THYAGO RODRIGO DA CRUZ

**TUTELA CIVIL DO EMBRIÃO HUMANO PRÉ-IMPLANTATÓRIO:
ANÁLISE SOBRE A ADEQUAÇÃO E A EFETIVIDADE DO ORDENAMENTO
JURÍDICO QUANTO ÀS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA**

Dissertação de Mestrado

Orientadora: Professora Titular Doutora Silmara Juny de Abreu Chinellato

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE DIREITO

São Paulo – SP

2018

THYAGO RODRIGO DA CRUZ

**TUTELA CIVIL DO EMBRIÃO HUMANO PRÉ-IMPLANTATÓRIO:
ANÁLISE SOBRE A ADEQUAÇÃO E A EFETIVIDADE DO ORDENAMENTO
JURÍDICO QUANTO ÀS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Direito, da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Direito, na área de concentração de Direito Civil, sob a orientação da Profa. Titular Dra. Silmara Juny de Abreu Chinellato.

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE DIREITO**

São Paulo – SP

2018

Catálogo da Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo

Cruz, Thyago Rodrigo

Tutela civil do embrião humano pré-implantatório: análise sobre a adequação e a efetividade do ordenamento jurídico quanto às técnicas de reprodução humana assistida / Thyago Rodrigo Cruz ; orientadora Profa. Titular Dra. Silmara Juny de Abreu Chinellato -- São Paulo, 2018. 302 p.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Direito Civil) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 2018.

1. tutela civil. 2. reprodução humana assistida. 3. embrião humano pré-implantatório. 4. direito à vida. 5. direitos de personalidade. I. Chinellato, Profa. Titular Dra. Silmara Juny de Abreu, orient. II. Título.

Nome: CRUZ, Thyago Rodrigo

Título: Tutela civil do embrião humano pré-implantatário: análise sobre a adequação e a efetividade do ordenamento jurídico quanto às técnicas de reprodução humana assistida

Dissertação apresentada à Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Direito.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof(a).Dr(a).	_____	Instituição:	_____
Julgamento:	_____	Assinatura:	_____

Prof(a).Dr(a).	_____	Instituição:	_____
Julgamento:	_____	Assinatura:	_____

Prof(a).Dr(a).	_____	Instituição:	_____
Julgamento:	_____	Assinatura:	_____

Este trabalho é dedicado a Deus. Àquele que, com inúmeras provas de seu amor infinito e incondicional, busca o melhor para nós todos os dias, mesmo que não saibamos.

À minha mãe, base sólida e esteio da minha vida. Idealizadora, incentivadora e realizadora daquilo que sou e que me torno diariamente. Àquela que, a partir de seu exemplo e amor, contagiou esse filho com o prazer do trabalho e do dever cumprido.

À minha avó, cujos braços revelam-se uma fonte inesgotável de carinho e amor. Àquela que com toda a dedicação contribuiu enormemente para a minha criação, educação e formação.

Ao meu tio, o pai que a vida, a partir de seus imperscrutáveis desígnios, amorosamente me reservou. Àquele que sempre esteve ao meu lado nos momentos de alegria e tristeza, que exercendo suas críticas, teve coragem de me dizer o necessário para cada dia.

À minha esposa, fiel companheira, amiga e confidente. Àquela que decidiu me acompanhar nessa aventura da vida, partilhando seus sonhos e projetos, ensinando-me diariamente o que significam as palavras amor e dedicação.

Ao meu filho, cujo sorriso é capaz de arrancar de dentro do meu peito aquilo que tenho de melhor e mais intenso. Àquele de cujos olhos transbordam a mais infinita paz, pureza e amor incondicional.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer profundamente à Professora Doutora Silmara Juny de Abreu Chinellato que, aceitando minha orientação, possibilitou-me vivenciar mais do que uma experiência acadêmica absolutamente única e intensa, mas o ambiente de amor e dedicação ao Direito que emana e consolida as paredes que sustentam esta Casa onde mora a amizade e a alegria.

À Professora Doutora Fernanda Orsi Baltrunas Doretto, amiga para toda a vida. Àquela que esteve presente desde o início e até hoje, nas mais diversas etapas de minha vivência acadêmica, partilhando comigo suas percepções, seus conhecimentos e, em especial, suas críticas, moldando-me enquanto profissional e pesquisador.

À Professora Doutora Carolina Valença Ferraz, incentivadora de minha paixão pela pesquisa no âmbito da Bioética e do Biodireito e, notadamente, pela intrincada questão relativa aos direitos potencialmente titularizados pelo embrião humano pré-implantatório criopreservado, objetos de análise no âmbito do presente trabalho.

Agradeço, também, aos Professores Doutores Alfredo Domingues Barbosa Migliore e Henrique Moraes Prata que com imensa dedicação, ampliaram sensivelmente meus horizontes a respeito da Bioética e do Biodireito quando a mim lecionaram e na convivência em nosso Grupo de Estudos, o GEPEBIO.

“Sócrates — E se o arrancarem à força da sua caverna, o obrigarem a subir a encosta rude e escarpada e não o largarem antes de o terem arrastado até a luz do Sol, não sofrerá vivamente e não se queixará de tais violências? E, quando tiver chegado à luz, poderá, com os olhos ofuscados pelo seu brilho, distinguir uma só das coisas que ora denominamos verdadeiras?”

Glauco — Não o conseguirá, pelo menos de início.

Sócrates — Terá, creio eu, necessidade de se habituar a ver os objetos da região superior. Começará por distinguir mais facilmente as sombras; em seguida, as imagens dos homens e dos outros objetos que se refletem nas águas; por último, os próprios objetos. Depois disso, poderá, enfrentando a claridade dos astros e da Lua, contemplar mais facilmente, durante a noite, os corpos celestes e o próprio céu do que, durante o dia, o Sol e a sua luz.

Glauco — Sem dúvida.

Sócrates — Por fim, suponho eu, será o Sol, e não as suas imagens refletidas nas águas ou em qualquer outra coisa, mas o próprio Sol, no seu verdadeiro lugar, que poderá ver e contemplar tal como é.

Glauco — Necessariamente”.

Platão. *A República*. Tradução Enrico Corvisieri. São Paulo: Nova Cultural, 1997.

*“Ao invés do útero...
O gelo.*

*Ao invés da vida...
O frio”.*

André Vianco. *Sementes no gelo*. Osasco:
Editora Novo Século, 2002.

RESUMO

CRUZ, Thyago Rodrigo da. *Tutela civil do embrião humano pré-implantatário: análise sobre a adequação e a efetividade do ordenamento jurídico quanto às técnicas de reprodução humana assistida*. 2018. 296 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

O presente trabalho tem como objetivo analisar os efeitos que as novas descobertas científicas, relativas à individualidade e à autonomia biológica do embrião humano pré-implantatário, ensejam – ou deveriam ensejar – sobre o ordenamento jurídico vigente, realizando a necessária ponderação entre as referidas características e os destinos que se apresentam a tais embriões por ocasião do artigo 5º, inciso II, da Lei n. 11.105/2005 (Lei de Biossegurança) e pela Resolução CFM n. 2.168/2017, notadamente, sua doação para pesquisas e terapias com células-tronco embrionárias e o simples descarte, ambas a implicar em sua imediata destruição e, conseqüentemente, no encerramento de seu ciclo vital contínuo. Tais possibilidades, a partir disso, serão diretamente confrontadas pelo inafastável direito à vida, condicionante de todos os demais direitos de personalidade e, ainda, pelo princípio da dignidade da pessoa humana, titularizados pelo conceito humano desde a sua fecundação, ainda que extracorpórea, debruçando-se, ato contínuo, sobre diplomas internacionais e de direito estrangeiro no intuito de estabelecer-se um parâmetro razoável para a confecção de um estatuto apto a tutelar o embrião humano pré-implantatário, analisando-se os Projetos de Lei em trâmite perante o Congresso Nacional brasileiro e fazendo proposições entendidas como razoáveis a tal finalidade.

ABSTRACT

CRUZ, Thyago Rodrigo da. *Civil protection of the pre-implantation human embryo: analysis on the adequacy and effectiveness of the legal system regarding assisted human reproduction techniques*. 2018. 296 f. Dissertation (Master degree) – Law School, University of São Paulo, São Paulo, 2018.

The present study aims at analyzing the effects that new scientific discoveries, relating to the biological individuality and autonomy of the pre-implantation human embryo, demand – or should demand – under the current legal system in force, performing the needed analysis between the referred characteristics and the destinations presented to such embryos as per article 5, item II, of Law 11.105/2005 (Biosafety Law) and CFM Resolution 2.168/2017, in particular, their donation for research and embryonic stem cells therapy and simple discarding, in any case implying their immediate destruction and, consequently, the closure of their continuous life cycles. As a consequence such possibilities will be directly confronted by the undeniable right to life, condition to all other personal rights and also the principle of human dignity, granted to the human fetus from its fertilization, even if out of body, analysing immediately thereafter international laws and legal systems in order to set up a reasonable parameter for creating a statute able to protect the pre-implantation human embryo, analyzing the pending law projects at the Brazilian Congress and making proposals that are considered reasonable for such purpose.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	21
<u>PARTE I. REPRODUÇÃO ASSISTIDA</u>	25
Capítulo I. Evolução histórica	25
Capítulo II. As diversas técnicas de reprodução assistida	29
Capítulo III. O diagnóstico pré-implantatário.....	33
Capítulo IV. A problemática dos embriões pré-implantatários criopreservados ..	37
Seção I. Contexto histórico da Lei de Biossegurança e o tratamento do embrião humano pré-implantatário no Brasil.....	37
Seção II. O destino dos embriões humanos pré-implantatários: possibilidade éticas, jurídicas e científicas	47
<u>PARTE II. O INÍCIO DA VIDA HUMANA.....</u>	59
Capítulo I. Compreensão religiosa	59
Capítulo II. Compreensão científica	61
Capítulo III. Compreensão jurídica	69
Capítulo IV. Discriminação e reificação da pessoa humana: práticas históricas .	75
<u>PARTE III. A TUTELA DO EMBRIÃO HUMANO NO DIREITO INTERNACIONAL.....</u>	81
Capítulo I. De Nuremberg à ONU: a proteção da pessoa em âmbito mundial	81
Seção I. Código de Nuremberg.....	81
Seção II. Declaração Universal dos Direitos Humanos.....	84
Seção III. Declaração dos Direitos da Criança.....	86
Seção IV. Declaração de Helsinque.....	89
Seção V. Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos	93
Seção VI. Convenção sobre os Direitos da Criança	94
Seção VII. Declaração Universal do Genoma Humano e dos Direitos Humanos.....	98
Seção VIII. Declaração sobre as Responsabilidades das Gerações Presentes em relação às Gerações Futuras.....	100

Seção IV. Declaração Internacional sobre Dados Genéticos Humanos ...	102
Seção X. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos	104
Capítulo II. Da OEA ao Conselho da Europa: a proteção à pessoa humana em âmbito continental	109
Seção I. Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem	109
Seção II. Convenção Americana de Direitos Humanos	110
Seção III. Declaração Ibero-Latino-Americana sobre Ética Genética	112
Seção IV. Convenção de Oviedo	114
 <u>PARTE IV. EMBRIÃO HUMANO PRÉ-IMPLANTATÓRIO: PROTEÇÃO NO DIREITO ESTRANGEIRO</u>	 117
Capítulo I. Tutela civil no sistema <i>common law</i>	117
Seção I. Reino Unido	117
Seção II. Estados Unidos da América	121
Capítulo II. Tutela civil no sistema <i>civil law</i>	127
Seção I. Portugal	127
Seção II. Espanha	135
Seção III. Itália	140
Seção IV. França	143
 <u>PARTE V. EMBRIÃO HUMANO PRÉ-IMPLANTATÓRIO: EFEITOS JURÍDICOS DO RECONHECIMENTO DO STATUS DE PESSOA</u>	 151
Capítulo I. O início da personalidade jurídica	151
Capítulo II. Os direitos de personalidade	155
Seção I. Direito à vida	160
§1. Direito ao útero	165
1.1. Útero artificial <i>versus</i> útero natural	169
1.2. Acolhimento implantatário: o direito de nascer	178
Seção II. Direito à integridade física	184
§1. Direito à intangibilidade do patrimônio genético	187
Seção III. Direito à integridade moral	192
§1. Direito à identificação digna	193

§2. Direito à filiação e à sucessão	200
§3. Direito à honra em face da discriminação g+§fenética.....	207
§4. Direito à identidade genética	212
<u>PARTE VI. O ESTATUTO DO EMBRIÃO HUMANO PRÉ-IMPLANTATÓRIO</u>	219
Capítulo I. A construção de um estatuto do embrião humano	219
Seção I. Entrevista com profissionais da reprodução assistida	219
§1. Entrevista com Dr. Alexandre Torchio Dias	219
§2. Entrevista com Dra. Sthefanny Alves	221
Seção II. Projetos de Lei relativos à reprodução humana assistida e à tutela civil do embrião humano criopreservado	223
§1. Projeto de Lei n. 3.067/2008	232
§2. Projeto de Lei n. 7.701/2010	235
§3. Projeto de Lei n. 3.977/2012	237
§4. Projetos de Lei n. 4.892/2012, 115/2015 e 7.591/2017	238
Seção III. Proposições relativas ao estatuto do embrião humano.....	248
<u>PARTE VII. CONCLUSÃO</u>	255
BIBLIOGRAFIA	259
ANEXO A. HISTÓRICO DAS RESOLUÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA SOBRE AS NORMAS ÉTICAS REGENTES DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA	293

INTRODUÇÃO

A reprodução e a expectativa de uma prole numerosa eram consideradas, já nas antigas civilizações, como bênçãos provenientes dos deuses. Em algumas culturas, a reprodução era fator preponderante à continuidade do chamado culto familiar, realizado a partir da adoração dos ancestrais mortos, que necessitavam de uma descendência que fosse capaz de lhes assegurar as refeições fúnebres necessárias ao seu repouso e felicidade no mundo dos mortos¹.

