seja razoável esperar que daí possa resultar benefício para a humanidade, dependendo cada projecto científico de apreciação e decisão do Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida.
- 4 - Para efeitos de investigação científica só podem ser utilizados:
 - a) Embriões criopreservados, excedentários, em relação aos quais não exista nenhum projecto parental;
 - b) Embriões cujo estado não permita a transferência ou a criopreservação com fins de procriação;
 - c) Embriões que sejam portadores de anomalia genética grave, no quadro do diagnóstico genético pré-implantação;
 - d) Embriões obtidos sem recurso à fecundação por espermatozóide.
- 5 - O recurso a embriões nas condições das alíneas a) e c) do número anterior depende da obtenção de prévio consentimento, expresso, informado e consciente dos beneficiários aos quais se destinavam.

Artigo 10.º Doação de espermatozoides, ovócitos e embriões

1 - Pode recorrer-se à dádiva de ovócitos, de espermatozoides ou de embriões quando, face aos conhecimentos médico-científicos objectivamente disponíveis, não possa obter-se gravidez através do recurso a qualquer outra técnica que utilize os gâmetas dos beneficiários e desde que sejam asseguradas condições eficazes de garantir a qualidade dos gâmetas.

3 - Os doadores não podem ser havidos como progenitores da criança que vai nascer.

CAPÍTULO II
Utilização de técnicas de PMA

Artigo 11.º Decisão médica e objecção de consciência

1 - Compete ao médico responsável propor aos beneficiários a técnica de PMA que, Cientificamente, se afigure mais adequada quando outros tratamentos não tenham sido bem sucedidos, não ofereçam perspectivas de êxito ou não se mostrem convenientes segundo os preceitos do conhecimento médico.

2 - Nenhum profissional de saúde pode ser obrigado a superintender ou a colaborar na realização de qualquer das técnicas de PMA se, por razões médicas ou éticas, entender não o dever fazer.

3 - A recusa do profissional deve especificar as razões de ordem clínica ou de outra índole que a motivam designadamente a objecção de consciência.

Artigo 12.º Direitos dos beneficiários

São direitos dos beneficiários:

- a) Não ser submetidos a técnicas que não ofereçam razoáveis probabilidades de êxito ou cuja utilização comporte riscos significativos para a saúde da mãe ou do filho;
- b) Ser assistidos em ambiente médico idóneo que disponha de todas as condições materiais e humanas requeridas para a correcta execução da técnica aconselhável;
- c) Ser correctamente informados sobre as implicações médicas, sociais e jurídicas prováveis dos tratamentos propostos;
- d) Conhecer as razões que motivem a recusa de técnicas de PMA;
- e) Ser informados das condições em que lhes seria possíveis recorrer à adoção e da relevância social deste instituto.

Artigo 13.º Deveres dos beneficiários

1 - São deveres dos beneficiários:

- a) Prestar todas as informações que lhes sejam solicitadas pela equipa médica ou que entendam ser relevantes para o correcto diagnóstico da sua situação clínica e para o êxito da técnica a que vão submeter-se;
- b) Observar rigorosamente todas as prescrições da equipa médica, quer durante a fase do diagnóstico quer durante as diferentes etapas do processo de PMA.

2 - A fim de serem globalmente avaliados os resultados médico-sanitários e psicossociológicos dos processos de PMA, devem os beneficiários prestar todas as informações relacionadas com a saúde e o desenvolvimento das crianças nascidas com recurso a estas técnicas.

Artigo 14.º Consentimento

1 - Os beneficiários devem prestar o seu consentimento livre, esclarecido, de forma expressa e por escrito, perante o médico responsável.

2 - Para efeitos do disposto no número anterior, devem os beneficiários ser previamente informados, por escrito, de todos os benefícios e riscos conhecidos resultantes da utilização das técnicas de PMA, bem como das suas implicações éticas, sociais e jurídicas.

3 - As informações constantes do número anterior devem constar de documento, a ser aprovado pelo Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida, através do qual os beneficiários prestam o seu consentimento.

4 - O consentimento dos beneficiários é livremente revogável por qualquer deles até ao início dos processos terapêuticos de PMA.

Artigo 15.º Confidencialidade

1 - Todos aqueles que, por alguma forma, tomarem conhecimento do recurso a técnicas de PMA ou da identidade de qualquer dos participantes nos respectivos processos estão obrigados a manter sigilo sobre a identidade dos mesmos e sobre o próprio acto da PMA.

2 - As pessoas nascidas em consequência de processos de PMA com recurso a dádiva de gâmetas ou embriões podem, junto dos competentes serviços de saúde, obter as informações de natureza genética que lhes digam respeito, excluindo a identificação do dador.

3 - Sem prejuízo do disposto no número anterior, as pessoas aí referidas podem obter informação sobre eventual existência de impedimento legal a projectado casamento, junto do Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida, mantendo-se a confidencialidade acerca da identidade do dador, excepto se este expressamente o permitir.

4 - Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, podem ainda ser obtidas informações sobre a identidade do dador por razões ponderosas reconhecidas por sentença judicial.

5 - O assento de nascimento não pode, em caso algum, conter a indicação de que a criança nasceu da aplicação de técnicas de PMA.

Artigo 16.º Registro e conservação de dados

1 - Aos dados pessoais relativos aos processos de PMA, respectivos beneficiários, doadores e crianças nascidas é aplicada a legislação de protecção de dados pessoais e de informação genética pessoal e informação de saúde.

2 - Em diploma próprio, de acordo com a especificidade dos dados relativos à PMA, é regulamentado, nomeadamente, o período de tempo durante o qual os dados devem ser conservados, quem poderá ter acesso a eles e com que finalidade, bem como os casos em que poderão ser eliminadas informações constantes dos registos.

Artigo 17.º Encargos

1 - Os centros autorizados a ministrar técnicas de PMA não podem, no cálculo da retribuição exigível, atribuir qualquer valor ao material genético doado nem aos embriões doados.

2 - O recurso às técnicas de PMA no âmbito do Serviço Nacional de Saúde é suportado nas condições que vierem a ser definidas em diploma próprio, tendo em conta o parecer do Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida.

Artigo 18.º Compra ou venda de óvulos, sémen ou embriões e outro material biológico .

É proibida a compra ou venda de óvulos, sémen ou embriões ou de qualquer material biológico decorrente da aplicação de técnicas de PMA.

CAPÍTULO III -- Inseminação artificial

Artigo 19.º Inseminação com sémen de doador

1 - A inseminação com sêmen de um terceiro doador só pode verificar-se quando, face aos conhecimentos médico-científicos objectivamente disponíveis, não possa obter-se gravidez através de inseminação com sêmen do marido ou daquele que viva em união de facto com a mulher a inseminar.

2 - O sêmen do dador deve ser criopreservado.

Artigo 20.º Determinação da paternidade

1 - Se da inseminação a que se refere o artigo anterior vier a resultar o nascimento de um filho, é este havido como filho do marido ou daquele vivendo em união de facto com a mulher inseminada, desde que tenha havido consentimento na inseminação, nos termos do artigo 14.º, sem prejuízo da presunção estabelecida no artigo 1826.º do Código Civil.

2 - Para efeitos do disposto no número anterior, e no caso de ausência do unido de facto no acto de registo do nascimento, pode ser exibido, nesse mesmo acto, documento comprovativo de que aquele prestou o seu consentimento nos termos do artigo 14.º

3 - Nos casos referidos no número anterior, no registo de nascimento é também estabelecida a paternidade de quem prestou o consentimento nos termos do artigo 14.º

4 - Não sendo exibido o documento referido no n.º 2, lavra-se registo de nascimento apenas com a maternidade estabelecida, caso em que, com as necessárias adaptações, se aplica o disposto nos artigos 1864.º a 1866.º do Código Civil, apenas com vista a determinar a existência de consentimento sério, livre e esclarecido, prestado por qualquer meio, à inseminação e consequente estabelecimento da paternidade de quem prestou o consentimento.

5 - A presunção de paternidade estabelecida nos termos dos n.os 1 e 2 pode ser impugnada pelo marido ou aquele que vivesse em união de facto se for provado que não houve consentimento ou que o filho não nasceu da inseminação para que o consentimento foi prestado.

Artigo 21.º Exclusão da paternidade do dador de sêmen

O dador de sêmen não pode ser havido como pai da criança que vier a nascer, não lhe cabendo quaisquer poderes ou deveres em relação a ela.

Artigo 22.º Inseminação post mortem

1 - Após a morte do marido ou do homem com quem vivia em união de facto, não é lícito à mulher ser inseminada com sêmen do falecido, ainda que este haja consentido no acto de inseminação.