O fato é que, ainda hoje, quando a reprodução, assim compreendida como o resultado de um estímulo sexual de ordem fisiológica, se vê frustrada pela infertilidade, é comum que aqueles que desejam ter filhos experimentem momentos de inconformismo, angústia e aflição, sentindo-se pessoalmente atingidos em sua autoestima por uma situação que, muitas vezes, ainda que de maneira irracional e emocionada, acaba sendo atribuída a uma espécie de “juízo divino”.

Fato é que os estatutos gregos e babilônicos já previam a hipótese de divórcio ou repúdio da esposa pelo marido em caso de infertilidade, o que nos leva a compreender a origem histórica desse sentimento de vergonha e aversão social à impossibilidade ou dificuldade de reprodução que, quando constatada, por força de convicções puramente machistas, retrógradas e discriminatórias, era de imediato atribuída à mulher que, à época, estava submissa à autoridade do marido, sujeita, inclusive, a assumir as suas culpas, dívidas e, até mesmo, absurdamente, sua incapacidade para gerar filhos.

Desta feita, há de se levar em consideração que tais sentimentos de angústia e frustração são sobremaneira influenciados por convicções culturais e até mesmo religiosas provenientes de civilizações antigas que compreendiam a infertilidade como uma maldição, um flagelo, um castigo por erros e pecados outrora cometidos pela pessoa do infértil ou por seus ascendentes, ainda que em vidas passadas.

¹ CHINELLATO, Silmara Juny de Abreu. *Reprodução humana assistida: aspectos civis e bioéticos*. Tese apresentada em Concurso à Livre-Docência do Departamento de Direito Civil da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. São Paulo: FDUSP, 2000, p. 14.

Com tal pensamento, a medicina, ciência cunhada e exercida de acordo com os limites éticos contidos nos princípios da autonomia, beneficência e justiça², apresenta-se como instrumento colocado a serviço do homem³, desenvolvendo as chamadas técnicas de reprodução humana assistida. No campo jurídico, referida evolução biotecnológica acaba por influenciar sobre o direito fundamental ao planejamento familiar, corolário do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana⁴, que, muito embora encontrasse satisfação na prática da adoção, de certa forma, acabava sendo atingido pelo referido óbice.

Não se pode olvidar que o avanço científico na área da reprodução humana assistida ocasionou inúmeros desdobramentos e consequências, gerando sérias e intensas discussões nos mais diversos ramos de conhecimento, implicando em profundas reformulações de diversos conceitos de ordem ética e jurídica.

Dentre as discussões proporcionadas pelo avanço científico supramencionado, nos debruçaremos especificamente sobre a condição jurídica dos chamados embriões pré-implantatórios viáveis⁵, criopreservados em decorrência de excederem ao número máximo permitido de embriões transferidos à receptora⁶, circunstância

² BECA, Juan Pablo. *Bioética: princípios, matizes culturais anglo-americanos, europeus e latino-americanos*. In: PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian Paul de. *Problemas atuais de bioética*. 11ª ed. rev. e ampl. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Editora Loyola, 2014, p. 60.

³ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de Ética Médica (Resolução CFM n. 1.931/2009)*. Brasília: CFM, 2009. Disponível em: <<http://goo.gl/JBZrFo>>. Acesso em: 29 out. 2015.

⁴ Dispõe o artigo 226, §7º: “Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”. (BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em <<http://goo.gl/c1jrhp>>. Acesso em: 29 out. 2015).

⁵ Muito embora o presente trabalho tenha por objetivo tratar tão somente sobre a tutela dos embriões pré-implantatórios viáveis criopreservados, é importante ressaltar, até mesmo para que não se dê ensejo a eventual confusão conceitual, que o ordenamento jurídico brasileiro vincula a inviabilidade embrionária à existência de alterações genéticas comprovadas, que levem à interrupção do desenvolvimento do embrião por ausência espontânea de clivagem após período superior a vinte e quatro horas a partir da fertilização *in vitro*, ou com alterações morfológicas que comprometam o seu pleno desenvolvimento.

⁶ O item 7, do Título I – Princípios Gerais, da Resolução CFM n. 2.121/2015, que dispõe sobre as normas éticas para utilização das técnicas de reprodução assistida, determina o número de embriões a serem transferidos de acordo com a faixa etária da receptora. Assim, mulheres com até 35 anos podem receber até 2 embriões; mulheres entre 36 e 39 anos, até 3 embriões; mulheres com 40 anos ou mais, até 4 embriões. O critério etário é utilizado com fundamento na probabilidade da gravidez, que se torna mais escassa com o passar dos anos. Em relação ao número restrito de embriões transferidos, tenta-se evitar os riscos de multiparidade gestacional, situação que torna a mãe e seus bebês mais sujeitos a complicações antes e depois do parto. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.

essa que faz surgir importantes questionamentos a respeito de seu *status* jurídico, a desdobrar-se na tutela de seu direito à vida, o principal direito de um ser humano⁷, assim como no respeito à sua dignidade enquanto pessoa humana e, até mesmo, na assunção e consideração de seus direitos de personalidade.

Isso porque, conforme determinava o item 4, do Título V – Criopreservação de Gametas e Embriões, da Resolução n. 2.121/2015 do Conselho Federal de Medicina – CFM⁸, já era possível a realização do descarte dos embriões criopreservados há mais de cinco anos desde que houvesse o consentimento informado dos pacientes, situação essa que, em tese, reduzia o *status* jurídico do embrião humano pré-implantatório criopreservado a uma mera *res*, sujeita, portanto, à livre disposição por parte de seus genitores. A situação em apreço, com recente advento da Resolução CFM n. 2.168/2017⁹, se mostra ainda mais aviltante, na medida em que, a teor do texto de seu item V.5, valendo-se do parâmetro temporal estabelecido pela Lei de Biossegurança, levou-se a efeito uma redução do já exíguo prazo de criopreservação para viabilização do descarte, a saber, de cinco para três anos.

Sendo assim, o presente trabalho tem o objetivo de analisar a doação do embrião humano pré-implantatório criopreservado para pesquisas e terapias com células-tronco embrionárias, permitida pelo artigo 5º, inciso II, da Lei n. 11.105/2005 (Lei de Biossegurança), bem como o descarte embrionário autorizado pela Resolução CFM n. 2.168/2017, propondo alternativas a tais opções, com fundamento no princípio da dignidade da pessoa humana e no inafastável direito fundamental à vida, constantes do artigo 1º, inciso III e artigo 5º, *caput*, da Constituição Federal. Num segundo momento, se analisará a possibilidade de assunção de direitos de personalidade pelo referido ente, bem como as garantias jurídicas capazes de salvaguardá-los.

Resolução CFM n. 2.121/2015. Brasília: CFM, 2015. Disponível em: <goo.gl/JBPti0>. Acesso em: 29 out. 2015).

⁷ MARTINS, Ives Gandra da Silva. *O direito constitucional comparado e a inviolabilidade da vida humana*. In: PENTEADO, Jaques de Camargo; DIP, Ricardo Henry Marques. *A vida dos direitos humanos: bioética médica e jurídica*. Porto Alegre: SAFe, 1999, p. 137.

⁸ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM n. 2.121/2015*. Brasília: CFM, 2015. Disponível em: <goo.gl/JBPti0>. Acesso em 29 out. 2015.

⁹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM n. 2.168/2017*. Brasília: CFM, 2017. Disponível em: <goo.gl/uwMKmD>. Acesso em: 29 nov. 2017.

Para tanto, far-se-á necessário um maior aprofundamento acerca do real significado do termo “concepção”, trazido à lume a partir do artigo 2º do Código Civil¹⁰ enquanto termo *a quo* para a proteção jurídica dos chamados direitos do nascituro, na medida em que o momento biológico da ocorrência de tal fenômeno é exatamente o mesmo em que se inicia a proteção da ordem jurídica a esse novo ser.

Nesse ensejo, é importante salientar que o advento das técnicas de reprodução humana medicamente assistida acabaram por ampliar, inclusive, o próprio conceito de nascituro, podendo ele ser utilizado tanto para se tratar daquele embrião humano já implantado no útero materno, quanto do chamado embrião humano pré-implantatário¹¹, objeto do trabalho em questão.

O significado do termo “concepção” e o seu marco inicial, entretanto, são controvertidos, inclusive no âmbito das ciências médicas e biológicas, dando ensejo a uma multiplicidade de pensamentos, dentre os quais destacam-se os seguintes: (i) teoria da fecundação; (ii) teoria da nidação; (iii) teoria do aparecimento do sulco neural; (iv) teoria do aparecimento da linha primitiva; (v) teoria da viabilidade embrionária; (vi) teoria da configuração dos órgãos e, finalmente; (vii) teoria natalista.

Diante da supramencionada multiplicidade de pensamentos a respeito do início biológico da vida humana através do fenômeno da concepção, faz-se necessário que o Direito, enquanto ciência iminentemente social, se valha da multidisciplinariedade para que, com base nas ciências médicas e biológicas, bem como nas inovações científico-tecnológicas, possa se adaptar aos desdobramentos éticos e sociais que tão céleres e largos passos podem ocasionar, posicionando-se sempre no sentido da manutenção da ordem jurídico-constitucional e do respeito ao ser humano, destinatário último de sua tutela, em seus aspectos mais individuais e particulares.

¹⁰ Dispõe o artigo 2º: “A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro”. (BRASIL. *Código Civil (Lei n. 10.403/2002)*. Brasília: Presidência da República, 2002. Disponível em: <<http://goo.gl/bU1u1i>>. Acesso em: 29 out. 2015).

¹¹ CHINELLATO, Silmara Juny de Abreu. *Estatuto jurídico do nascituro: o direito brasileiro*. In: DELGADO, Mário Luiz; ALVES, Jones Figueirêdo (coords.). *Questões controvertidas no Novo Código Civil*, v. 6. São Paulo: Método, 2007, p. 51.

PARTE VII. CONCLUSÃO

Diante da multiplicidade de pensamentos a respeito do início biológico da vida humana através do fenômeno da concepção, faz-se necessário que o Direito, enquanto ciência iminentemente social, se valha da multidisciplinariedade para que, com base nas ciências médicas e biológicas, bem como nas inovações científico-tecnológicas, possa se adaptar aos desdobramentos éticos e sociais que tão céleres e largos passos podem ocasionar, posicionando-se sempre no sentido da manutenção da ordem jurídico-constitucional e do respeito ao ser humano, em seus aspectos mais individuais e particulares.

É fato que a evolução tecnológica no campo das ciências médicas propiciou ao mundo o desenvolvimento de diversas espécies de técnicas de reprodução humana medicamente assistida, possibilitando-se as mais diversas formas de fecundação e a inseminação artificiais, específicas para cada caso de infertilidade, não obstante às mais diferentes formas de transferência do embrião humano pré-implantatário ao útero materno. Ocorre que, a utilização contínua e disseminada da técnica da fertilização *in vitro* – FIV, acabou por gerar um passivo de embriões humanos pré-implantatórios criopreservados que, atualmente, são considerados pelo ordenamento jurídico brasileiro – principalmente após o advento da Lei de Biossegurança e do julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3.510/DF – como mero material genético, digno de livre disposição por parte de seus genitores e sujeitos, portanto, à doação indiscriminada para pesquisas e terapias com células-tronco embrionárias ou, conforme orientação do Conselho Federal de Medicina a partir de sua Resolução n. 2.168/2017, de destruição, ambos os casos após o decurso do prazo de três anos de congelamento.

Propusemos no bojo do presente trabalho a utilização da injeção intracitoplasmática de espermatozoides – ICSI em detrimento da FIV, visando evitar a criação e criopreservação de embriões superiores ao número necessário ao sucesso da reprodução humana medicamente assistida. Entretanto, compreendemos que tal substituição só poderá ser realizada em sua plenitude, até mesmo em homenagem ao princípio bioético da beneficência, quando referida técnica estiver

mais desenvolvida, avançada e aperfeiçoada, apresentando índices de malformações congênitas maiores – MCM iguais ou, até mesmo, inferiores à aplicação da FIV, daí porque ressaltarmos que, na medida do possível, deve-se privilegiar as técnicas criopreservação de oócitos e da injeção intracitoplasmática de espermatozoides – ICSI em detrimento da criopreservação de embriões e da fertilização *in vitro* – FIV, até que estas últimas possam ser efetiva e totalmente substituídas pelas primeiras, solucionando, portanto, o crescente aumento de embriões humanos atualmente estocados em câmaras de congelamento.

No que diz respeito ao diagnóstico pré-implantatório, há de se salientar que, muito embora seja ele uma importante e valiosa ferramenta para as técnicas de reprodução assistida – na medida em que além de detectar no genoma embrionário possíveis patologias genéticas hereditárias, ainda se presta à verificação de viabilidade do embrião humano fertilizado *in vitro* mediante uma análise a respeito de sua morfologia, notadamente, quanto à simetria de sua formação e, ainda, quanto à fragmentação de seu volume, a influenciar sobre a possibilidade de dar-se azo a uma gestação saudável ou não – ainda padece pela absoluta falta de regulamentação, o que pode possibilitar a sua utilização para o implemento de práticas eugênicas que devem ser de todo repudiadas pelo ordenamento jurídico brasileiro.

Identificamos, igualmente, a absoluta necessidade do estabelecimento de protocolos sérios, voltados ao reconhecimento e homenagem do princípio da dignidade humana, titularizado pelo embrião humano pré-implantatório desde a sua concepção, a culminar em três resultados práticos que se mostram prementes e irrefutavelmente essenciais, a saber: (i) atribuir-lhe, pelo simples fato de existir e, portanto, de pertencer à raça humana, a chamada “dignidade ontológica”, equiparando-o ao nascituro e, ainda, à pessoa já nascida, reconhecendo-se a vida como um ciclo contínuo de desenvolvimento que se inicia na concepção, proibindo-se, ato contínuo, qualquer tratamento de ordem reducionista ou degradante; (ii) tornar necessária a efetiva constatação da inviabilidade evolutiva ou da morte embrionária – que, diga-se de passagem, já não mais se mostra uma barreira intransponível para a extração de células-tronco – para que seja autorizada a sua doação para fins de pesquisas e terapias e; (iii) afastar a absurda a ideia de

descarte do embrião humano pré-implantatário valendo-se, para tanto, de meros e absolutamente duvidosos critérios temporais, tal como permitido pela Resolução CFM n. 2.168/2017, em repetição do erro cometido pela Lei de Biossegurança.

Muito embora sejam muitas as compreensões religiosas, científicas e jurídicas a respeito do início da vida humana, visto perfazer a posição menos ideológica e arbitrária sobre o tema, enveredamo-nos indubitavelmente pela teoria concepcionista, segundo a qual fenômeno biológico da fecundação marca o momento a partir do qual surge para o embrião pré-implantatário o direito de permanecer vivo, direito condicionante de todos os outros, segundo o magistério de Silmara Juny de Abreu Chinellato, com o qual concordamos sem quaisquer reservas.

A adoção da teoria concepcionista volta-se, em última análise, ao combate contra a reificação da pessoa embrionária, premissa essa que torna socialmente aceitável o seu abandono e consequente perecimento em clínicas de reprodução assistida, assim como sua utilização e consequente destruição para obtenção de insumo necessário a pesquisas e terapias com células-tronco embrionárias e, até mesmo, o seu vil descarte enquanto mero material biológico, fazendo ressurgir das cinzas um novo modelo de *"ius vitae necisque"* da era moderna, que acaba por vilipendiar a vida humana em sua fase de maior e mais sensível fragilidade, um retrocesso que a ciência jurídica, já em sua sexta dimensão de direitos fundamentais, não pode se dar ao luxo de permitir.

Não obstante, valemo-nos da observação dos mais diversos pontos positivos e negativos das declarações e convenções de Direito Internacional, além das legislações estrangeiras de maior relevo sobre a matéria, permitindo-nos delinear as premissas básicas e fundamentais que asseguram a personalidade jurídica ao ser humano embrionário, daí decorrendo o inafastável reconhecimento de sua capacidade de ser titular do direito à vida, o mais importante e condicionante de todos, além dos demais direitos daí decorrentes, sejam eles de ordem natural ou positiva.

Delineados a natureza jurídica, a conceituação e os caracteres atinentes aos direitos de personalidade, passamos a analisar os direitos de personalidade em espécie, ora titularizados pelo embrião humano pré-implantatário desde a sua

concepção, adotando a classificação de Silmara Juny de Abreu Chinellato, para quem o direito à vida reputa-se como uma espécie distinta no rol dos referidos direitos, dada a sua natureza condicionante de todos os outros. Assim, foram reconhecidos e analisados os mais diversos aspectos do (i) direito à vida, bipartindo-se no direito ao útero materno e no direito de nascer, mesmo que a partir do acolhimento implantatório; (ii) direito à integridade física, abrangendo o direito à intangibilidade do patrimônio genético e; (iii) direito à integridade moral, garantindo-se o direito à identificação pessoal digna, o direito à filiação e à sucessão, o direito de não sofrer discriminação genética e o direito à identidade genética, também conhecido como o direito às origens biológicas.

A partir de tais premissas, identificamos que a melhor saída para o atual estado de coisas pode estar voltada à elaboração de um Estatuto que se volte especificamente à tutela civil do embrião humano pré-implantatório, pautado, ao fim e ao cabo, na compreensão e efetivo implemento do conceito de cuidado respeitoso, instituindo-se, pois, um cenário de tratamento igualitário e empatia universal, visto sermos todos, independentemente do estágio de desenvolvimento físico ou intelectual, seres integrantes da mesma espécie humana.

Para tanto, analisamos os Projetos de Lei em trâmite perante o Congresso Nacional, realizando comentários e proposições que, muito embora estejam longe de esgotarem a matéria e a complexidade do tema, apresentam-se como uma pequena contribuição de nossa parte à satisfatória tutela civil do embrião humano pré-implantatório, trazendo à baila as conclusões delineadas ao longo deste trabalho.

Sendo assim, com base na pesquisa desenvolvida no âmbito dos capítulos antecedentes, concluimos pela premente necessidade de adequação do ordenamento jurídico brasileiro frente às novas realidades impostas pelo desenvolvimento científico e tecnológico, visando a salvaguarda da vida e dignidade do embrião humano pré-implantatório, assim como dos direitos que da sua irrefutável personalidade emanam.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA ESPECIALIZADA

ALARCÓN, Pietro de Jesús Lora. Patrimônio genético humano e sua proteção na Constituição Federal de 1988. São Paulo: Método, 2004.

ALBANO, Lílian José. *Biodireito: Os avanços da genética médica e seus efeitos jurídicos*. São Paulo: Atheneu, 2004.

AMORÓS, Esther Farnós. *Consentimiento a la reproducción asistida: crisis de pareja y disposición de embriones*. Barcelona: Atelier, 2011.

ANDORNO, Roberto. *Bioética y dignidad de la persona*. Madrid: Tecnos. 1998.

_____. *El derecho frente a la procreación artificial*. Buenos Aires: Abaco, 1997.

_____. *La distinction juridique entre les personnes e les choses: à l'épreuve des procréations artificielles*. Paris: LGDJ, 1996.

ATLAN, Henri. *O útero artificial*. Tradução de Irene Ernest Dias. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

AZEVEDO, Eliane Elisa de Souza e. *O direito de Vir-a-Ser após o nascimento*. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

BARBAS, Stela Marcos de Almeida Neves. *Direito ao Patrimônio Genético*. Lisboa: Almedina, 2006.

BARBOZA, Heloisa Helena. *A filiação em face da inseminação artificial e da fertilização "in vitro"*. Rio de Janeiro: Editora Renovar, 1993.

BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Bioética e início da vida: alguns desafios*. São Paulo: Editora Ideias e Letras, Centro Universitário São Camilo, 2004.

CASABONA, Carlos Maria Romeu. *Biotecnologia, Direito e Bioética: perspectivas em direito comparado*. Belo Horizonte: Del Rey e PUC Minas, 2002.

CHINELLATO, Silmara Juny de Abreu. *Reprodução humana assistida: aspectos civis e bioéticos*. Tese apresentada em Concurso à Livre-Docência do Departamento de Direito Civil da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2000.

_____. *Tutela civil do nascituro*. São Paulo: Saraiva, 2000.

CHOERI, Raul Cleber da Silva. *O direito à identidade na perspectiva civil-constitucional*. Rio de Janeiro, Renovar, 2010.

CHORÃO, Mario Emílio Bigotte. *Pessoa Humana, Direito e Política*. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 2006.

DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

ESPINOSA, Jaime. *Questões de bioética*. São Paulo: Quadrante, 1998.

FERNANDES, Tycho Brahe. *A reprodução assistida em face da bioética e do biodireito: aspectos do direito de família e do direito das sucessões*. Florianópolis: Diploma Legal, 2000.

FERRAZ, Sérgio. *Manipulações biológicas e princípios constitucionais: uma introdução*. Porto Alegre: Fabris, 1991.

GAMA, Guilherme Calmon Nogueira da. *A nova filiação: o biodireito e as relações parentais: o estabelecimento da parentalidade-filiação e os efeitos jurídicos da reprodução assistida heteróloga*. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

LEITE, Eduardo de Oliveira. *Procriações artificiais e o direito: aspectos médicos, religiosos, psicológicos, éticos e jurídicos*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1995.

LIMA NETO, Francisco Vieira. MAZZEI, Rodrigo (Coord.) *O direito de não sofrer discriminação genética: uma nova expressão dos direitos de personalidade*. Coleção Direito Privado. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2008.

LOUZADA, Nielson Toledo. *Tutela jurídica do embrião humano congelado no direito civil (vida latente)*. Tese apresentada no âmbito do programa de pós-graduação da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo como exigência parcial para a obtenção do título de Doutor em Direito, sob a orientação do Professor Doutor Álvaro Villaça Azevedo. São Paulo: FDUSP, 2005.

MACHADO, Maria Helena. *Reprodução humana assistida: aspectos éticos e jurídicos*. Curitiba: Juruá, 2011.

MADEIRA, Hécio Maciel França. *“Qui in utero est”*. Tese apresentada no âmbito do programa de pós-graduação da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo como exigência parcial para a obtenção do título de Doutor em Direito, sob a orientação do Professor Titular Doutor Eduardo C. Silveira Marchi. São Paulo: FADUSP, 2002.

MEIRELLES, Jussara Maria Leal de. *A Vida humana Embrionária e sua Proteção Jurídica*. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

OLIVEIRA, Deborah Ciocci Alvarez de; BORGES JÚNIOR, Edson. *Reprodução assistida: até onde podemos chegar? Compreendendo a ética e a lei*. São Paulo: Gaia, 2000.

ORDÁS, Maria Cristina Hidalgo. *Análisis jurídico-científico del concebido artificialmente: el marco de la experimentación génica*. Barcelona: Bosch, 2002.

PEDRO, Rute Teixeira. *A responsabilidade civil do médico: reflexões sobre a noção de perda de chance e a tutela do doente lesado*. Coimbra: Coimbra Editora, 2008.

PEREIRA, Anna Kleine Neves. *A proteção constitucional do embrião: uma leitura a partir do princípio da dignidade da pessoa humana*. Curitiba: Juruá, 2012.

PRATA, Henrique Moraes. *Enfermidade e infinito: direitos da personalidade do paciente terminal*. Tese apresentada no âmbito do programa de pós-graduação da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Direito, sob a orientação da Professora Titular Doutora Silmara Juny de Abreu Chinellato. São Paulo: FDUSP, 2012.

ROCHA, Renata da. *O direito à vida e a pesquisa com célula-tronco*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

SAUWEN, Severo; HRYNIEWICZ, Regina Fiúza. *O Direito "in vitro": Da Bioética ao Biodireito*. Rio de Janeiro: Lúmen Júris. 1997.

SILVA, Reinaldo Pereira e. *Biodireito: a nova fronteira dos direitos humanos*. São Paulo: LTr, 2003.

_____. *Introdução ao Biodireito: investigações político-jurídicas sobre o estatuto da concepção humana*. São Paulo: LTr, 2002.

TESTART, Jacques. *O ovo transparente*. Tradução: Mary Amazonas Leite de Barros. São Paulo: EDUSP, 1995.

VASCONCELOS, Cristiane Beuren. *A proteção jurídica do ser humano in vitro na era da biotecnologia*. São Paulo: Atlas, 2006.

WIDER, Roberto. *Reprodução assistida: aspectos do biodireito e da bioética*. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2007.

ARTIGOS ESPECIALIZADOS

AI-HASANI, Safaa; OZMEN, Batuhan; KOUTLAKI, Nikoleta; SCHOEPPER, Beate; DIEDRICH, Klaus; SCHULTZE-MOSGA, Askan. *Three years of routine vitrification of human zygotes: is it still fair to advocate slow-rate freezing?* Reproductive BioMedicine Online, 2007, v. 14, n. 3. Disponível em: <goo.gl/K7bXpf>. Acesso em: 02 abr. 2017.

ARNOLD, Rainer. *Bioética e Constituição – os limites constitucionais da biotecnologia*. In: BARROS, Sérgio; ZILVETI, Fernando (coords.). *Direito constitucional – estudos em homenagem a Manoel Gonçalves Ferreira Filho*. São Paulo: Dialética, 1999.

ASCENSÃO, José de Oliveira. *Problemas jurídicos da procriação assistida*. Rio de Janeiro: Revista Forense, 1994, ano 90, v. 328.

AZEVEDO, Álvaro Villaça. *Ética, direito e reprodução humana assistida*. In: AZEVEDO, Álvaro Villaça et al. *Uma vida dedicada ao Direito, homenagem a Carlos Henrique de Carvalho, o Editor dos Juristas*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995.

AZEVEDO, Antônio Junqueira. *Crítica ao personalismo ético da constituição da república e do Código Civil. Em favor de uma ética biocêntrica*. Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, v. 103, 2008.

AZEVEDO, Eliane Elisa de Souza e. *Aborto*. In: GARRAFA, Volnei; COSTA, Sérgio Ibiapina (org.). *A bioética no século XXI*. Brasília: UNB, 2000.

BARBOZA, Heloisa Helena. *O estatuto ético do embrião humano*. In: SARMENTO, Daniel; GALDINO, Flávio (coords). *Direitos Fundamentais: Estudos em homenagem ao Professor Ricardo Lobo Torres*. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Bioética e início da vida*. In: MIGLIORE, Alfredo Domingues Barbosa; SCALQUETTE, Ana Cláudia; LIMA, Cíntia Rosa Pereira de; BERGSTEIN, Gilberto (Coords.). *Dignidade Da Vida Humana*. São Paulo: LTr, 2010.