2 - O sêmen que, com fundado receio de futura esterilidade, seja recolhido para fins de inseminação do cônjuge ou da mulher com quem o homem viva em união de facto é destruído se aquele vier a falecer durante o período estabelecido para a conservação do sêmen.

3 - É, porém, lícita a transferência post mortem de embrião para permitir a realização de um projecto parental claramente estabelecido por escrito antes do falecimento do pai, decorrido que seja o prazo considerado ajustado à adequada ponderação da decisão.

Artigo 23.º Paternidade

1 - Se da violação da proibição a que se refere o artigo anterior resultar gravidez da mulher inseminada, a criança que vier a nascer é havida como filha do falecido.

4 - Cessa o disposto no número anterior se, à data da inseminação, a mulher tiver contraído casamento ou viver há pelo menos dois anos em união de facto com homem que, nos termos do artigo 14.º, dê o seu consentimento a tal acto, caso em que se aplica o disposto no n.º 3 do artigo 1839.º do Código Civil.

CAPÍTULO IV

Fertilização in vitro

Artigo 24.º Princípio geral

- 1 - Na fertilização in vitro apenas deve haver lugar à criação dos embriões em número considerado necessário para o êxito do processo, de acordo com a boa prática clínica e os princípios do consentimento informado.
- 2 - O número de ovócitos a inseminar em cada processo deve ter em conta a situação clínica do casal e a indicação geral de prevenção da gravidez múltipla.

Artigo 25.º Destino dos embriões

- 1 - Os embriões que, nos termos do artigo anterior, não tiverem de ser transferidos, devem ser criopreservados, comprometendo-se os beneficiários a utilizá-los em novo processo de transferência embrionária no prazo máximo de três anos.
- 2 - Decorrido o prazo de três anos, podem os embriões ser doados a outro casal cuja indicação médica de infertilidade o aconselhe, sendo os factos determinantes sujeitos a registo.
- 3 - O destino dos embriões previsto no número anterior só pode verificar-se mediante o consentimento dos beneficiários originários ou do que seja sobrevivente, aplicando-se, com as necessárias adaptações, o disposto no n.º 1 do artigo 14.º
- 4 - Não ficam sujeitos ao disposto no n.º 1 os embriões cuja caracterização morfológica não indique condições mínimas de viabilidade.
- 5 - Aos embriões que não tiverem possibilidade de ser envolvidos num projecto parental aplica-se o disposto no artigo 9.º

Artigo 26.º Fertilização in vitro post mortem

Se aquele que depositou o seu sêmen ou ovócitos para fins de inseminação em benefício do casal a que pertence vier a falecer, aplica-se, com as necessárias adaptações, o que se dispõe em matéria de inseminação post mortem nos artigos 22.º e 23.º

Artigo 27.º Fertilização in vitro com gâmetas de doador

À fertilização in vitro com recurso a sêmen ou ovócitos de doador aplica-se, com as devidas adaptações, o disposto nos artigos 19.º a 21.º

CAPÍTULO V

Diagnóstico genético pré-implantação

Artigo 28.º Rastreio de aneuploidias e diagnóstico genético pré-implantação

- 1 - O diagnóstico genético pré-implantação (DGPI) tem como objectivo a identificação de embriões não portadores de anomalia grave, antes da sua transferência para o útero da mulher, através do recurso a técnicas de PMA, ou para os efeitos previstos no n.º 3 do artigo 7.º
- 2 - É permitida a aplicação, sob orientação de médico especialista responsável, do rastreio genético de aneuploidias nos embriões a transferir com vista a diminuir o risco de alterações cromossómicas e assim aumentar as possibilidades de sucesso das técnicas de PMA.
- 3 - É permitida a aplicação, sob orientação de médico especialista responsável, das técnicas de DGPI que tenham reconhecido valor científico para diagnóstico, tratamento ou prevenção de doenças genéticas graves, como tal considerado pelo Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida.
- 4 - Os centros de PMA que desejem aplicar técnicas de DGPI devem possuir ou articular-se com equipa multidisciplinar que inclua especialistas em medicina da reprodução, embriologistas, médicos geneticistas, citogeneticistas e geneticistas moleculares.

Artigo 29.º **Aplicações**

1 - O DGPI destina-se a pessoas provenientes de famílias com alterações que causam morte precoce ou doença grave, quando exista risco elevado de transmissão à sua descendência.

2 - As indicações médicas específicas para possível DGPI são determinadas pelas boas práticas correntes e constam das recomendações das organizações profissionais nacionais e internacionais da área, sendo revistas periodicamente.

CAPÍTULO VI

Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida

Artigo 30.º **Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida**

1 - É criado o Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida, adiante designado por CNPMA, ao qual compete, genericamente, pronunciar-se sobre as questões éticas, sociais e legais da PMA.

2 - São atribuições do CNPMA, designadamente:

a) Actualizar a informação científica sobre a PMA e sobre as técnicas reguladas pela presente legislação;

b) Estabelecer as condições em que devem ser autorizados os centros onde são ministradas as técnicas de PMA, bem como os centros onde sejam preservados gâmetas ou embriões;

c) Acompanhar a actividade dos centros referidos na alínea anterior, fiscalizando o cumprimento da presente lei, em articulação com as entidades públicas competentes;

d) Dar parecer sobre a autorização de novos centros, bem como sobre situações de suspensão ou revogação dessa autorização;

e) Dar parecer sobre a constituição de bancos de células estaminais, bem como sobre o destino do material biológico resultante do encerramento destes;

f) Estabelecer orientações relacionadas com a DGPI, no âmbito dos artigos 28.º e 29.º da presente lei;

g) Apreciar, aprovando ou rejeitando, os projectos de investigação que envolvam embriões, nos termos do artigo 9.º;

h) Aprovar o documento através do qual os beneficiários das técnicas de PMA prestam o seu consentimento;

i) Prestar as informações relacionadas com os doadores, nos termos e com os limites previstos no artigo 15.º;

j) Pronunciar-se sobre a implementação das técnicas de PMA no Serviço Nacional de Saúde;

l) Reunir as informações a que se refere o n.º 2 do artigo 13.º, efectuando o seu tratamento científico e avaliando os resultados médico-sanitários e psicossociológicos da prática da PMA;

m) Definir o modelo dos relatórios anuais de actividade dos centros de PMA;

n) Receber e avaliar os relatórios previstos na alínea anterior;

o) Contribuir para a divulgação das técnicas disponíveis e para o debate acerca das suas aplicabilidades;

p) Centralizar toda a informação relevante acerca da aplicação das técnicas de PMA, nomeadamente registo de dadores, beneficiários e crianças nascidas;

q) Deliberar caso a caso sobre a utilização das técnicas de PMA para selecção de grupo HLA compatível para efeitos de tratamento de doença grave.

3 - O CNPMA apresenta à Assembleia da República e aos Ministérios da Saúde e da Ciência e Tecnologia um relatório anual sobre as suas actividades e sobre as actividades dos serviços públicos e privados, descrevendo o estado da utilização das técnicas de PMA, formulando as recomendações que entender pertinentes, nomeadamente sobre as alterações legislativas

necessárias para adequar a prática da PMA à evolução científica, tecnológica, cultural e social.

Artigo 31.º Composição e mandato

- 1 - O CNPMA é composto por nove personalidades de reconhecido mérito que garantam especial qualificação no domínio das questões éticas, científicas, sociais e legais da PMA.
- 2 - Os membros do CNPMA são designados da seguinte forma:
 - a) Cinco personalidades eleitas pela Assembleia da República;
 - b) Quatro personalidades nomeadas pelos membros do Governo que tutelam a saúde e a ciência.
- 3 - Os membros do Conselho elegem de entre si um presidente e um vice-presidente.
- 4 - O mandato dos membros do Conselho é de cinco anos.
- 5 - Cada membro do Conselho pode cumprir um ou mais mandatos.

Artigo 32.º Funcionamento

- 1 - O CNPMA funciona no âmbito da Assembléa da República, que assegura os encargos com o seu funcionamento e o apoio técnico e administrativo necessários.
- 2 - O Conselho estabelece em regulamento interno a disciplina do seu funcionamento, incluindo a eventual criação e composição de uma comissão coordenadora e de subcomissões para lidar com assuntos específicos.
- 3 - Os membros do CNPMA têm direito a senhas de presença, por cada reunião em que participem, de montante a definir por despacho do Presidente da Assembléa da República, e, bem assim, a ajudas de custo e a requisições de transporte, nos termos da lei geral.

Artigo 33.º Dever de colaboração

Todas as entidades públicas, sociais e privadas têm o dever de prestar a colaboração solicitada pelo CNPMA para o exercício das suas competências.