_____. *Bioética no início da vida*. Revista Pistis Prax: Teologia e Pastoral, v.2, n.1, Curitiba: 2010.

BARRETTO, Vicente de Paulo. *A ideia de pessoa humana e os limites da Bioética*. In: BARBOZA, Heloisa Helena et al (orgs.). *Novos temas de biodireito e bioética*. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

_____. *Bioética, Biodireito e Direitos Humanos*. Portal e-Gov. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, p. 14. Disponível em <<http://goo.gl/svaGCK>>. Acesso em 25/02/2016.

BECA, Juan Pablo. *Bioética: princípios, matizes culturais anglo-americanos, europeus e latino-americanos*. In: PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian Paul de. *Problemas atuais de bioética*. 11ª ed. revista e ampliada. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Editora Loyola, 2014.

BRAGA, Renata. *Por um estatuto jurídico do embrião humano*. In: SILVA, Reinaldo Pereira; AZEVEDO, Jackson Chaves de (coords.). *Direitos de família: uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo: LTr, 1999.

BRUDER, Carl E.G; PIOTROWSKI, Arkadiusz; GJISBERS, Antoinet A.C.J; ANDERSSON, Robin; ERICKSON, Stephen; STAHL, Teresita Diaz de; MENZEL, Uwe; SANDGREN, Johanna; TELL, Desiree von; POPLAWSKI, Andrzej; CROWLEY, Michael; CRASTO, Chiquito; PARTRIDGE, E. Christopher; TIWARI, Hemant; ALLISON, David B; KOMOROWSKI, Jan; OMMEN, Gert-Jan B. van; BOOMSMA, Dorret I; PEDERSEN, Nancy L; DUNNEN, Johan T. den; WIRDEFELDT, Karin. DUMANSKI, Jan P. Phenotypically Concordant and Discordant Monozygotic Twins Display Different DNA Copy-Number-Variation Profiles. *The American Journal of Human Genetics*, v. 82, ed. Março/2008. Disponível em: <goo.gl/RIZjNq>. Acesso em: 23 abr. 2017.

CASABONA, Carlos María Romeo. *Investigação e terapia com células-mãe embrionárias. Qual regulamento jurídico para a Europa?* In: NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; SÁ, Maria de Fátima Freire. (orgs.). *Bioética, Biodireito e o novo Código Civil de 2002*. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

CASSELMAN, Anne Shibata. *Identical twins' genes are not identical: twins may appear to be cut from the same cloth, but their genes reveal a different pattern*. *Scientific American*, ed. 3 abr. 2008. Disponível em: <goo.gl/5S94er>. Acesso em: 23 abr. 2017.

CATALANO, Pierangelo. *Os nascituros entre o direito romano e o direito latino-americano (a propósito do art. 2.º do Projeto de Código Civil brasileiro)*. São Paulo: Revista de Direito Civil, 1988, n. 45.

CAYRON, Jocelyne. *L 'expérimentation humaine et la recherché biomédicale: dix ans d'application de la loi Huriot*. In: SÉRIAUX, Alain. *Le droit de la biologie humaine: vieux débats, nouveaux enjeux*. Coord. Paris: Ellipses. 2000.

CHINELLATO, Silmara Juny de Abreu. *Adoção de nascituro e a quarta era dos direitos*. In: DELGADO, Mario Luiz; ALVES, Jones Figueirêdo (coords.). *Novo Código Civil: questões controvertidas*. Série grandes temas de Direito Privado, v. 1. São Paulo: Editora Método, 2003.

_____. *Bioética e direitos de personalidade do nascituro*. Londrina: Scientia Júris, 2004, vol. 7/8.

_____. *Estatuto jurídico do nascituro: o direito brasileiro*. In: DELGADO, Mário Luiz; ALVES, Jones Figueirêdo (coords.). *Questões controvertidas no Novo Código Civil*, v. 6. São Paulo: Método, 2007.

COAN, Emerson Ike. *Biomedicina e Biodireito. Desafios Bioéticos. Traços semióticos para uma hermenêutica constitucional fundamentada nos princípios da dignidade da pessoa humana e na inviolabilidade do direito à vida*. In: SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite et al. *Biodireito: Ciência da vida, os novos desafios*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

DALL'AGNOL, Darlei. *Cuidar e respeitar: atitudes fundamentais na bioética*. In: PESSINI, Leocir; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul (orgs.). *Bioética, cuidado e humanização: sobre o cuidado respeitoso*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola; IBCC Centro de Estudos, 2014.

DESCAMPS, Philippe. *Le sacre de l'especie humaine: le droit au risque de la bioéthique*. Paris: Presses Universitaires de France, 2009.

DINIZ, Joaquim José de Souza. *Filiação resultante da fecundação artificial humana*. In: TEIXEIRA, Sálvio de Figueiredo. *Direitos de família e do menor: inovações e tendências*. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 1992.

DONADIO, Nilka Fernandes; DONADIO, Nilson; CELESTINO, Carlos Oliveira; AOKI, Tsutomu. *Caracterização da inviabilidade evolutiva de embriões visando doações para pesquisas de células-tronco*. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 27, n. 11, 2005.

ELNAHAS, Ahmed; ALCOLAK, Ebru; MARAR, Ehab Abu; ELNAHAS, Tamer; ELNAHAS, Kareem; PALAPELAS, Vassili; DIEDRICH, Klaus; AL-HASANI, Safaa. *Vitrification of human oocytes and diferente development stages of embryos: An overview*. Middle East Fertility Society Journal, 2010, n. 15, p. 5. Disponível em: <goo.gl/8gfhvF>. Acesso em: 02 abr. 2017.

ESHRE TASK FORCE ON ETHICS AND LAW. *The moral status of the pre-implantation embryo*. European Society of Human Reproduction And Embriology: Human Reproduction, v. 16, n. 5, 2001.

FACHIN, Luis Edson. *Paternidade e ascendência genética*. In: LEITE, Eduardo de Oliveira (coord.). *DNA como meio de prova da filiação. Aspectos constitucionais, civis e penais*. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

FAGUNDES JÚNIOR, José Cabral Pereira. *Limites da ciência e o respeito à dignidade humana*. In: SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite (Org.). *Biodireito: Ciência da vida, os novos desafios*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

FRANCO JR, José Gonçalves; ARAÚJO FILHO, Edilberto de; CARILLO, Sonia Ventura; SILVA, Patricia Gomes; MARTINHAGO, Ciro Dresch; BARUFFI, Ricardo Luiz Razera; OLIVEIRA, João Batista Alcantara. *Incidência de malformações congênitas em crianças concebidas através de injeção intracitoplasmática de espermatozoides*. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2006, vol. 28, n. 2. Disponível em: <goo.gl/dHFpiY>. Acesso em: 04 abr. 2017.

GOMES, Celeste Leite dos Santos Pereira. SORDI, Sandra. *Aspectos atuais do genoma humano*. In: SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite (org.). *Biodireito: ciência da vida, os novos desafios*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

HATEM, Daniela Soares. *Questionamentos jurídicos diante das novas técnicas de reprodução assistida*. In: SÁ, Maria de Fátima Freire de (coord.). *Biodireito*. Belo Horizonte: Editora Del Rey, 2002.

HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. *Bioética e biodireito: revolução biotecnológica, perplexidade humana e perspectiva jurídica inquietante*. In: CANEZIN, Claudete Carvalho (Coord.). *Arte jurídica: biblioteca científica de direito civil e processo civil*. Curitiba: Juruá, 2006.

KRIGER FILHO, Domingos Afonso. *Considerações acerca dos efeitos jurídicos do uso indevido de material genético*. Revista Jurídica. São Paulo, v. 54, n. 347, set. 2006.

LORENTZ, Joaquim Toledo. *O início da vida humana*. In: SÁ, Maria de Fátima Freire de (coord.). *Biodireito*. Belo Horizonte: Editora Del Rey, 2002.

LUCAS, Ramón Lucas. *O estatuto antropológico do embrião humano*. In: VIAL CORREA, Juan de Dios; SGRECCIA, Elio (Orgs.). *Identidade e estatuto do embrião humano: Atas da Terceira Assembleia da Pontificia Academia para a Vida*. Tradução: Gilson César Cardoso de Sousa. Bauru: EDUSC, 2007.

MANTOVANI, Ferrando. Uso de gametas, embriões e fetos na pesquisa genética sobre cosméticos e produtos industriais. In: CASABONA, Carlos Maria Romeo. *Biotecnologia, Direito e Bioética: perspectivas em Direito Comparado*. Belo Horizonte: Del Rey e PUC Minas, 2002.

MEIRELLES, Jussara Maria Leal de. *Os embriões humanos mantidos em laboratório e a proteção da pessoa: o novo código civil brasileiro e o texto constitucional*. In: MEIRELLES, Jussara Maria Leal de; BARBOSA, Heloísa Helena; BARRETO, Vicente de Paulo (orgs.). *Novos temas de biodireito e bioética*. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

PALAZZANI, Laura. *Os significados do conceito filosófico de pessoa e suas implicações no debate atual sobre o estatuto do embrião humano*. In: VIAL CORREA, Juan de Dios; SGRECCIA, Elio. *Identidade e estatuto do embrião humano: Atas da Terceira Assembléia da Pontificia Academia para a Vida*. Tradução: Gilson César Cardoso de Sousa. Bauru: EDUSC, 2007.

PESSINI, Leocir. *Qual a antropologia para fundamentar a bioética em tempo de incertezas?* In: PESSINI, Leocir; SIQUEIRA, José Eduardo de; HOSSNE, Willian Saad (orgs.). *Bioética em tempo de incertezas*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola, 2010.

PINHEIRO, Jorge Duarte. *Perspectivas de evolução do Direito da Família em Portugal*. In: OLIVEIRA, Guilherme de (Coord.). *Textos de Direito da Família*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2016.

QUEIROZ, Juliane Fernandes. *Embriões humanos no limbo do esquecimento*. Del Rey. Revista Jurídica: São Paulo, ano 5, n.10, jan./fev./mar. 2003.

SANT'ANNA, Nilson do Amaral. *Os contraceptivos sob o ponto de vista médico-legal* apud LEITE, Eduardo de Oliveira. *Procriações artificiais e o direito: aspectos médicos, religiosos, psicológicos, éticos e jurídicos*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1995.

SCHLEMPER JUNIOR, Bruno Rodolfo. *O placebo e a Declaração de Pachuca: letras mortas?* Revista Bioética, Brasília, v. 22, n. 1. Disponível em: <goo.gl/TAyq0C>. Acesso em: 22 jan. 2017.

SILVA, Reinaldo Pereira e. *Bioética de Biodireito: as implicações de um reencontro*. In: *Acta Bioethica*. Santiago do Chile: 2002, ano VIII, nº 2. Disponível em: <goo.gl/v7Ny6x>. Acesso em: 23 abr. 2017.

SILVA, Reinaldo Pereira e. *Os Direitos Humanos do Concebido: Análise Biojurídica das Técnicas de Procriação Assistida*. In: SILVA, Reinaldo Pereira e (Org.). *Direitos Humanos como educação para a Justiça*. São Paulo: LTr, 1998.

SILVA, Reinaldo Pereira e. *Os direitos humanos do embrião: análise bioética das técnicas de procriação assistida*. São Paulo: Revista dos Tribunais, v. 768, out/1999.

TOMASEVICIUS FILHO, Eduardo. *Direito Civil entre a vida e a morte*. Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, v. 100, jan/dez. 2005.

TOMASEVICIUS FILHO, Eduardo. *O Código Civil brasileiro na disciplina da pesquisa com seres humanos*. Revista de Direito Sanitário. São Paulo: Universidade de São Paulo, jul/out. 2015, v. 16, n.2.

ZATZ, Mayana. *Clonagem e células-tronco*. Estudos avançados, v. 18, n. 51. São Paulo, mai/ago. 2004. Disponível em: <<http://goo.gl/JOkhY0>>. Acesso em: 13 nov. 2015.

ZHANG, Xin; STOJKOVIC, Petra; PRZYBORSKI, Stefan; COOKE, Michael; ARMSTRONG, Lyle; LAKO, Majlinda; STOJKOVIC, Miodrag. *Derivation of human embryonic stem cells from developing and arrested embryos*. Wiley On Line Library. Stem Cells, v. 24, 12. ed., 21 set. 2006. Disponível em: <<http://goo.gl/fxsRu0>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

BIBLIOGRAFIA GERAL

AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado (org.). *Jornada de Direito Civil*. Brasília: Conselho da Justiça Federal, 2007. Disponível em: <goo.gl/pRR8oE>. Acesso em: 24 jun. 2016.

AMARAL, Francisco dos Santos. *Direito Civil. Introdução*. 2. ed., Rio de Janeiro: Renovar, 1999.

ANJOS, Marco Antonio dos. *O humor: estudo à luz do direito de autor e da personalidade*. Tese apresentada no âmbito do programa de pós-graduação da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo como exigência parcial para a obtenção do título de Doutor em Direito, sob orientação da Professora Titular Doutora Silmara Juny de Abreu Chinellato. São Paulo: FDUSP, 2009.

BARCELLOS, Ana Paula de. *A eficácia jurídica dos princípios constitucionais. O princípio da dignidade da pessoa humana*. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

BELTRÃO, Silvio Romero. *Direitos de personalidade: de acordo com o Novo Código Civil*. São Paulo: Atlas, 2005.