CAPÍTULO VII

Sanções

SECÇÃO I

Responsabilidade criminal

Artigo 34.º Centros autorizados

Quem aplicar técnicas de PMA fora dos centros autorizados é punido com pena de prisão até 3 anos.

Artigo 35.º Beneficiários

Quem aplicar técnicas de PMA com violação do disposto no n.º 2 do artigo 6.º é punido com pena de prisão de 2 a 8 anos.

Artigo 36.º Clonagem reprodutiva

- 1 - Quem transferir para o útero embrião obtido através da técnica de transferência de núcleo, salvo quando essa transferência seja necessária à aplicação das técnicas de PMA, é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.
- 2 - Na mesma pena incorre quem proceder à transferência de embrião obtido através da cisão de embriões.

Artigo 37.º Escolha de características não médicas

Quem utilizar ou aplicar técnicas de PMA para conseguir melhorar determinadas características não médicas do nascituro, designadamente a escolha do sexo, fora dos casos

permitidos pela presente lei, é punido com pena de prisão até 2 anos ou com pena de multa até 240 dias.

Artigo 38.º Criação de quimeras ou híbridos

Quem criar quimeras ou híbridos com fins de PMA é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.

Artigo 39.º Maternidade de substituição

1 - Quem concretizar contratos de maternidade de substituição a título oneroso é punido com pena de prisão até 2 anos ou pena de multa até 240 dias.

2 - Quem promover, por qualquer meio, designadamente através de convite directo ou por interposta pessoa, ou de anúncio público, a maternidade de substituição a título oneroso é punido com pena de prisão até 2 anos ou pena de multa até 240 dias.

Artigo 40.º Utilização indevida de embriões

1 - Quem, através de PMA, utilizar embriões na investigação e experimentação científicas fora dos casos permitidos na presente lei é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.

2 - Na mesma pena incorre quem proceder à transferência para o útero de embrião usado na investigação e na experimentação científicas fora dos casos previstos na presente lei.

Artigo 41.º Intervenções e tratamentos

1 - As intervenções e tratamentos feitos através de técnicas de PMA por médico ou por outra pessoa legalmente autorizada com conhecimento do médico responsável aplica-se o disposto no artigo 150.º do Código Penal.

2 - As intervenções e tratamentos no âmbito da PMA feitos sem conhecimento do médico responsável ou por quem não esteja legalmente habilitado constituem ofensas à integridade física, puníveis nos termos do Código Penal, de acordo com as lesões provocadas, sem prejuízo de qualquer outra tipificação penal.

Artigo 42.º Recolha e utilização não consentida de gâmetas

Quem recolher material genético de homem ou de mulher sem o seu consentimento e o utilizar na PMA é punido com pena de prisão de 1 a 8 anos.

Artigo 43.º Violação do dever de sigilo ou de confidencialidade

Quem violar o disposto no artigo 15.º é punido com pena de prisão até 1 ano ou com pena de multa até 240 dias.

SECÇÃO II

Ilícito contra-ordenacional

Artigo 44.º Contra-ordenações

1 - Constitui contra-ordenação punível com coima de (euro) 10000 a (euro) 50000 no caso de pessoas singulares, sendo o máximo de (euro) 500000 no caso de pessoas colectivas:

a) A aplicação de qualquer técnica de PMA sem que, para tal, se verifiquem as condições previstas no artigo 4.º;

b) A aplicação de qualquer técnica de PMA fora dos centros autorizados;

c) A aplicação de qualquer técnica de PMA sem que, para tal, se verifiquem os requisitos previstos no artigo 6.º;

d) A aplicação de qualquer técnica de PMA sem que o consentimento de qualquer dos beneficiários conste de documento que obedeça aos requisitos previstos no artigo 14.º 2 - A negligência é punível, reduzindo-se para metade os montantes máximos previstos no número anterior.

SECÇÃO III Sanções acessórias

Artigo 45.º **Sanções acessórias**

A quem for condenado por qualquer dos crimes ou das contra-ordenações previstos neste capítulo pode o tribunal aplicar as seguintes sanções acessórias:

- a) Injunção judiciária;
- b) Interdição temporária do exercício de actividade ou profissão;
- c) Privação do direito a subsídios, subvenções ou incentivos outorgados por entidades ou serviços públicos;
- d) Encerramento temporário de estabelecimento;
- e) Cessação da autorização de funcionamento;
- f) Publicidade da decisão condenatória.

SECÇÃO IV Direito subsidiário

Artigo 46.º **Direito subsidiário**

Ao disposto no presente capítulo é aplicável, subsidiariamente, o Código Penal e o regime geral das contra-ordenações.

CAPÍTULO VIII Disposições finais

Artigo 47.º **Outras técnicas de PMA**

À injeção intracitoplasmática de espermatozoides, à transferência de embriões, gâmetas ou zigotos e a outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária equivalentes ou subsidiárias aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto no capítulo IV.

Artigo 48.º **Regulamentação**

O Governo aprova, no prazo máximo de 180 dias após a publicação da presente lei, a respectiva regulamentação.

Aprovada em 25 de Maio de 2006.

O Presidente da Assembleia da República, Jaime Gama.

Promulgada em 11 de Julho de 2006.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendada em 14 de Julho de 2006.

O Primeiro-Ministro, José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa

ANEXO 4

Presidência da República
 Casa Civil
 Subchefia para Assuntos Jurídicos

DECRETO Nº 99.710, DE 21 DE NOVEMBRO DE 1990.

Promulga Convenção sobre os Direitos da Criança.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e

Considerando que o Congresso Nacional aprovou, pelo Decreto Legislativo nº 28, de 14 de setembro de 1990, a Convenção sobre os Direitos da Criança, a qual entrou em vigor internacional em 02 de setembro de 1990, na forma de seu artigo 49, inciso 1;

Considerando que o Governo brasileiro ratificou a referida Convenção em 24 de setembro de 1990, tendo a mesmo entrado em vigor para o Brasil em 23 de outubro de 1990, na forma do seu artigo 49, incisos 2;

DECRETA:

Art. 1º A Convenção sobre os Direitos da Criança, apensa por cópia ao presente Decreto, será executada e cumprida tão inteiramente como nela se contém.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 21 de novembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR

Francisco Rezek

CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DA CRIANÇA

Preâmbulo

Os Estados Partes da presente Convenção,

Considerando que, de acordo com os princípios proclamados na Carta das Nações Unidas, a liberdade, a justiça e a paz no mundo se fundamentam no reconhecimento da dignidade inerente e dos direitos iguais e inalienáveis de todos os membros da família humana;

Tendo em conta que os povos das Nações Unidas reafirmaram na carta sua fé nos direitos fundamentais do homem e na dignidade e no valor da pessoa humana e que decidiram promover o progresso social e a elevação do nível de vida com mais liberdade;

Reconhecendo que as Nações Unidas proclamaram e acordaram na Declaração Universal dos Direitos Humanos e nos Pactos Internacionais de Direitos Humanos que toda pessoa possui todos os direitos e liberdades neles enunciados, sem distinção de qualquer natureza, seja de raça, cor, sexo, idioma, crença, opinião política ou de outra índole, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição;

Recordando que na Declaração Universal dos Direitos Humanos as Nações Unidas proclamaram que a infância tem direito a cuidados e assistência especiais;

Convencidos de que a família, como grupo fundamental da sociedade e ambiente natural para o crescimento e bem-estar de todos os seus membros, e em particular das crianças, deve receber a proteção e assistência necessárias a fim de poder assumir plenamente suas responsabilidades dentro da comunidade;

Reconhecendo que a criança, para o pleno e harmonioso desenvolvimento de sua personalidade, deve crescer no seio da família, em um ambiente de felicidade, amor e compreensão;

Considerando que a criança deve estar plenamente preparada para uma vida independente na sociedade e deve ser educada de acordo com os ideais proclamados na Carta das Nações Unidas, especialmente com espírito de paz, dignidade, tolerância, liberdade, igualdade e solidariedade;

Tendo em conta que a necessidade de proporcionar à criança uma proteção especial foi enunciada na Declaração de Genebra de 1924 sobre os Direitos da Criança e na Declaração dos Direitos da Criança adotada pela Assembléia Geral em 20 de novembro de 1959, e reconhecida na Declaração Universal dos Direitos Humanos, no Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos (em particular nos Artigos 23 e 24), no Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (em particular no Artigo 10) e nos estatutos e instrumentos pertinentes das Agências Especializadas e das organizações internacionais que se interessam pelo bem-estar da criança;

Tendo em conta que, conforme assinalado na Declaração dos Direitos da Criança, "a criança, em virtude de sua falta de maturidade física e mental, necessita proteção e cuidados especiais, inclusive a devida proteção legal, tanto antes quanto após seu nascimento";

Lembrado o estabelecido na Declaração sobre os Princípios Sociais e Jurídicos Relativos à Proteção e ao Bem-Estar das Crianças, especialmente com Referência à Adoção e à Colocação em Lares de Adoção, nos Planos Nacional e Internacional; as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça Juvenil (Regras de Pequim); e a Declaração sobre a Proteção da Mulher e da Criança em Situações de Emergência ou de Conflito Armado;

Reconhecendo que em todos os países do mundo existem crianças vivendo sob condições excepcionalmente difíceis e que essas crianças necessitam consideração especial;

Tomando em devida conta a importância das tradições e dos valores culturais de cada povo para a proteção e o desenvolvimento harmonioso da criança;

Reconhecendo a importância da cooperação internacional para a melhoria das condições de vida das crianças em todos os países, especialmente nos países em desenvolvimento;

Acordam o seguinte:

PARTE I

Artigo 1

Para efeitos da presente Convenção considera-se como criança todo ser humano com menos de dezoito anos de idade, a não ser que, em conformidade com a lei aplicável à criança, a maioridade seja alcançada antes.

Artigo 2

1. Os Estados Partes respeitarão os direitos enunciados na presente Convenção e assegurarão sua aplicação a cada criança sujeita à sua jurisdição, sem distinção alguma, independentemente de raça, cor, sexo, idioma, crença, opinião política ou de outra índole, origem nacional, étnica ou social, posição econômica, deficiências físicas, nascimento ou qualquer outra condição da criança, de seus pais ou de seus representantes legais.

2. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar a proteção da criança contra toda forma de discriminação ou castigo por causa da condição, das atividades, das opiniões manifestadas ou das crenças de seus pais, representantes legais ou familiares.

Artigo 3

1. Todas as ações relativas às crianças, levadas a efeito por instituições públicas ou privadas de bem estar social, tribunais, autoridades administrativas ou órgãos legislativos, devem considerar, primordialmente, o interesse maior da criança.

2. Os Estados Partes se comprometem a assegurar à criança a proteção e o cuidado que sejam necessários para seu bem-estar, levando em consideração os direitos e deveres de seus pais, tutores ou outras pessoas responsáveis por ela perante a lei e, com essa finalidade, tomarão todas as medidas legislativas e administrativas adequadas.

3. Os Estados Partes se certificarão de que as instituições, os serviços e os estabelecimentos encarregados do cuidado ou da proteção das crianças cumpram com os padrões estabelecidos pelas autoridades competentes, especialmente no que diz respeito à segurança e à saúde das crianças, ao número e à competência de seu pessoal e à existência de supervisão adequada.

Artigo 4

Os Estados Partes adotarão todas as medidas administrativas, legislativas e de outra índole com vistas à implementação dos direitos reconhecidos na presente Convenção. Com relação aos direitos econômicos, sociais e culturais, os Estados Partes adotarão essas medidas utilizando ao máximo os recursos disponíveis e, quando necessário, dentro de um quadro de cooperação internacional.

Artigo 5

Os Estados Partes respeitarão as responsabilidades, os direitos e os deveres dos pais ou, onde for o caso, dos membros da família ampliada ou da comunidade, conforme determinem os costumes locais, dos tutores ou de outras pessoas legalmente responsáveis, de proporcionar à criança instrução e orientação adequadas e acordes com a evolução de sua capacidade no exercício dos direitos reconhecidos na presente convenção.

Artigo 6

1. Os Estados Partes reconhecem que toda criança tem o direito inerente à vida.

2. Os Estados Partes assegurarão ao máximo a sobrevivência e o desenvolvimento da criança.

Artigo 7

1. A criança será registrada imediatamente após seu nascimento e terá direito, desde o momento em que nasce, a um nome, a uma nacionalidade e, na medida do possível, a conhecer seus pais e a ser cuidada por eles.

2. Os Estados Partes zelarão pela aplicação desses direitos de acordo com sua legislação nacional e com as obrigações que tenham assumido em virtude dos instrumentos internacionais pertinentes, sobretudo se, de outro modo, a criança se tornaria apátrida.

Artigo 8

1. Os Estados Partes se comprometem a respeitar o direito da criança de preservar sua identidade, inclusive a nacionalidade, o nome e as relações familiares, de acordo com a lei, sem interferências ilícitas.

2. Quando uma criança se vir privada ilegalmente de algum ou de todos os elementos que configuram sua identidade, os Estados Partes deverão prestar assistência e proteção adequadas com vistas a restabelecer rapidamente sua identidade.

Artigo 9

1. Os Estados Partes deverão zelar para que a criança não seja separada dos pais contra a vontade dos mesmos, exceto quando, sujeita à revisão judicial, as autoridades competentes determinarem, em conformidade com a lei e os procedimentos legais cabíveis, que tal separação é necessária ao interesse maior da criança. Tal determinação pode ser necessária em

casos específicos, por exemplo, nos casos em que a criança sofre maus tratos ou descuido por parte de seus pais ou quando estes vivem separados e uma decisão deve ser tomada a respeito do local da residência da criança.

2. Caso seja adotado qualquer procedimento em conformidade com o estipulado no parágrafo 1 do presente artigo, todas as partes interessadas terão a oportunidade de participar e de manifestar suas opiniões.

3. Os Estados Partes respeitarão o direito da criança que esteja separada de um ou de ambos os pais de manter regularmente relações pessoais e contato direto com ambos, a menos que isso seja contrário ao interesse maior da criança.

4. Quando essa separação ocorrer em virtude de uma medida adotada por um Estado Parte, tal como detenção, prisão, exílio, deportação ou morte (inclusive falecimento decorrente de qualquer causa enquanto a pessoa estiver sob a custódia do Estado) de um dos pais da criança, ou de ambos, ou da própria criança, o Estado Parte, quando solicitado, proporcionará aos pais, à criança ou, se for o caso, a outro familiar, informações básicas a respeito do paradeiro do familiar ou familiares ausentes, a não ser que tal procedimento seja prejudicial ao bem-estar da criança. Os Estados Partes se certificarão, além disso, de que a apresentação de tal petição não acarrete, por si só, conseqüências adversas para a pessoa ou pessoas interessadas.

Artigo 10

1. De acordo com a obrigação dos Estados Partes estipulada no parágrafo 1 do Artigo 9, toda solicitação apresentada por uma criança, ou por seus pais, para ingressar ou sair de um Estado Parte com vistas à reunião da família, deverá ser atendida pelos Estados Partes de forma positiva, humanitária e rápida. Os Estados Partes assegurarão, ainda, que a apresentação de tal solicitação não acarretará conseqüências adversas para os solicitantes ou para seus familiares.

2. A criança cujos pais residam em Estados diferentes terá o direito de manter, periodicamente, relações pessoais e contato direto com ambos, exceto em circunstâncias especiais. Para tanto, e de acordo com a obrigação assumida pelos Estados Partes em virtude do parágrafo 2 do Artigo 9, os Estados Partes respeitarão o direito da criança e de seus pais de sair de qualquer país, inclusive do próprio, e de ingressar no seu próprio país. O direito de sair de qualquer país estará sujeito, apenas, às restrições determinadas pela lei que sejam necessárias para proteger a segurança nacional, a ordem pública, a saúde ou a moral públicas ou os direitos e as liberdades de outras pessoas e que estejam acordes com os demais direitos reconhecidos pela presente convenção.

Artigo 11

1. Os Estados Partes adotarão medidas a fim de lutar contra a transferência ilegal de crianças para o exterior e a retenção ilícita das mesmas fora do país.

2. Para tanto, aos Estados Partes promoverão a conclusão de acordos bilaterais ou multilaterais ou a adesão a acordos já existentes.

Artigo 12

1. Os Estados Partes assegurarão à criança que estiver capacitada a formular seus próprios juízos o direito de expressar suas opiniões livremente sobre todos os assuntos relacionados com a criança, levando-se devidamente em consideração essas opiniões, em função da idade e maturidade da criança.

2. Com tal propósito, se proporcionará à criança, em particular, a oportunidade de ser ouvida em todo processo judicial ou administrativo que afete a mesma, quer diretamente quer por intermédio de um representante ou órgão apropriado, em conformidade com as regras processuais da legislação nacional.

Artigo 13

1. A criança terá direito à liberdade de expressão. Esse direito incluirá a liberdade de procurar, receber e divulgar informações e idéias de todo tipo, independentemente de fronteiras, de forma oral, escrita ou impressa, por meio das artes ou por qualquer outro meio escolhido pela criança.