BITTAR, Carlos Alberto. *Os direitos da personalidade*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

CHINELLATO, Silmara Juny de Abreu; AZEVEDO, Antônio Junqueira (coord.). *Comentários ao Código Civil: parte especial: do direito de família, v. 18 (arts. 1.591 a 1710)*. São Paulo: Saraiva, 2004.

CONDÉ, H. Victor. *A handbook of international human rights terminology*. 2. ed. Nebraska: University of Nebraska Press, 2004.

DE CUPIS, Adriano. *Os direitos da personalidade*. Tradução Afonso Celso Furtado Rezende. São Paulo: Quorum, 2008.

DINIZ, Maria Helena. *Código Civil anotado*. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

_____. *Curso de direito civil brasileiro: direito de família*. 30. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

DORETTO, Fernanda Orsi Baltrunas. *Dano moral coletivo*. Tese apresentada no âmbito do programa de pós-graduação da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo como exigência parcial para a obtenção do título de Doutor em Direito, sob a orientação do Professor Doutor Álvaro Villaça Azevedo. São Paulo: FDUSP, 2008.

DUARTE, Nestor. *Código Civil Comentado, Doutrina e Jurisprudência*. Coordenado pelo Ministro Cezar Peluso, 10. ed. São Paulo: Manole, 2016.

FUJITA, Jorge Shiguemitsu. *Filiação*. São Paulo: Atlas, 2011.

FRANÇA, Rubens Limongi. *Direitos da Personalidade*. Coordenadas fundamentais. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1983, n. 567.

_____. *Do nome civil das pessoas naturais*. 3. ed. rev. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1975.

_____. *Instituições de Direito Civil*. 5. ed., rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 1999.

LIBERATI, Wilson Donizeti. *Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente*. 12. ed, rev. e ampl. de acordo com a Lei 13.058, de 22.12.2014. São Paulo: Malheiros, 2015.

LOTUFO, Renan. *Código civil comentado: parte geral (arts. 1º a 232)*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

MIGLIORE, Alfredo Domingues Barbosa. *A personalidade jurídica dos grandes primatas*. Tese apresentada no âmbito do programa de pós-graduação da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Direito, sob a orientação do Professor Doutor Rui Geraldo Camargo Viana. São Paulo: FDUSP, 2010.

MORAES, Alexandre de. *Direitos humanos fundamentais: teoria geral, comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência*. 9. ed. Coleção Temas Jurídicos, v. 3. São Paulo: Atlas, 2011.

_____. *Direito constitucional*. 32. ed.. São Paulo: Atlas, 2016.

PASCHOAL, Janaína Conceição. *Constituição, criminalização e direito penal mínimo*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. *Tratado de direito privado*. Campinas: Bookseller, 2000, tomo 7.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SÊNECA, Lucius Annaeus. *De ira*. In: *Oeuvres Complètes de Senèque*. Le Philosophe: Firmin Didot, Paris, 1855 *apud* SILVA, Oto Marques da. *A epopéia ignorada – A pessoa deficiente na História do mundo de ontem e hoje*. São Paulo: CEDAS, 1987. Disponível em: <<https://goo.gl/FuuHCk>>. Acesso em: 23 fev. 2016.

TEPEDINO, Gustavo. *Temas de direito civil*. 4. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

ZANINI, Leonardo Estevam de Assis. *Direitos da personalidade: aspectos essenciais*. São Paulo: Saraiva, 2011.

ARTIGOS GERAIS

AZEVEDO, Antônio Junqueira. *Caracterização jurídica da dignidade da pessoa humana*. Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, v. 97, 2002.

CAMINO, Leoncio; SILVA, Patrícia da; MACHADO, Aline; PEREIRA, Cícero. *A Face Oculta do Racismo no Brasil: Uma análise Psicossociológica*. Revista de Psicologia Política, 2001, v. 1. Disponível em: <<http://goo.gl/J3aMVV>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

COSTA, Helena Regina Lobo. *Dignidade humana: breves reflexões*. In: PASCHOAL, Janaina Conceição. SILVEIRA, Renato de Mello Jorge (coords.). *Livro homenagem a Miguel Reale Júnior*. 1. ed. Rio de Janeiro: LMJ Mundo Jurídico, 2014.

DECAUX, Emmanuel. *Dignité et universalité*. In: HELMONS, Silvio Marcus. *Dignité humaine et hiérarchie des valeurs: les limites irréductibles*. Louvain: Academia, 1999.

FACHIN, Luis Edson. *Paternidade e ascendência genética*. In: LEITE, Eduardo de Oliveira (coord.). *DNA como meio de prova da filiação. Aspectos constitucionais, civis e penais*. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

FREIRE DE SÁ, Maria de Fátima. *A dignidade do ser humano e os direitos de personalidade: uma perspectiva civil-constitucional*. In: FREIRE DE SÁ, Maria de Fátima (Coord.). *Biodireito*. Belo Horizonte: Del Rey, 2002.

LEONARDO, Rodrigo Xavier. *Responsabilidade civil contratual e extracontratual: primeiras anotações em face do novo Código Civil brasileiro*. Revista de Direito Privado. São Paulo, v. 5, n. 19, jul/set. 2004.

MARTINS, Ives Gandra da Silva. *O direito constitucional comparado e a inviolabilidade da vida humana*. In: PENTEADO, Jaques de Camargo; DIP, Ricardo Henry Marques. *A vida dos direitos humanos: bioética médica e jurídica*. Porto Alegre: SAFe, 1999.

MELO, Diogo Leonardo Machado de. *Ainda sobre a função punitiva da reparação dos danos morais (e a destinação de parte da indenização para entidades de fins sociais – artigo 883, parágrafo único, do Código Civil de 2002)*. In: Revista de Direito Privado, v. 26, jun/2006.

NALINI, José Renato. *A evolução protetiva da vida na constituição brasileira*. In: PENTEADO, Jacques de Camargo; DIP, Ricardo Henry Marques (Orgs.). *A vida dos direitos humanos: bioética médica e jurídica*. Porto Alegre: SAFE, 1999.

ROCHA, Maria Vital da. DIAS, Eliza Cristina Gonçalves. *Direitos para além da vida: a possibilidade de testar sobre direitos da personalidade*. Revista Jurídica Luso-brasileira, n. 1. Lisboa: FDUL, 2015.

LEGISLAÇÃO NACIONAL E DOCUMENTOS OFICIAIS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *RDC n. 23, de 27 de maio de 2011*. Brasília: 2011. Disponível em: <goo.gl/C1hdld>. Acesso em: 30 mar. 2017.

BRASIL. *Código Civil (Lei n. 10.403/2002)*. Brasília: Presidência da República, 2002. Disponível em: <<http://goo.gl/bU1u1i>>. Acesso em: 29 out. 2015.

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1967 (com a Emenda Constitucional n. 1, de 17 de outubro de 1969)*. Brasília: Presidência da República, 1967. Disponível em: <<http://goo.gl/kos5jg>>. Acesso em: 21 jun. 2016.

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: <<http://goo.gl/c1jrhp>>. Acesso em: 29 out. 2015.

_____. *Decreto n. 1.752, de 20 de dezembro de 1995*. Brasília: Presidência da República, 1995. Disponível em: <<http://goo.gl/CPYjCg>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

_____. *Decreto n. 5.591, de 22 de novembro de 2005*. Brasília: Presidência da República, 2005. Disponível em: <<http://goo.gl/pihV1n>>. Acesso em: 02 nov. 2015.

_____. *Decreto n. 678, de 6 de novembro de 1992*. Brasil: Presidência da República, 1992. Disponível em: <<http://goo.gl/JGaegi>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

_____. *Decreto n. 7.030, de 14 de dezembro de 2009*. Brasília: Presidência da República, 2009. Disponível em: <<http://goo.gl/HzilCM>>. Acesso em: 12 jun. 2016.

_____. *Lei de Biossegurança (Lei n. 11.105/2005)*. Brasília: Presidência da República, 2005. Disponível em: <<http://goo.gl/48P4Sg>>. Acesso em: 02 nov. 2015.

_____. *Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990*. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: <<http://goo.gl/eYY7q>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

_____. *Lei n. 3.268, de 30 de setembro de 1957*. Brasília: Presidência da República, 1957. Disponível em: <<http://goo.gl/pobHMd>>. Acesso em: 13 mar. 2017.

_____. *Lei n. 8.974, de 05 de janeiro de 1995*. Brasília: Presidência da República, 1995. Disponível em: <<http://goo.gl/gVod2q>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

BRITTO, Carlos Ayres. *Confirmação de Voto proferido em sede de Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3.510/DF*. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 2008. Disponível em: <<http://goo.gl/KZ3z3Z>>. Acesso em: 01 nov. 2015.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Constituição da Comissão Especial destinada a proferir parecer ao Projeto de Lei n. 2401 de 2003*. Brasília: 2003. Disponível em: <goo.gl/l6Qk9P>. Acesso em: 28 mar. 2017.

_____. *Diário da Câmara dos Deputados*. Ano LIX, n. 014, 05 de fevereiro de 2004. Brasília: 2004. Disponível em: <goo.gl/Z1mBn1>. Acesso em: 28 mar. 2017.

_____. *Mensagem n. 579, de 30 de outubro de 2003*. Brasília: 2003. Disponível em: <goo.gl/BWAC1F>. Acesso em: 28 mar. 2017.

_____. *Parecer da Comissão Especial sobre o Substitutivo do Senado Federal ao Projeto de Lei n. 9, de 2004 (PL 2.401, de 2003, na Casa de origem)*. Brasília: 2004. Disponível em: <goo.gl/po5C40>. Acesso em: 29 mar. 2017.

_____. *Projeto de Lei (posterior PL 2.401/2003) apresentado pelo Poder Executivo*. Brasília: 2003. Disponível em: <goo.gl/P5K1IA>. Acesso em: 28 mar. 2017.

_____. *Projeto de Lei n. 1.135/2003*. Brasília: 2003. Disponível em: <goo.gl/yDgT8E>. Acesso em: 29 out. 2017.

_____. *Projeto de Lei n. 1.184/2003 (PLS n. 90/1999) e apensos*. Brasília: 2003. Disponível em: <goo.gl/WRqhkP>. Acesso em: 21 abr. 2017.

_____. *Projeto de Lei n. 115/2015*. Brasília: 2015. Disponível em: <goo.gl/Gi4ix6>. Acesso em: 06 nov. 2017.

_____. *Projeto de Lei n. 120/2003*. Brasília: 2003. Disponível em: <goo.gl/PAJGNi>. Acesso em: 16 out. 2017.

_____. *Projeto de Lei n. 2.061/2003*. Brasília: 2003. Disponível em: <goo.gl/SSUGLg>. Acesso em: 03 nov. 2017.

_____. *Projeto de Lei n. 2.855/1997*. Brasília: 1997. Disponível em: <goo.gl/1N9RZg>. Acesso em: 29 out. 2017.

_____. *Projeto de Lei n. 3.067/2008*. Brasília: 2008. Disponível em: <goo.gl/xzrHWZ>. Acesso em: 05 nov. 2017.

_____. *Projeto de Lei n. 3.977/2012*. Disponível em: <goo.gl/i8hMu9>. Acesso em: 05 nov. 2017.

_____. *Projeto de Lei n. 4.664/2001*. Brasília: 2001. Disponível em: <goo.gl/vGfBEn>. Acesso em: 16 out. 2017.

_____. *Projeto de Lei n. 4.665/2001*. Brasília: 2001. Disponível em: <goo.gl/MwH84J>. Acesso em: 29 out. 2017.

_____. *Projeto de Lei n. 4.686/2004*. Brasília: 2004. Disponível em: <goo.gl/ezwJiR>. Acesso em: 16 out. 2017.

_____. *Projeto de Lei n. 4.889/2005*. Brasília: 2005.
Disponível em: <goo.gl/zx8Zi7>. Acesso em: 03 nov. 2017.

_____. *Projeto de Lei n. 4.892/2012*. Brasília: 2012.
Disponível em: <goo.gl/RavA6t>. Acesso em: 06 nov. 2017.

_____. *Projeto de Lei n. 5.171/2013*. Disponível em:
<<http://goo.gl/aM4Ta2>>. Acesso em: 24 jun. 2016.

_____. *Projeto de Lei n. 5.624/2005*. Brasília: 2005.
Disponível em: <goo.gl/nDiAEL>. Acesso em: 05 nov. 2017.

_____. *Projeto de Lei n. 6.296/2002*. Brasília: 2002.
Disponível em <goo.gl/fBrKY5>. Acesso em 03/11/2017.

_____. *Projeto de Lei n. 7.701/2010*. Brasília: 2010.
Disponível em: <goo.gl/5vZbKA>. Acesso em: 05 nov. 2017.

_____. *Proposição: PL n. 2.401/2003 – DVS PT – Artigo 5º*.
Brasília: 2005. Disponível em: <goo.gl/5cx7vm>. Acesso em: 28 mar. 2017.

_____. *Relatório da Comissão Especial destinada a proferir
parecer ao Projeto de Lei n. 2401/2003*. Brasília: 2004. Disponível em:
<goo.gl/MnZWV5>. Acesso em: 28 mar. 2017.

_____. *Tramitação do Projeto de Lei n. 1.184/2003 (PLS n.
90/1999)*. Disponível em: <goo.gl/AdWGZY>. Acesso em: 21 abr. 2017.