2. O exercício de tal direito poderá estar sujeito a determinadas restrições, que serão unicamente as previstas pela lei e consideradas necessárias:

- a) para o respeito dos direitos ou da reputação dos demais, ou
- b) para a proteção da segurança nacional ou da ordem pública, ou para proteger a saúde e a moral públicas.

Artigo 14

1. Os Estados Partes respeitarão o direito da criança à liberdade de pensamento, de consciência e de crença.

2. Os Estados Partes respeitarão os direitos e deveres dos pais e, se for o caso, dos representantes legais, de orientar a criança com relação ao exercício de seus direitos de maneira acorde com a evolução de sua capacidade.

3. A liberdade de professar a própria religião ou as próprias crenças estará sujeita, unicamente, às limitações prescritas pela lei e necessárias para proteger a segurança, a ordem, a moral, a saúde pública ou os direitos e liberdades fundamentais dos demais.

Artigo 15

1 Os Estados Partes reconhecem os direitos da criança à liberdade de associação e à liberdade de realizar reuniões pacíficas.

2. Não serão impostas restrições ao exercício desses direitos, a não ser as estabelecidas em conformidade com a lei e que sejam necessárias numa sociedade democrática, no interesse da segurança nacional ou pública, da ordem pública, da proteção à saúde e à moral públicas ou da proteção aos direitos e liberdades dos demais.

Artigo 16

1. Nenhuma criança será objeto de interferências arbitrárias ou ilegais em sua vida particular, sua família, seu domicílio ou sua correspondência, nem de atentados ilegais a sua honra e a sua reputação.

2. A criança tem direito à proteção da lei contra essas interferências ou atentados.

Artigo 17

Os Estados Partes reconhecem a função importante desempenhada pelos meios de comunicação e zelarão para que a criança tenha acesso a informações e materiais procedentes de diversas fontes nacionais e internacionais, especialmente informações e materiais que visem a promover seu bem-estar social, espiritual e moral e sua saúde física e mental. Para tanto, os Estados Partes:

a) incentivarão os meios de comunicação a difundir informações e materiais de interesse social e cultural para a criança, de acordo com o espírito do artigo 29;

b) promoverão a cooperação internacional na produção, no intercâmbio e na divulgação dessas informações e desses materiais procedentes de diversas fontes culturais, nacionais e internacionais;

c) incentivarão a produção e difusão de livros para crianças;

d) incentivarão os meios de comunicação no sentido de, particularmente, considerar as necessidades lingüísticas da criança que pertença a um grupo minoritário ou que seja indígena;

e) promoverão a elaboração de diretrizes apropriadas a fim de proteger a criança contra toda informação e material prejudiciais ao seu bem-estar, tendo em conta as disposições dos artigos 13 e 18.

Artigo 18

1. Os Estados Partes envidarão os seus melhores esforços a fim de assegurar o reconhecimento do princípio de que ambos os pais têm obrigações comuns com relação à educação e ao desenvolvimento da criança. Caberá aos pais ou, quando for o caso, aos representantes legais, a responsabilidade primordial pela educação e pelo desenvolvimento da criança. Sua preocupação fundamental visará ao interesse maior da criança.

2. A fim de garantir e promover os direitos enunciados na presente convenção, os Estados Partes prestarão assistência adequada aos pais e aos representantes legais para o desempenho de suas funções no que tange à educação da criança e assegurarão a criação de instituições, instalações e serviços para o cuidado das crianças.

3. Os Estados Partes adotarão todas as medidas apropriadas a fim de que as crianças cujos pais trabalhem tenham direito a beneficiar-se dos serviços de assistência social e creches a que fazem jus.

Artigo 19

1. Os Estados Partes adotarão todas as medidas legislativas, administrativas, sociais e educacionais apropriadas para proteger a criança contra todas as formas de violência física ou mental, abuso ou tratamento negligente, maus tratos ou exploração, inclusive abuso sexual, enquanto a criança estiver sob a custódia dos pais, do representante legal ou de qualquer outra pessoa responsável por ela.

2. Essas medidas de proteção deveriam incluir, conforme apropriado, procedimentos eficazes para a elaboração de programas sociais capazes de proporcionar uma assistência adequada à criança e às pessoas encarregadas de seu cuidado, bem como para outras formas de prevenção, para a identificação, notificação, transferência a uma instituição, investigação, tratamento e acompanhamento posterior dos casos acima mencionados de maus tratos à criança e, conforme o caso, para a intervenção judiciária.

Artigo 20

1. As crianças privadas temporária ou permanentemente do seu meio familiar, ou cujo interesse maior exija que não permaneçam nesse meio, terão direito à proteção e assistência especiais do Estado.

2. Os Estados Partes garantirão, de acordo com suas leis nacionais, cuidados alternativos para essas crianças.

3. Esses cuidados poderiam incluir, inter alia, a colocação em lares de adoção, a kafalah do direito islâmico, a adoção ou, caso necessário, a colocação em instituições adequadas de proteção para as crianças. Ao serem consideradas as soluções, deve-se dar especial atenção à

origem étnica, religiosa, cultural e lingüística da criança, bem como à conveniência da continuidade de sua educação.

Artigo 21

Os Estados Partes que reconhecem ou permitem o sistema de adoção atentarão para o fato de que a consideração primordial seja o interesse maior da criança. Dessa forma, atentarão para que:

a) a adoção da criança seja autorizada apenas pelas autoridades competentes, as quais determinarão, consoante as leis e os procedimentos cabíveis e com base em todas as informações pertinentes e fidedignas, que a adoção é admissível em vista da situação jurídica da criança com relação a seus pais, parentes e representantes legais e que, caso solicitado, as pessoas interessadas tenham dado, com conhecimento de causa, seu consentimento à adoção, com base no assessoramento que possa ser necessário;

b) a adoção efetuada em outro país possa ser considerada como outro meio de cuidar da criança, no caso em que a mesma não possa ser colocada em um lar de adoção ou entregue a uma família adotiva ou não logre atendimento adequado em seu país de origem;

c) a criança adotada em outro país goze de salvaguardas e normas equivalentes às existentes em seu país de origem com relação à adoção;

d) todas as medidas apropriadas sejam adotadas, a fim de garantir que, em caso de adoção em outro país, a colocação não permita benefícios financeiros indevidos aos que dela participarem;

e) quando necessário, promover os objetivos do presente artigo mediante ajustes ou acordos bilaterais ou multilaterais, e envidarão esforços, nesse contexto, com vistas a assegurar que a colocação da criança em outro país seja levada a cabo por intermédio das autoridades ou organismos competentes.

Artigo 22

1. Os Estados Partes adotarão medidas pertinentes para assegurar que a criança que tente obter a condição de refugiada, ou que seja considerada como refugiada de acordo com o direito e os procedimentos internacionais ou internos aplicáveis, receba, tanto no caso de estar sozinha como acompanhada por seus pais ou por qualquer outra pessoa, a proteção e a assistência humanitária adequadas a fim de que possa usufruir dos direitos enunciados na presente convenção e em outros instrumentos internacionais de direitos humanos ou de caráter humanitário dos quais os citados Estados sejam parte.

2. Para tanto, os Estados Partes cooperarão, da maneira como julgarem apropriada, com todos os esforços das Nações Unidas e demais organizações intergovernamentais competentes, ou organizações não-governamentais que cooperem com as Nações Unidas, no sentido de proteger e ajudar a criança refugiada, e de localizar seus pais ou outros membros de sua família a fim de obter informações necessárias que permitam sua reunião com a família. Quando não for possível localizar nenhum dos pais ou membros da família, será concedida à criança a mesma proteção outorgada a qualquer outra criança privada permanente ou temporariamente de seu ambiente familiar, seja qual for o motivo, conforme o estabelecido na presente convenção.

Artigo 23

1. Os Estados Partes reconhecem que a criança portadora de deficiências físicas ou mentais deverá desfrutar de uma vida plena e decente em condições que garantam sua dignidade, favoreçam sua autonomia e facilitem sua participação ativa na comunidade.

2. Os Estados Partes reconhecem o direito da criança deficiente de receber cuidados especiais e, de acordo com os recursos disponíveis e sempre que a criança ou seus responsáveis reúnam as condições requeridas, estimularão e assegurarão a prestação da assistência solicitada, que seja adequada ao estado da criança e às circunstâncias de seus pais ou das pessoas encarregadas de seus cuidados.

3. Atendendo às necessidades especiais da criança deficiente, a assistência prestada, conforme disposto no parágrafo 2 do presente artigo, será gratuita sempre que possível, levando-se em consideração a situação econômica dos pais ou das pessoas que cuidem da criança, e visará a assegurar à criança deficiente o acesso efetivo à educação, à capacitação, aos serviços de saúde, aos serviços de reabilitação, à preparação para o emprego e às oportunidades de lazer, de maneira que a criança atinja a mais completa integração social possível e o maior desenvolvimento individual factível, inclusive seu desenvolvimento cultural e espiritual.

4. Os Estados Partes promoverão, com espírito de cooperação internacional, um intercâmbio adequado de informações nos campos da assistência médica preventiva e do tratamento médico, psicológico e funcional das crianças deficientes, inclusive a divulgação de informações a respeito dos métodos de reabilitação e dos serviços de ensino e formação profissional, bem como o acesso a essa informação, a fim de que os Estados Partes possam aprimorar sua capacidade e seus conhecimentos e ampliar sua experiência nesses campos. Nesse sentido, serão levadas especialmente em conta as necessidades dos países em desenvolvimento.

Artigo 24

1. Os Estados Partes reconhecem o direito da criança de gozar do melhor padrão possível de saúde e dos serviços destinados ao tratamento das doenças e à recuperação da saúde. Os Estados Partes envidarão esforços no sentido de assegurar que nenhuma criança se veja privada de seu direito de usufruir desses serviços sanitários.

2. Os Estados Partes garantirão a plena aplicação desse direito e, em especial, adotarão as medidas apropriadas com vistas a:

- a) reduzir a mortalidade infantil;
- b) assegurar a prestação de assistência médica e cuidados sanitários necessários a todas as crianças, dando ênfase aos cuidados básicos de saúde;
- c) combater as doenças e a desnutrição dentro do contexto dos cuidados básicos de saúde mediante, inter alia, a aplicação de tecnologia disponível e o fornecimento de alimentos nutritivos e de água potável, tendo em vista os perigos e riscos da poluição ambiental;
- d) assegurar às mães adequada assistência pré-natal e pós-natal;
- e) assegurar que todos os setores da sociedade, e em especial os pais e as crianças, conheçam os princípios básicos de saúde e nutrição das crianças, as vantagens da amamentação, da higiene e do saneamento ambiental e das medidas de prevenção de acidentes, e tenham acesso à educação pertinente e recebam apoio para a aplicação desses conhecimentos;

f) desenvolver a assistência médica preventiva, a orientação aos pais e a educação e serviços de planejamento familiar.

3. Os Estados Partes adotarão todas as medidas eficazes e adequadas para abolir práticas tradicionais que sejam prejudiciais à saúde da criança.

4. Os Estados Partes se comprometem a promover e incentivar a cooperação internacional com vistas a lograr, progressivamente, a plena efetivação do direito reconhecido no presente artigo. Nesse sentido, será dada atenção especial às necessidades dos países em desenvolvimento.

Artigo 25

Os Estados Partes reconhecem o direito de uma criança que tenha sido internada em um estabelecimento pelas autoridades competentes para fins de atendimento, proteção ou tratamento de saúde física ou mental a um exame periódico de avaliação do tratamento ao qual está sendo submetida e de todos os demais aspectos relativos à sua internação.

Artigo 26

1. Os Estados Partes reconhecerão a todas as crianças o direito de usufruir da previdência social, inclusive do seguro social, e adotarão as medidas necessárias para lograr a plena consecução desse direito, em conformidade com sua legislação nacional.

2. Os benefícios deverão ser concedidos, quando pertinentes, levando-se em consideração os recursos e a situação da criança e das pessoas responsáveis pelo seu sustento, bem como qualquer outra consideração cabível no caso de uma solicitação de benefícios feita pela criança ou em seu nome.

Artigo 27

1. Os Estados Partes reconhecem o direito de toda criança a um nível de vida adequado ao seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral e social.

2. Cabe aos pais, ou a outras pessoas encarregadas, a responsabilidade primordial de propiciar, de acordo com suas possibilidades e meios financeiros, as condições de vida necessárias ao desenvolvimento da criança.

3. Os Estados Partes, de acordo com as condições nacionais e dentro de suas possibilidades, adotarão medidas apropriadas a fim de ajudar os pais e outras pessoas responsáveis pela criança a tornar efetivo esse direito e, caso necessário, proporcionarão assistência material e programas de apoio, especialmente no que diz respeito à nutrição, ao vestuário e à habitação.

4. Os Estados Partes tomarão todas as medidas adequadas para assegurar o pagamento da pensão alimentícia por parte dos pais ou de outras pessoas financeiramente responsáveis pela criança, quer residam no Estado Parte quer no exterior. Nesse sentido, quando a pessoa que detém a responsabilidade financeira pela criança residir em Estado diferente daquele onde mora a criança, os Estados Partes promoverão a adesão a acordos internacionais ou a conclusão de tais acordos, bem como a adoção de outras medidas apropriadas.

Artigo 28

1. Os Estados Partes reconhecem o direito da criança à educação e, a fim de que ela possa exercer progressivamente e em igualdade de condições esse direito, deverão especialmente:

- a) tornar o ensino primário obrigatório e disponível gratuitamente para todos;
- b) estimular o desenvolvimento do ensino secundário em suas diferentes formas, inclusive o ensino geral e profissionalizante, tornando-o disponível e acessível a todas as

crianças, e adotar medidas apropriadas tais como a implantação do ensino gratuito e a concessão de assistência financeira em caso de necessidade;

c) tornar o ensino superior acessível a todos com base na capacidade e por todos os meios adequados;

d) tornar a informação e a orientação educacionais e profissionais disponíveis e acessíveis a todas as crianças;

e) adotar medidas para estimular a frequência regular às escolas e a redução do índice de evasão escolar.

2. Os Estados Partes adotarão todas as medidas necessárias para assegurar que a disciplina escolar seja ministrada de maneira compatível com a dignidade humana da criança e em conformidade com a presente convenção.

3. Os Estados Partes promoverão e estimularão a cooperação internacional em questões relativas à educação, especialmente visando a contribuir para a eliminação da ignorância e do analfabetismo no mundo e facilitar o acesso aos conhecimentos científicos e técnicos e aos métodos modernos de ensino. A esse respeito, será dada atenção especial às necessidades dos países em desenvolvimento.

Artigo 29

1. Os Estados Partes reconhecem que a educação da criança deverá estar orientada no sentido de:

a) desenvolver a personalidade, as aptidões e a capacidade mental e física da criança em todo o seu potencial;

b) imbuir na criança o respeito aos direitos humanos e às liberdades fundamentais, bem como aos princípios consagrados na Carta das Nações Unidas;

c) imbuir na criança o respeito aos seus pais, à sua própria identidade cultural, ao seu idioma e seus valores, aos valores nacionais do país em que reside, aos do eventual país de origem, e aos das civilizações diferentes da sua;

d) preparar a criança para assumir uma vida responsável numa sociedade livre, com espírito de compreensão, paz, tolerância, igualdade de sexos e amizade entre todos os povos, grupos étnicos, nacionais e religiosos e pessoas de origem indígena;

e) imbuir na criança o respeito ao meio ambiente.

2. Nada do disposto no presente artigo ou no Artigo 28 será interpretado de modo a restringir a liberdade dos indivíduos ou das entidades de criar e dirigir instituições de ensino, desde que sejam respeitados os princípios enunciados no parágrafo 1 do presente artigo e que a educação ministrada em tais instituições esteja acorde com os padrões mínimos estabelecidos pelo Estado.

Artigo 30

Nos Estados Partes onde existam minorias étnicas, religiosas ou lingüísticas, ou pessoas de origem indígena, não será negado a uma criança que pertença a tais minorias ou que seja indígena o direito de, em comunidade com os demais membros de seu grupo, ter sua própria cultura, professar e praticar sua própria religião ou utilizar seu próprio idioma.

Artigo 31

1. Os Estados Partes reconhecem o direito da criança ao descanso e ao lazer, ao divertimento e às atividades recreativas próprias da idade, bem como à livre participação na vida cultural e artística.

2. Os Estados Partes respeitarão e promoverão o direito da criança de participar plenamente da vida cultural e artística e encorajarão a criação de oportunidades adequadas, em condições de igualdade, para que participem da vida cultural, artística, recreativa e de lazer.

Artigo 32

1. Os Estados Partes reconhecem o direito da criança de estar protegida contra a exploração econômica e contra o desempenho de qualquer trabalho que possa ser perigoso ou interferir em sua educação, ou que seja nocivo para sua saúde ou para seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social.

2. Os Estados Partes adotarão medidas legislativas, administrativas, sociais e educacionais com vistas a assegurar a aplicação do presente artigo. Com tal propósito, e levando em consideração as disposições pertinentes de outros instrumentos internacionais, os Estados Partes, deverão, em particular:

- a) estabelecer uma idade ou idades mínimas para a admissão em empregos;
- b) estabelecer regulamentação apropriada relativa a horários e condições de emprego;
- c) estabelecer penalidades ou outras sanções apropriadas a fim de assegurar o cumprimento efetivo do presente artigo.