COMISSÃO TÉCNICA NACIONAL DE BIOSSEGURANÇA. *Instrução Normativa
CTNBio n. 8, de 09 de julho de 1997*. Brasília: Ministério da Ciência, Tecnologia e
Inovação, 1997. Disponível em: <<http://goo.gl/MllqxK>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de Ética Médica (Resolução CFM n. 1.931/2009)*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2009. Disponível em: <<http://goo.gl/JBZrFo>>. Acesso em: 29 out. 2015.

_____. *Resolução CFM n. 1.358/1992*. Brasília: CFM, 1992. Disponível em: <goo.gl/P4Ji9c>. Acesso em: 13 mar. 2017.

_____. *Resolução CFM n. 1.957/2010*. Brasília: CFM, 2010. Disponível em: <goo.gl/5pvpg8>. Acesso em: 13 mar. 2017.

_____. *Resolução CFM n. 2.013/2013*. Brasília: CFM, 2013. Disponível em: <goo.gl/c01uwe>. Acesso em: 13 mar. 2017.

_____. *Resolução CFM n. 2.121/2015*. Brasília: CFM, 2015. Disponível em: <goo.gl/JBPti0>. Acesso em: 29 out. 2015.

_____. *Resolução CFM n. 2.168/2017*. Brasília: CFM, 2017. Disponível em: <goo.gl/uwMKmD>. Acesso em: 29 nov. 2017.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Provimento n. 52/2016*. Brasília: 2016. Disponível em: <goo.gl/6tMjrD>. Acesso em: 19 dez. 2017.

CORREGEDORIA GERAL DE JUSTIÇA. *Provimento n. 58/89 – Normas de Serviço: Cartórios Extrajudiciais (Tomo II)*. Disponível em: <goo.gl/9dkV4k>. Acesso em: 24 jun. 2016.

DIREITO. Carlos Alberto Menezes. *Voto proferido em sede de Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3.510/DF*. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 2008. Disponível em: <<http://goo.gl/votXwG>>. Acesso em: 01 nov. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2010. Características Gerais da População, Religião e Pessoas com Deficiência*. Rio de Janeiro: IBGE, 29 jun. 2012. Disponível em: <<http://goo.gl/iWGUUZ>>. Acesso em: 22 fev. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria de Consolidação n. 2*. Brasília: 2017. Disponível em: <goo.gl/GAr7gA>. Acesso em: 05 nov. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria n. 2.526, de 21 de dezembro de 2005*. Brasília: Gabinete do Ministro, 2005. Disponível em: <goo.gl/5omXgp>. Acesso em: 09 abr. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria n. 426/GM*. Brasília: 2005. Disponível em: <goo.gl/unRg6W>. Acesso em: 05 nov. 2017.

ROCHA. Cármen Lúcia Antunes. *Voto proferido em sede de Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3.510/DF*. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 2008. Disponível em: <<http://goo.gl/votXwG>>. Acesso em: 01 nov. 2015.

SENADO FEDERAL. *Substitutivo do Senado Federal ao Projeto de Lei n. 9, de 2004 (PL 2.401, de 2003, na Casa de origem)*. Brasília, 2004. Disponível em: <goo.gl/N9atvZ>. Acesso em: 28 mar. 2017.

_____. *Projeto de Lei n. 90/1999*. Disponível em: <goo.gl/UFIyiY>. Acesso em: 21 abr. 2017.

SISTEMA NACIONAL DE PRODUÇÃO DE EMBRIÕES – SISEMBRIO/ANVISA. *Relatórios SisEmbrio*. Disponível em: <<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/zTK>>. Acesso em: 08 nov. 2015.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Ementa e Acórdão da Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3.510/DF*. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 2008. Disponível em: <<http://goo.gl/votXwG>>. Acesso em: 01 nov. 2015.

TOFFOLI, José Antonio Dias. *Voto prolatado quando do julgamento do Recurso Extraordinário n. 363.889/DF*. Brasília: Supremo Tribunal Federal, Plenário, 02 jun. 2011. Disponível em: <goo.gl/1YkERT>. Acesso em: 30 mar. 2017.

VELLOSO, Carlos Mário da Silva. *Voto proferido no âmbito do Habeas Corpus n. 71.373-4/RS*. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 1994. Disponível em: <goo.gl/AzCy5Y>. Acesso em: 03 abr. 2017.

LEGISLAÇÃO ESTRANGEIRA E DOCUMENTOS OFICIAIS

ESPANHA. Lei n. 14, de 26 de maio de 2006. Congreso de los Diputados, 2006. Disponível em <<http://goo.gl/2HseQi>>. Acesso em 16/06/2016.

_____. Lei n. 35, de 22 de novembro de 1988. Congreso de los Diputados, 1988. Disponível em <<http://goo.gl/oLyMFW>>. Acesso em 16/06/2016.

_____. Lei n. 42, de 28 de dezembro de 1988. Congreso de los Diputados, 1988. Disponível em <<http://goo.gl/IDEzkO>>. Acesso em 16/06/2016.

_____. Lei n. 45, de 21 de novembro de 2003. Congreso de los Diputados, 2003. Disponível em <<http://goo.gl/ADfTrG>>. Acesso em 16/06/2016.

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. Uniform Parentage Act 2000 (Last Amended or Revised in 2002). Uniform Law Commission. Disponível em <<http://goo.gl/7sV0Ob>>. Acesso em 19/06/2016.

FRANÇA. Código Civil francês. Disponível em <<https://goo.gl/AWqObA>>. Acesso em 17/06/2016.

_____. Código de Saúde Pública francês. Disponível em <goo.gl/43kR0A>. Acesso em 26/02/2017.

_____. Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique (Modifié par LOI n°2011-814 du 7 juillet 2011, art. 34). Paris: 2004. Disponível em <<http://goo.gl/xmSm4R>>. Acesso em 01/11/2015.

ITÁLIA. Corte Constitucional Italiana. Sentença n. 151. Diário Oficial da República Italiana n. 19, de 13 de maio de 2009. Disponível em <goo.gl/r5qh0d>. Acesso em 26/02/2017

_____. Corte Constitucional Italiana. Sentença n. 229. Diário Oficial da República Italiana n. 46, de 18 de novembro de 2015. Disponível em <goo.gl/zBg9Hi>. Acesso em 26/02/2017.

_____. Lei n. 194, de 22 de maio de 1978. Ministério da Saúde Italiano, 1978. Disponível em <goo.gl/QhBp0y>. Acesso em 26/02/2017.

_____. Lei n. 40, de 19 de fevereiro de 2004. Parlamento Italiano, 2004. Disponível em <<http://goo.gl/6pwFb6>>. Acesso em 17/06/2016.

LOUISIANA. Act. 964, de 14 de julho de 1986 – Louisiana Health Law. Chapter 3. Human Embryos. Louisiana: 1986. Disponível em <<http://goo.gl/ayOzcw>>. Acesso em 01/11/2015.

_____. Civil Code. Disponível em <<http://goo.gl/cHgrvN>>. Acesso em 19/06/2016.

_____. RS n. 9:121-133 – Chapter 3 – Human Embryos. Disponível em <<http://goo.gl/23tmJg>>. Acesso em 19/06/2016.

PORTUGAL. Decreto-Lei n. 319, de 25 de setembro de 1986. Ministério da Justiça, 1986. Disponível em <<http://goo.gl/Tj8AJh>>. Acesso em 16/06/2016.

_____. PORTUGAL. *Lei n. 32, de 11 de julho de 2006*. Assembleia da República, 2006. Disponível em: <goo.gl/kVVcFA>. Acesso em: 13 out. 2017.

REINO UNIDO. Human Fertilisation and Embryology Act 1990 (amended by the Human Fertilisation and Embryology Act 2008). Disponível em <<http://goo.gl/VdyPfD>>. Acesso em 18 jun. 2016.

_____. Human Fertilisation and Embryology Act 1990. Parlamento Britânico, 1990. Disponível em <<http://goo.gl/XWUcbM>>. Acesso em 18 jun. 2016.

_____. Report of the Committee of Inquiry Into Human Fertilisation and Embryology. Department of Health & Social Security, 1984. Disponível em <goo.gl/z36ve5>. Acesso em 18 jun. 2016.

_____. The Human Fertilisation and Embryology (Mitochondrial Donation) Regulations 2015. Parlamento Britânico, 2015. Disponível em <<http://goo.gl/UH6or8>>. Acesso em 28 jun. 2016.

TRATADOS, DECLARAÇÕES CONVENÇÕES E RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS

ASSEMBLEIA PARLAMENTAR DO CONSELHO DA EUROPA. *Recomendação n. 1.046/1986*. Considerando n. 5. Estrasburgo: 1986. Disponível em: <<http://goo.gl/LC8YIS>>. Acesso em: 01 nov. 2015.

_____. *Recomendação n. 1.100/1989*. Considerando n. 7. Estrasburgo: 1989. Disponível em: <<http://goo.gl/sDUQjm>>. Acesso em: 12 jun. 2016.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. *Declaração de Helsinque*. Tradução: Dr. Miguel Roberto Jorge. Disponível em: <<http://goo.gl/IDmBO7>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

BRASIL. *Decreto n. 592, de 6 de julho de 1992 (promulga o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos)*. Brasília: Presidência da República, 1992. Disponível em: <<http://goo.gl/VPhE62>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

_____. *Decreto no 99.710, de 21 de novembro de 1990 (promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança)*. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: <<http://goo.gl/XNk2RO>>. Acesso em: 11 jun. 2016.

CONSELHO DA EUROPA. *Convenção sobre os direitos do homem e a biomedicina*. Oviedo: 1997. Disponível em: <<http://goo.gl/6YaYQX>>. Acesso em: 12 nov. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Código de Nuremberg*. Centro de Bioética. Disponível em: <<http://goo.gl/Ew214k>>. Acesso em: 09 jun. 2016.

ENCONTROS IBERO-LATINO-AMERICANOS SOBRE BIOÉTICA E GENÉTICA. *Declaração de Manzanillo (revisada em Buenos Aires em 1998)*. Manzanillo: 1996. Disponível em: <<http://goo.gl/eYPghG>>. Acesso em: 12 nov. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Declaração Internacional sobre os Dados Genéticos Humanos (2004)*. Ministério da Saúde: Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <<http://goo.gl/9sehNo>>. Acesso em: 12 jun. 2016.

PROCURADORIA GERAL DA REPÚBLICA PORTUGUESA. *Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina (1997)*. Gabinete de Documentação e Direito Comparado (GDDC). Disponível em: <<http://goo.gl/vgNJ5N>>. Acesso em: 12 jun. 2016.

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Convenção Americana de Direitos Humanos (1969)*. Instrumentos Internacionais de Proteção dos Direitos Humanos. Disponível em: <<http://goo.gl/tKAX36>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

_____. *Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (1948)*. Instrumentos Internacionais de Proteção dos Direitos Humanos. Disponível em: <<http://goo.gl/TzYV3E>>. Acesso em: 09 jun. 2016.

_____. *Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948)*. Instrumentos Internacionais de Proteção dos Direitos Humanos. Disponível em: <<http://goo.gl/1CT7Ho>>. Acesso em: 09 jun. 2016.

UNESCO. *Declaração sobre as Responsabilidades das Gerações Presentes em Relação às Gerações Futuras*. Tradução: Milena Leal Pacheco. Brasília, 1997. Disponível em: <<http://goo.gl/CEk3QV>>. Acesso em: 12 jun. 2016.

_____. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. Tradução: Comissão Nacional da UNESCO em Portugal. Lisboa: UNESCO, 2006. Disponível em: <<http://goo.gl/BemMwr>>. Acesso em: 13 jun. 2016.

_____. *Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos*. Tradução: Regina Coeli. Brasília: UNESCO, 1997. Disponível em: <<http://goo.gl/z67aC8>>. Acesso em: 12 jun. 2016.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. *Declaração dos Direitos da Criança (1959)*. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. Disponível em: <<http://goo.gl/wlYpMn>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. *Declaração Ibero-Latino-Americana sobre Ética e Genética (1998)*. Portal de Bioética. Disponível em: <<https://goo.gl/R534pv>>. Acesso em: 12 jun. 2016.

OBRAS, TRABALHOS E ARTIGOS

BAECK, Leo. *L'Essence du judaïsme*. Paris: Editora PUF, 1993.

BARROS, Izabella Paiva Monteiro de. *Movimentos do desejo materno antes e após o nascimento do filho: um estudo longitudinal*. Tese apresentada no âmbito do programa de pós-graduação do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – USP para obtenção do título de Doutora em Psicologia, sob a orientação da Professora Doutora Eliana Herzberg. São Paulo: 2010.

BORSA, Juliane Callegaro. *Considerações acerca da relação Mãe-Bebê da Gestação ao Puerpério*. Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade. Porto Alegre, n.02, Abr/Mai/Jun 2007. Disponível em: <<http://goo.gl/piwXKB>>. Acesso em: 13 nov. 2015.

BOWLBY, John. *Uma base segura – aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: ArtMed, 1989.

BULFINCH, Thomas. *O livro de ouro da mitologia (a idade da fábula): histórias de deuses e heróis*. Tradução de David Jardim Júnior. 26ª ed. Rio de Janeiro: Ediouro Publicações, 2002. Disponível em: <<http://goo.gl/9MyQjh>>. Acesso em: 13 nov. 2015.

CAMARGO NETO, Eurico. *Fenilcetonúria: do gene ao sintoma*. Porto Alegre: Scientia Medica, 2012, vol. 22, n. 2.

CARLSON, Bruce M. *Patten's Foundations of Embryology*. 6. edição. Nova York: McGraw-Hill, 1996.