Artigo 33

Os Estados Partes adotarão todas as medidas apropriadas, inclusive medidas legislativas, administrativas, sociais e educacionais, para proteger a criança contra o uso ilícito de drogas e substâncias psicotrópicas descritas nos tratados internacionais pertinentes e para impedir que crianças sejam utilizadas na produção e no tráfico ilícito dessas substâncias.

Artigo 34

Os Estados Partes se comprometem a proteger a criança contra todas as formas de exploração e abuso sexual. Nesse sentido, os Estados Partes tomarão, em especial, todas as medidas de caráter nacional, bilateral e multilateral que sejam necessárias para impedir:

- a) o incentivo ou a coação para que uma criança se dedique a qualquer atividade sexual ilegal;
- b) a exploração da criança na prostituição ou outras práticas sexuais ilegais;
- c) a exploração da criança em espetáculos ou materiais pornográficos.

Artigo 35

Os Estados Partes tomarão todas as medidas de caráter nacional, bilateral e multilateral que sejam necessárias para impedir o seqüestro, a venda ou o tráfico de crianças para qualquer fim ou sob qualquer forma.

Artigo 36

Os Estados Partes protegerão a criança contra todas as demais formas de exploração que sejam prejudiciais para qualquer aspecto de seu bem-estar.

Artigo 37

Os Estados Partes zelarão para que:

- a) nenhuma criança seja submetida a tortura nem a outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes. Não será imposta a pena de morte nem a prisão perpétua sem possibilidade de livramento por delitos cometidos por menores de dezoito anos de idade;

b) nenhuma criança seja privada de sua liberdade de forma ilegal ou arbitrária. A detenção, a reclusão ou a prisão de uma criança será efetuada em conformidade com a lei e apenas como último recurso, e durante o mais breve período de tempo que for apropriado;

c) toda criança privada da liberdade seja tratada com a humanidade e o respeito que merece a dignidade inerente à pessoa humana, e levando-se em consideração as necessidades de uma pessoa de sua idade. Em especial, toda criança privada de sua liberdade ficará separada dos adultos, a não ser que tal fato seja considerado contrário aos melhores interesses da criança, e terá direito a manter contato com sua família por meio de correspondência ou de visitas, salvo em circunstâncias excepcionais;

d) toda criança privada de sua liberdade tenha direito a rápido acesso a assistência jurídica e a qualquer outra assistência adequada, bem como direito a impugnar a legalidade da privação de sua liberdade perante um tribunal ou outra autoridade competente, independente e imparcial e a uma rápida decisão a respeito de tal ação.

Artigo 38

1. Os Estados Partes se comprometem a respeitar e a fazer com que sejam respeitadas as normas do direito humanitário internacional aplicáveis em casos de conflito armado no que digam respeito às crianças.

2. Os Estados Partes adotarão todas as medidas possíveis a fim de assegurar que todas as pessoas que ainda não tenham completado quinze anos de idade não participem diretamente de hostilidades.

3. Os Estados Partes abster-se-ão de recrutar pessoas que não tenham completado quinze anos de idade para servir em suas forças armadas. Caso recrutem pessoas que tenham completado quinze anos mas que tenham menos de dezoito anos, deverão procurar dar prioridade aos de mais idade.

4. Em conformidade com suas obrigações de acordo com o direito humanitário internacional para proteção da população civil durante os conflitos armados, os Estados Partes adotarão todas as medidas necessárias a fim de assegurar a proteção e o cuidado das crianças afetadas por um conflito armado.

Artigo 39

Os Estados Partes adotarão todas as medidas apropriadas para estimular a recuperação física e psicológica e a reintegração social de toda criança vítima de qualquer forma de abandono, exploração ou abuso; tortura ou outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes; ou conflitos armados. Essa recuperação e reintegração serão efetuadas em ambiente que estimule a saúde, o respeito próprio e a dignidade da criança.

Artigo 40

1. Os Estados Partes reconhecem o direito de toda criança a quem se alegue ter infringido as leis penais ou a quem se acuse ou declare culpada de ter infringido as leis penais de ser tratada de modo a promover e estimular seu sentido de dignidade e de valor e a fortalecer o respeito da criança pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais de terceiros, levando em consideração a idade da criança e a importância de se estimular sua reintegração e seu desempenho construtivo na sociedade.

2. Nesse sentido, e de acordo com as disposições pertinentes dos instrumentos internacionais, os Estados Partes assegurarão, em particular:

a) que não se alegue que nenhuma criança tenha infringido as leis penais, nem se acuse ou declare culpada nenhuma criança de ter infringido essas leis, por atos ou omissões que não eram proibidos pela legislação nacional ou pelo direito internacional no momento em que foram cometidos;

b) que toda criança de quem se alegue ter infringido as leis penais ou a quem se acuse de ter infringido essas leis goze, pelo menos, das seguintes garantias:

I) ser considerada inocente enquanto não for comprovada sua culpabilidade conforme a lei;

II) ser informada sem demora e diretamente ou, quando for o caso, por intermédio de seus pais ou de seus representantes legais, das acusações que pesam contra ela, e dispor de assistência jurídica ou outro tipo de assistência apropriada para a preparação e apresentação de sua defesa;

III) ter a causa decidida sem demora por autoridade ou órgão judicial competente, independente e imparcial, em audiência justa conforme a lei, com assistência jurídica ou outra assistência e, a não ser que seja considerado contrário aos melhores interesses da criança, levando em consideração especialmente sua idade ou situação e a de seus pais ou representantes legais;

IV) não ser obrigada a testemunhar ou a se declarar culpada, e poder interrogar ou fazer com que sejam interrogadas as testemunhas de acusação bem como poder obter a participação e o interrogatório de testemunhas em sua defesa, em igualdade de condições;

V) se for decidido que infringiu as leis penais, ter essa decisão e qualquer medida imposta em decorrência da mesma submetidas a revisão por autoridade ou órgão judicial superior competente, independente e imparcial, de acordo com a lei;

VI) contar com a assistência gratuita de um intérprete caso a criança não compreenda ou fale o idioma utilizado;

VII) ter plenamente respeitada sua vida privada durante todas as fases do processo.

3. Os Estados Partes buscarão promover o estabelecimento de leis, procedimentos, autoridades e instituições específicas para as crianças de quem se alegue ter infringido as leis penais ou que sejam acusadas ou declaradas culpadas de tê-las infringido, e em particular:

a) o estabelecimento de uma idade mínima antes da qual se presumirá que a criança não tem capacidade para infringir as leis penais;

b) a adoção sempre que conveniente e desejável, de medidas para tratar dessas crianças sem recorrer a procedimentos judiciais, contando que sejam respeitados plenamente os direitos humanos e as garantias legais.

4. Diversas medidas, tais como ordens de guarda, orientação e supervisão, aconselhamento, liberdade vigiada, colocação em lares de adoção, programas de educação e formação profissional, bem como outras alternativas à internação em instituições, deverão estar disponíveis para garantir que as crianças sejam tratadas de modo apropriado ao seu bem-estar e de forma proporcional às circunstâncias e ao tipo do delito.

Artigo 41

Nada do estipulado na presente Convenção afetará disposições que sejam mais convenientes para a realização dos direitos da criança e que podem constar:

a) das leis de um Estado Parte;

b) das normas de direito internacional vigentes para esse Estado.

PARTE II

Artigo 42

Os Estados Partes se comprometem a dar aos adultos e às crianças amplo conhecimento dos princípios e disposições da convenção, mediante a utilização de meios apropriados e eficazes.

Artigo 43

1. A fim de examinar os progressos realizados no cumprimento das obrigações contraídas pelos Estados Partes na presente convenção, deverá ser estabelecido um Comitê para os Direitos da Criança que desempenhará as funções a seguir determinadas.

2. O comitê estará integrado por dez especialistas de reconhecida integridade moral e competência nas áreas cobertas pela presente convenção. Os membros do comitê serão eleitos pelos Estados Partes dentre seus nacionais e exercerão suas funções a título pessoal, tomando-se em devida conta a distribuição geográfica equitativa bem como os principais sistemas jurídicos.

3. Os membros do comitê serão escolhidos, em votação secreta, de uma lista de pessoas indicadas pelos Estados Partes. Cada Estado Parte poderá indicar uma pessoa dentre os cidadãos de seu país.

4. A eleição inicial para o comitê será realizada, no mais tardar, seis meses após a entrada em vigor da presente convenção e, posteriormente, a cada dois anos. No mínimo quatro meses antes da data marcada para cada eleição, o Secretário-Geral das Nações Unidas enviará uma carta aos Estados Partes convidando-os a apresentar suas candidaturas num prazo de dois meses. O Secretário-Geral elaborará posteriormente uma lista da qual farão parte, em ordem alfabética, todos os candidatos indicados e os Estados Partes que os designaram, e submeterá a mesma aos Estados Partes presentes à Convenção.

5. As eleições serão realizadas em reuniões dos Estados Partes convocadas pelo Secretário-Geral na Sede das Nações Unidas. Nessas reuniões, para as quais o quorum será de dois terços dos Estados Partes, os candidatos eleitos para o comitê serão aqueles que obtiverem o maior número de votos e a maioria absoluta de votos dos representantes dos Estados Partes presentes e votantes.

6. Os membros do comitê serão eleitos para um mandato de quatro anos. Poderão ser reeleitos caso sejam apresentadas novamente suas candidaturas. O mandato de cinco dos membros eleitos na primeira eleição expirará ao término de dois anos; imediatamente após ter sido realizada a primeira eleição, o presidente da reunião na qual a mesma se efetuou escolherá por sorteio os nomes desses cinco membros.

7. Caso um membro do comitê venha a falecer ou renuncie ou declare que por qualquer outro motivo não poderá continuar desempenhando suas funções, o Estado Parte que indicou esse membro designará outro especialista, dentre seus cidadãos, para que exerça o mandato até seu término, sujeito à aprovação do comitê.

8. O comitê estabelecerá suas próprias regras de procedimento.

9. O comitê elegerá a mesa para um período de dois anos.

10. As reuniões do comitê serão celebradas normalmente na sede das Nações Unidas ou em qualquer outro lugar que o comitê julgar conveniente. O comitê se reunirá normalmente todos os anos. A duração das reuniões do comitê será determinada e revista, se for o caso, em

uma reunião dos Estados Partes da presente convenção, sujeita à aprovação da Assembléia Geral.

11. O Secretário-Geral das Nações Unidas fornecerá o pessoal e os serviços necessários para o desempenho eficaz das funções do comitê de acordo com a presente convenção.

12. Com prévia aprovação da Assembléia Geral, os membros do Comitê estabelecido de acordo com a presente convenção receberão emolumentos provenientes dos recursos das Nações Unidas, segundo os termos e condições determinados pela assembléia.

Artigo 44

1. Os Estados Partes se comprometem a apresentar ao comitê, por intermédio do Secretário-Geral das Nações Unidas, relatórios sobre as medidas que tenham adotado com vistas a tornar efetivos os direitos reconhecidos na convenção e sobre os progressos alcançados no desempenho desses direitos:

a) num prazo de dois anos a partir da data em que entrou em vigor para cada Estado Parte a presente convenção;

b) a partir de então, a cada cinco anos.

2. Os relatórios preparados em função do presente artigo deverão indicar as circunstâncias e as dificuldades, caso existam, que afetam o grau de cumprimento das obrigações derivadas da presente convenção. Deverão, também, conter informações suficientes para que o comitê compreenda, com exatidão, a implementação da convenção no país em questão.

3. Um Estado Parte que tenha apresentado um relatório inicial ao comitê não precisará repetir, nos relatórios posteriores a serem apresentados conforme o estipulado no sub-item b) do parágrafo 1 do presente artigo, a informação básica fornecida anteriormente.

4. O comitê poderá solicitar aos Estados Partes maiores informações sobre a implementação da convenção.

5. A cada dois anos, o comitê submeterá relatórios sobre suas atividades à Assembléia Geral das Nações Unidas, por intermédio do Conselho Econômico e Social.

6. Os Estados Partes tornarão seus relatórios amplamente disponíveis ao público em seus respectivos países.

Artigo 45

A fim de incentivar a efetiva implementação da Convenção e estimular a cooperação internacional nas esferas regulamentadas pela convenção:

a) os organismos especializados, o Fundo das Nações Unidas para a Infância e outros órgãos das Nações Unidas terão o direito de estar representados quando for analisada a implementação das disposições da presente convenção que estejam compreendidas no âmbito de seus mandatos. O comitê poderá convidar as agências especializadas, o Fundo das Nações Unidas para a Infância e outros órgãos competentes que considere apropriados a fornecer assessoramento especializado sobre a implementação da Convenção em matérias correspondentes a seus respectivos mandatos. O comitê poderá convidar as agências especializadas, o Fundo das Nações Unidas para Infância e outros órgãos das Nações Unidas a apresentarem relatórios sobre a implementação das disposições da presente convenção compreendidas no âmbito de suas atividades;

b) conforme julgar conveniente, o comitê transmitirá às agências especializadas, ao Fundo das Nações Unidas para a Infância e a outros órgãos competentes quaisquer relatórios

dos Estados Partes que contenham um pedido de assessoramento ou de assistência técnica, ou nos quais se indique essa necessidade, juntamente com as observações e sugestões do comitê, se as houver, sobre esses pedidos ou indicações;

c) comitê poderá recomendar à Assembléia Geral que solicite ao Secretário-Geral que efetue, em seu nome, estudos sobre questões concretas relativas aos direitos da criança;

d) o comitê poderá formular sugestões e recomendações gerais com base nas informações recebidas nos termos dos Artigos 44 e 45 da presente convenção. Essas sugestões e recomendações gerais deverão ser transmitidas aos Estados Partes e encaminhadas à Assembléia geral, juntamente com os comentários eventualmente apresentados pelos Estados Partes.

PARTE III

Artigo 46

A presente convenção está aberta à assinatura de todos os Estados.

Artigo 47

A presente convenção está sujeita à ratificação. Os instrumentos de ratificação serão depositados junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas.

Artigo 48

A presente convenção permanecerá aberta à adesão de qualquer Estado. Os instrumentos de adesão serão depositados junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas.

Artigo 49

1. A presente convenção entrará em vigor no trigésimo dia após a data em que tenha sido depositado o vigésimo instrumento de ratificação ou de adesão junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas.

2. Para cada Estado que venha a ratificar a convenção ou a aderir a ela após ter sido depositado o vigésimo instrumento de ratificação ou de adesão, a convenção entrará em vigor no trigésimo dia após o depósito, por parte do Estado, de seu instrumento de ratificação ou de adesão.

Artigo 50

1. Qualquer Estado Parte poderá propor uma emenda e registrá-la com o Secretário-Geral das Nações Unidas. O Secretário-Geral comunicará a emenda proposta aos Estados Partes, com a solicitação de que estes o notifiquem caso apoiem a convocação de uma Conferência de Estados Partes com o propósito de analisar as propostas e submetê-las à votação. Se, num prazo de quatro meses a partir da data dessa notificação, pelo menos um terço dos Estados Partes se declarar favorável a tal Conferência, o Secretário-Geral convocará conferência, sob os auspícios das Nações Unidas. Qualquer emenda adotada pela maioria de Estados Partes presentes e votantes na conferência será submetida pelo Secretário-Geral à Assembléia Geral para sua aprovação.

2. Uma emenda adotada em conformidade com o parágrafo 1 do presente artigo entrará em vigor quando aprovada pela Assembléia Geral das Nações Unidas e aceita por uma maioria de dois terços de Estados Partes.

3. Quando uma emenda entrar em vigor, ela será obrigatória para os Estados Partes que as tenham aceito, enquanto os demais Estados Partes permanecerão obrigados pelas disposições da presente convenção e pelas emendas anteriormente aceitas por eles.

Artigo 51

1. O Secretário-Geral das Nações Unidas receberá e comunicará a todos os Estados Partes o texto das reservas feitas pelos Estados no momento da ratificação ou da adesão.

2. Não será permitida nenhuma reserva incompatível com o objetivo e o propósito da presente convenção.

3. Quaisquer reservas poderão ser retiradas a qualquer momento mediante uma notificação nesse sentido dirigida ao Secretário-Geral das Nações Unidas, que informará a todos os Estados. Essa notificação entrará em vigor a partir da data de recebimento da mesma pelo Secretário-Geral.

Artigo 52

Um Estado Parte poderá denunciar a presente convenção mediante notificação feita por escrito ao Secretário-Geral das Nações Unidas. A denúncia entrará em vigor um ano após a data em que a notificação tenha sido recebida pelo Secretário-Geral.

Artigo 53

Designa-se para depositário da presente convenção o Secretário-Geral das Nações Unidas.

Artigo 54

O original da presente convenção, cujos textos em árabe chinês, espanhol, francês, inglês e russo são igualmente autênticos, será depositado em poder do Secretário-Geral das Nações Unidas.

Em fé do que, os plenipotenciários abaixo assinados, devidamente autorizados por seus respectivos Governos, assinaram a presente Convenção