CASTRO, Márcia Pimentel de; MOURA, Marta David Rocha; RUGOLO, Ligia Maria Suppo de Souza; MARGOTTO, Paulo Roberto. *Limite de viabilidade no moderno cuidado intensivo neonatal – análise além da idade gestacional*. Revista Comunicação em Ciências da Saúde, 2011, v. 22, p. 103. Disponível em: <<http://goo.gl/L4Jvgv>>. Acesso em: 12 nov. 2015.

CENTRO CULTURAL DA SAÚDE. *Revista da Vacina*. Ministério da Saúde. Personalidades. Disponível em: <<http://goo.gl/2otcWA>>. Acesso em: 11 nov. 2015.

ELSNER, Viviane Rostirola; SIQUEIRA, Ionara Rodrigues (orgs.). *Epigenética aplicada à saúde e à doença: princípios fundamentais baseados em evidências atuais*. Porto Alegre: Editora Universitária Metodista IPA, 2016.

GELLER, Mario; SCHEINBERG, Morton. *Diagnóstico e tratamento das doenças imunológicas*. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

HABERMAS, Jürgen. *O futuro da natureza humana: a caminho de uma eugenia liberal?* Tradução: Karina Jannini. Revisão da tradução: Eurípedes Avance de Souza. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

HABERMAS, Jürgen. *Sobre a legitimação pelos direitos humanos*. In: MERLE, JeanChristophe. *Direito e Legitimidade*. São Paulo: Landy, 2003.

HALDANE, John Burton Sanderson. *Daedalus or science and the future*. Disponível em: <<http://goo.gl/OW5TTP>>. Acesso em: 08 nov. 2015.

JONAS, Hans. *O princípio responsabilidade: ensaio de uma ética para a civilização tecnológica*. Tradução: Marijane Lisboa e Luiz Barros Montez. Rio de Janeiro: Contraponto. Ed. PUC-Rio, 2006.

KARDEC, Allan. *O livro dos espíritos: princípios da doutrina espírita*. Disponível em: <<http://goo.gl/zVTtaj>>. Acesso em: 01 nov. 2015.

LANGMAN, Jan. *Medical Embryology*. 3. edição. Baltimore: Williams and Wilkins, 1975.

MACEDO JÚNIOR, Antônio; SROUGI, Miguel. *Hipospádias*. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 44, n. 2. São Paulo: 1998. Disponível em: <<http://goo.gl/qVe5tD>>. Acesso em: 30 out. 2015.

MANDY, Marie (dir.). *L'utérus artificiel: le ventre de persona*. Documentário. Coprodução de RTBF (Television Belge); The Factory; Fontana e Arte France. Canal Odisseia: 2010. Disponível em: <<https://goo.gl/FczeT1>>. Acesso em: 11 nov. 2015.

MOORE, Keith L. *Essentials of Human Embryology*. Toronto: B.C. Decker Inc, 1988.

NATIONAL HUMAN GENOME RESEARCH INSTITUTE. *ELSI Research Program*. Disponível em: <<https://goo.gl/rqYNWK>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

OLIVEIRA, Carmem Sílvia Carvalhaes. *Os nomes plantados nas árvores genealógicas*. Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestre em Psicologia, sob a orientação da Professora Titular Doutora Isabel Cristina Gomes. São Paulo: IPUSP, 2014.

PLOMIN, R.; CHIPUER, H.M.; LOEHLIN, J. *Behavioral Genetics and Personality*. In: PERVIN, L. A. (ed.). *Handbook of Personality: Theory and Research*. Nova York: Guilford, 1990.

REZENDE, Joffre Marcondes de. *Varíola: uma doença extinta*. In: *À sombra do plátano: crônicas de história da medicina*. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. Disponível em: <<http://goo.gl/oHH7I7>>. Acesso em: 11 nov. 2015.

RODRIGUES, Aroldo; ASSMAR, Eveline Maria Leal; JABLONSKI, Bernardo. *Psicologia Social*. 27. ed. rev. e atual. Petrópolis: Editora Vozes, 2009.

SANTOS, Anízio Ferreira dos. *O negro e a igreja*. In: SANTOS, Anízio Ferreira dos (org.). *Eu, negro: discriminação social no Brasil. Existe?* 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Editora Loyola, 2000.

SILVA, Oto Marques da. *A epopéia ignorada – A pessoa deficiente na História do mundo de ontem e hoje*. São Paulo: CEDAS, 1987. Disponível em: <<https://goo.gl/FuuHCk>>. Acesso em: 23 fev. 2016.

SILVEIRA, Nise da. *Jung: vida e obra*. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

SILVER, Lee M. *Remaking Eden: Cloning and Beyond in a Brave New World*. Nova York: Avon Books, 1997.

TESONE, Juan Eduardo. *Inscrições transgeracionais no nome próprio*. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, 42(76), jun. 2009.

ARTIGOS E MATÉRIAS E INTERNET

BANCO DE DADOS FOLHA. *Bebê de proveta, polêmica mundial*. São Paulo: *Jornal Folha de São Paulo*, 27 jul. 1978. Disponível em: <<http://goo.gl/jtC3KI>>. Acesso em: 08 nov. 2015.

GALLAGER, James. *MPs say yes to three-person babies*. Reino Unido: Portal BBC UK. Disponível em: <<http://goo.gl/ze1JQP>>. Acesso em: 28 jun. 2016.

GUIMARÃES, Maria. *Células-tronco rendem Nobel de Medicina a britânico e japonês: John Gurdon e Shinya Yamanaka mostraram que células adultas podem voltar a estágio imaturo*. Pesquisa FAPESP [edição on line]. São Paulo: 09 out. 2012. Disponível em: <<http://goo.gl/CpbGIW>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

JUNGES, José Roque; ANJOS, Márcio Fabri dos. *Nota da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) em relação à pesquisa com células-tronco embrionárias*. Disponível em: <<http://goo.gl/hSX39L>>. Acesso em: 01 nov. 2015.

CUNHA, Iole da. *A neurociência e o bebê de zero a três anos: aspectos relativos ao papel das emoções, da comunicação, da sedução e do desejo no crescimento do cérebro em desenvolvimento*. Portal da Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: <<http://goo.gl/b1zpws>>. Acesso em: 13 nov. 2015.

NIGHTLIGHT CHRISTIAN ADOPTIONS. *Snowflakes Embryo Adoption Program*. Disponível em: <<https://goo.gl/HOudK5>>. Acesso em: 23 jun. 2016.

O ESTADO DE SÃO PAULO. *Vitórias da Democracia*. São Paulo: O Estado de São Paulo, Espaço Aberto, p. A3, 04 mar. 2005. Disponível em: <goo.gl/O9sdF1>. Acesso em: 29 mar. 2017.

PORTAL BBC BRASIL. Cientistas fecundaram óvulos sem usar espermatozóides. Brasil: 10 jul. 2001. Disponível em: <goo.gl/9LBSXk>. Acesso em: 26 jan. 2017.

PORTAL BBC BRASIL. *Como show de aberrações financiou uma revolução na medicina*. Brasil: 17 ago. 2015. Disponível em: <<http://goo.gl/p5pxho>>. Acesso em: 12 nov. 2015.

PORTAL BBC NEWS. *Longest frozen embryo baby born*. Reino Unido: 06 jun. 2005. Disponível em: <goo.gl/AgVPj3>. Acesso em: 13 fev. 2017.

PORTAL BBC NEWS. *'Longest-frozen' embryo born 24 years on*. EUA e Canadá: 20 dez. 2017. Disponível em: <goo.gl/c69wMM>. Acesso em: 26 dez. 2017.

PORTAL DAILY MAIL ON LINE. *Scientific breakthrough: Healthy baby born from frozen embryo that is TWENTY years old*. Reino Unido: Daily Mail, 11 out. 2010. Disponível em: <<http://goo.gl/yuVO>>. Acesso em: 01 nov. 2015.

SCAVOLINI, Francesco. *Adotar embriões congelados*. Portal Folha de São Paulo. São Paulo: 08 mai. 2007. Disponível em: <<http://goo.gl/lqxHRo>>. Acesso em: 02 nov. 2015.

SERVIÇO DE REPRODUÇÃO HUMANA DO HOSPITAL SÃO PAULO. *Injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI)*. Disponível em: <<http://goo.gl/lcYNCu>>. Acesso em: 01 nov. 2015.

SIQUEIRA, Thácio. *Está chegando o Seminário Nacional Juventude e Bioética, promovido pela CNBB: entrevista com a Dra. Cláudia M. C. Batista*. Nova York: Portal Zenit, Notícias do Mundo, 06 jul. 2012. Disponível em: <<http://goo.gl/5HzVZ9>>. Acesso em: 02 nov. 2015.

TEMPESTA, Dom Orani João. *O círio e a vida*. Portal Sal e Luz: 01 jun. 2008. Disponível em: <http://sal.zip.net/arch2008-06-01_2008-06-30.html>. Acesso em: 01 nov. 2015.

UNITED STATES HOLOCAUST MEMORIAL MUSEUM. *Enciclopédia do Holocausto. As experiências médicas nazistas*. Disponível em: <<http://goo.gl/8zOi9W>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

ANEXO A. HISTÓRICO DAS RESOLUÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA SOBRE AS NORMAS ÉTICAS REGENTES DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

I – PRINCÍPIOS GERAIS	Resoluções CFM	2.168/2017	2.121/2015	2.013/2013	1.957/2010	1.358/1992
	Papel	1. As técnicas de reprodução assistida (RA) têm o papel de auxiliar na resolução dos problemas de reprodução humana, facilitando o processo de procriação.	1 - As técnicas de reprodução assistida (RA) têm o papel de auxiliar na resolução dos problemas de reprodução humana, facilitando o processo de procriação.	1 - As técnicas de reprodução assistida (RA) têm o papel de auxiliar a resolução dos problemas de reprodução humana, facilitando o processo de procriação.	1 - As técnicas de reprodução assistida (RA) têm o papel de auxiliar na resolução dos problemas de reprodução humana, facilitando o processo de procriação quando outras terapêuticas tenham se revelado ineficazes ou consideradas inapropriadas.	1 - As técnicas de Reprodução Assistida (RA) têm o papel de auxiliar na resolução dos problemas de infertilidade humana, facilitando o processo de procriação quando outras terapêuticas tenham sido ineficazes ou ineficientes para a solução da situação atual de infertilidade.
	Finalidade	2. As técnicas de RA podem ser utilizadas na preservação social e/ou oncológica de gametas, embriões e tecidos germinativos.	-	-	-	-
	Requisitos objetivos de utilização	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.	2 - 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, sendo a idade máxima das candidatas à gestação de RA de 50 anos.	2 - As técnicas de RA podem ser utilizadas desde que exista probabilidade efetiva de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para a paciente ou o possível descendente, e a idade máxima das candidatas à gestação de RA é de 50 anos.	2 - As técnicas de RA podem ser utilizadas desde que exista probabilidade efetiva de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para a paciente ou o possível descendente.	2 - As técnicas de RA podem ser utilizadas desde que exista probabilidade efetiva de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para a paciente ou o possível descendente.
	Limitação etária para pacientes	§1º. A idade máxima das candidatas à gestação por técnicas de RA é de 50 anos.	Vide item 2	Vide item 2	-	-
	Exceções à limitação de idade	§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.	3 - As exceções ao limite de 50 anos para participação do procedimento serão determinadas, com fundamentos técnicos e científicos, pelo médico responsável e após esclarecimento quanto aos riscos envolvidos.	-	-	-

Consentimento livre e esclarecido	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.	4 - O consentimento livre e esclarecido informado será obrigatório para todos os pacientes submetidos às técnicas de reprodução assistida. Os aspectos médicos envolvendo a totalidade das circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA 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 informado 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.	3 - O consentimento informado será obrigatório para todos os pacientes submetidos às técnicas de reprodução assistida. Os aspectos médicos envolvendo a totalidade das circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA 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, ético e econômico. O documento de consentimento informado será elaborado em formulário especial e estará completo com a concordância, por escrito, das pessoas a serem submetidas às técnicas de reprodução assistida.	3 - O consentimento informado será obrigatório a todos os pacientes submetidos às técnicas de reprodução assistida, inclusive aos doadores. Os aspectos médicos envolvendo as circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA serão detalhadamente expostos, assim como os resultados obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico, ético e econômico. O documento de consentimento informado será expresso em formulário especial e estará completo com a concordância, por escrito, das pessoas submetidas às técnicas de reprodução assistida.	3 - O consentimento informado será obrigatório e extensivo aos pacientes inférteis e doadores. Os aspectos médicos envolvendo todas as circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA serão detalhadamente expostos, assim como os resultados já obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico, ético e econômico. O documento de consentimento informado será em formulário especial, e estará completo com a concordância, por escrito, da paciente ou do casal infértil.
Proibição de práticas eugênicas	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.	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 quando se trate de evitar doenças do filho que venha a nascer.	4 - 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 quando se trate de evitar doenças ligadas ao sexo do filho que venha a nascer.	4 - As técnicas de RA não devem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo (sexagem) ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, exceto quando se trate de evitar doenças ligadas ao sexo do filho que venha a nascer.	4 - As técnicas de RA não devem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, exceto quando se trate de evitar doenças ligadas ao sexo do filho que venha a nascer.
Proibição de fecundação com finalidades outras	6. É proibida a fecundação de oócitos humanos com qualquer outra finalidade que não a procriação humana.	6 - É proibida a fecundação de oócitos humanos com qualquer outra finalidade que não a procriação humana.	5 - É proibida a fecundação de oócitos humanos, com qualquer outra finalidade que não a procriação humana.	5 - É proibida a fecundação de oócitos humanos com qualquer outra finalidade que não a procriação humana.	5 - É proibido a fecundação de oócitos humanos, com qualquer outra finalidade que não seja a procriação humana.
Escalonamento etário de transferência de embriões	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.	7 - O número máximo de oócitos e embriões a serem transferidos para a receptora não pode ser superior a quatro. 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 óvulos e embriões, considera-se a idade da doadora no momento da coleta dos óvulos.	6 - O número máximo de oócitos e embriões a serem transferidos para a receptora não pode ser superior a quatro. Quanto ao número de embriões a serem transferidos, faz-se as seguintes recomendações: a) mulheres com até 35 anos: até 2 embriões; b) mulheres entre 36 e 39 anos: até 3 embriões; c) mulheres entre 40 e 50 anos: até 4 embriões; d) nas situações de doação de óvulos e embriões, considera-se a idade da doadora no momento da coleta dos óvulos.	6 - O número máximo de oócitos e embriões a serem transferidos para a receptora não pode ser superior a quatro. Em relação ao número de embriões a serem transferidos, são feitas as seguintes determinações: a) mulheres com até 35 anos: até dois embriões; b) mulheres entre 36 e 39 anos: até três embriões; c) mulheres com 40 anos ou mais: até quatro embriões.	6 - O número ideal de oócitos e pré-embriões a serem transferidos para a receptora não deve ser superior a quatro, com o intuito de não aumentar os riscos já existentes de multiparidade.

	Proibição à redução embrionária	8. Em caso de gravidez múltipla decorrente do uso de técnicas de RA, é proibida a utilização de procedimentos que visem a redução embrionária.	8 - Em caso de gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de RA, é proibida a utilização de procedimentos que visem a redução embrionária.	7 - Em caso de gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de RA, é proibida a utilização de procedimentos que visem a redução embrionária.	7 - Em caso de gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de RA, é proibida a utilização de procedimentos que visem à redução embrionária.	7 - 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	Requisitos subjetivos de utilização	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.	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.	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 sobre a mesma, de acordo com a legislação vigente.	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 sobre o mesmo, de acordo com a legislação vigente.	1 - Toda mulher, capaz nos termos da lei, que tenha solicitado e cuja indicação não se afaste dos limites desta Resolução, pode ser receptora das técnicas de RA, desde que tenha concordado de maneira livre e consciente em documento de consentimento informado.
	Utilização em relacionamentos homoafetivos e pessoas solteiras	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.	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.	2 - É permitido o uso das técnicas de RA para relacionamentos homoafetivos e pessoas solteiras, respeitado o direito da objeção de consciência do médico.	-	2 - Estando casada ou em união estável, será necessária a aprovação do cônjuge ou do companheiro, após processo semelhante de consentimento informado.
	Gestação compartilhada	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) óvulo(s) de uma mulher é transferido para o útero de sua parceira.	3 - É permitida a gestação compartilhada em união homoafetiva feminina em que não exista infertilidade.	-	-	-
III – REFERENTE ÀS CLÍNICAS, CENTROS OU SERVIÇOS QUE APLICAM TÉCNICAS DE RA	Responsabilidade das clínicas e serviços	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:	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 para o(a) paciente de técnicas de RA. Devem apresentar como requisitos mínimos:	As clínicas, centros ou serviços que aplicam técnicas de RA são responsáveis pelo controle de doenças infectocontagiosas, coleta, manuseio, conservação, distribuição, transferência e descarte de material biológico humano para a paciente de técnicas de RA, devendo apresentar como requisitos mínimos:	As clínicas, centros ou serviços que aplicam técnicas de RA são responsáveis pelo controle de doenças infectocontagiosas, coleta, manuseio, conservação, distribuição, transferência e descarte de material biológico humano para a paciente de técnicas de RA, devendo apresentar como requisitos mínimos:	As clínicas, centros ou serviços que aplicam técnicas de RA são responsáveis pelo controle de doenças infecto-contagiosas, coleta, manuseio, conservação, distribuição e transferência de material biológico humano para a usuária de técnicas de RA, devendo apresentar como requisitos mínimos:

IV – DOAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES	Diretor Técnico	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;	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;	1 - um diretor técnico responsável por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados, que será, obrigatoriamente, um médico registrado no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição;	1 - um diretor técnico responsável por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados, que será, obrigatoriamente, um médico registrado no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.	1 - um responsável por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados, que será, obrigatoriamente, um médico.
	Registro permanente de informações observadas ou relatadas	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;	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;	2 - um registro permanente (obtido por meio de informações observadas ou relatadas por fonte competente) das gestações, nascimentos e 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;	2 - um registro permanente (obtido por meio de informações observadas ou relatadas por fonte competente) das gestações, nascimentos e 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 pré-embriões.	2 - um registro permanente (obtido através de informações observadas ou relatadas por fonte competente) das gestações, nascimentos e 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 pré-embriões.
	Registro permanente de exames laboratoriais de pacientes	3. Um registro permanente dos exames laboratoriais a que são submetidos os pacientes, com a finalidade precípua de evitar a transmissão de doenças;	3- Um registro permanente das provas diagnósticas a que é submetido o(a) paciente, com a finalidade precípua de evitar a transmissão de doenças;	3 - um registro permanente das provas diagnósticas a que é submetido o material biológico humano que será transferido aos pacientes das técnicas de RA, com a finalidade precípua de evitar a transmissão de doenças;	3 - um registro permanente das provas diagnósticas a que é submetido o material biológico humano que será transferido aos pacientes das técnicas de RA, com a finalidade precípua de evitar a transmissão de doenças.	3 - um registro permanente das provas diagnósticas a que é submetido o material biológico humano que será transferido aos usuários das técnicas de RA, com a finalidade precípua de evitar a transmissão de doenças.
	Disponibilidade dos registros para os CRMs	4. Os registros deverão estar disponíveis para fiscalização dos Conselhos Regionais de Medicina.	4- Os registros deverão estar disponíveis para fiscalização dos Conselhos Regionais de Medicina.	4 - Os registros deverão estar disponíveis para fiscalização dos Conselhos Regionais de Medicina.	-	-
	Proibição da comercialização	1. A doação não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.	1- A doação não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.	1 - A doação nunca terá caráter lucrativo ou comercial.	1 - A doação nunca terá caráter lucrativo ou comercial.	1 - A doação nunca terá caráter lucrativa ou comercial.
	Sigilo de identidade entre doadores e receptores	2. Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa.	2- Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa.	2 - Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa.	2 - Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa.	2 - Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa.
	Limitação etária para doadores	3. A idade limite para a doação de gametas é de 35 anos para a mulher e de 50 anos para o homem.	3- A idade limite para a doação de gametas é de 35 anos para a mulher e de 50 anos para o homem.	3 - A idade limite para a doação de gametas é de 35 anos para a mulher e 50 anos para o homem.	-	-

Exceções ao sigilo entre doadores e receptores	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).	4- Será mantido, obrigatoriamente, o 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).	4 - Obrigatoriamente será mantido o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e embriões, bem como dos receptores. Em situações especiais, as informações sobre doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do doador.	3 - Obrigatoriamente será mantido o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e embriões, bem como dos receptores. Em situações especiais, as informações sobre doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do doador.	3 - Obrigatoriamente será mantido o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e pré-embriões, assim como dos receptores. Em situações especiais, as informações sobre doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do doador.
Obrigatoriedade de registro permanente de dados de doadores	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.	5- As clínicas, centros ou serviços onde é feita a doação 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.	5 - As clínicas, centros ou serviços que empregam a doação devem manter, de forma permanente, um registro de dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas e uma amostra de material celular dos doadores, de acordo com a legislação vigente.	4 - As clínicas, centros ou serviços que empregam a doação devem manter, de forma permanente, um registro de dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas e uma amostra de material celular dos doadores.	4 - As clínicas, centros ou serviços que empregam a doação devem manter, de forma permanente, um registro de dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas e uma amostra de material celular dos doadores.
Medidas preventivas ao incesto	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.	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.	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, numa área de um milhão de habitantes.	5 - Na região de localização da unidade, o registro dos nascimentos evitará que um(a) doador(a) venha a produzir mais do que uma gestação de criança de sexo diferentes numa área de um milhão de habitantes.	5 - Na região de localização da unidade, o registro das gestações evitará que um doador tenha produzido mais que 2 (duas) gestações, de sexos diferentes, numa área de um milhão de habitantes.
Responsabilidade pela escolha de doadoras de oócitos	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.	7- A escolha dos doadores é de responsabilidade do médico assistente. Dentro do possível, deverá garantir que o(a) doador(a) tenha a maior semelhança fenotípica e a máxima possibilidade de compatibilidade com a receptora.	7 - A escolha dos doadores é de responsabilidade da unidade. Dentro do possível, deverá garantir que o doador tenha a maior semelhança fenotípica e imunológica e a máxima possibilidade de compatibilidade com a receptora.	6 - A escolha dos doadores é de responsabilidade da unidade. Dentro do possível deverá garantir que o doador tenha a maior semelhança fenotípica e imunológica e a máxima possibilidade de compatibilidade com a receptora.	6 - A escolha dos doadores é de responsabilidade da unidade. Dentro do possível deverá garantir que o doador tenha a maior semelhança fenotípica e imunológica e a máxima possibilidade de compatibilidade com a receptora.
Proibição de doação de gametas por integrantes de equipe médica	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.	8- Não será permitido aos médicos, funcionários e demais integrantes da equipe multidisciplinar das clínicas, unidades ou serviços, participarem como doadores nos programas de RA.	8 - Não será permitido ao médico responsável pelas clínicas, unidades ou serviços, nem aos integrantes da equipe multidisciplinar que nelas prestam serviços, participarem como doadores nos programas de RA.	7 - Não será permitido ao médico responsável pelas clínicas, unidades ou serviços, nem aos integrantes da equipe multidisciplinar que nelas trabalham participar como doador nos programas de RA.	7 - Não será permitido ao médico responsável pelas clínicas, unidades ou serviços, nem aos integrantes da equipe multidisciplinar que nelas prestam serviços, participarem como doadores nos programas de RA.

	Doação voluntária de gametas e doação compartilhada de oócitos	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.	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.	9 - É permitida a doação voluntária de gametas, bem como a situação identificada como doação compartilhada de oócitos em RA, onde doadora e receptora, participando como portadoras de problemas de reprodução, compartilham tanto do material biológico quanto dos custos financeiros que envolvem o procedimento de RA. A doadora tem preferência sobre o material biológico que será produzido.	-	-
V – CRIOPRESERVAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES	Criopreservação de gametas, embriões e tecidos gonádicos	1. As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozoides, oócitos, embriões e tecidos gonádicos.	1- As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozoides, óvulos, embriões e tecidos gonádicos.	1 - As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozoides, óvulos e embriões e tecidos gonádicos.	1 - As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozoides, óvulos e embriões.	1 - As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozoides, óvulos e pré-embriões.
	Obrigatoriedade de criopreservação de embriões viáveis supranumerários	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.	2- O número total de embriões gerados em laboratório será comunicado aos pacientes para que decidam quantos embriões serão transferidos a fresco. Os excedentes, viáveis, devem ser criopreservados.	2 - O número total de embriões produzidos em laboratório será comunicado aos pacientes, para que decidam quantos embriões serão transferidos a fresco, devendo os excedentes, viáveis, serem criopreservados.	2 - Do número total de embriões produzidos em laboratório, os excedentes, viáveis, serão criopreservados.	2 - O número total de pré-embriões produzidos em laboratório será comunicado aos pacientes, para que se decida quantos pré-embriões serão transferidos a fresco, devendo o excedente ser criopreservado, não podendo ser descartado ou destruído.
	Manifestação de vontade quanto ao destino dos embriões	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.	3- No momento da criopreservação, os pacientes devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino a ser dado aos embriões criopreservados em caso de divórcio, doenças graves ou falecimento, de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los.	3 - No momento da criopreservação os pacientes devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos embriões criopreservados, quer em caso de divórcio, doenças graves ou falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los.	3 - No momento da criopreservação, os cônjuges ou companheiros devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos pré-embriões criopreservados em caso de divórcio, doenças graves ou falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los.	3 - No momento da criopreservação, os cônjuges ou companheiros devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos pré-embriões criopreservados, em caso de divórcio, doenças graves ou de falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los.
	Possibilidade de descarte em razão de vontade expressa e a partir do decurso de certo lapso temporal	4. Os embriões criopreservados com três anos ou mais poderão ser descartados se esta for a vontade expressa dos pacientes.	4- Os embriões criopreservados com mais de cinco anos poderão ser descartados se esta for a vontade dos pacientes. A utilização dos embriões em pesquisas de células-tronco não é obrigatória, conforme previsto na Lei de Biossegurança.	4 - Os embriões criopreservados com mais de 5 (cinco) anos poderão ser descartados se esta for a vontade dos pacientes, e não apenas para pesquisas de células-tronco, conforme previsto na Lei de Biossegurança.	-	-

	Possibilidade de descarte em razão de abandono e a partir do decurso de certo lapso temporal	5. Os embriões criopreservados e abandonados por três anos ou mais poderão ser descartados.	-	-	-	-
	Conceito de embrião abandonado	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	Seleção embrionária visando prevenção de doenças hereditárias e o consequente destino de tais 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.	1- As técnicas de RA podem ser utilizadas aplicadas à seleção de embriões submetidos a diagnóstico de alterações genéticas causadoras de doenças – podendo nesses casos serem doados para pesquisa ou descartados.	1 - As técnicas de RA podem ser utilizadas acopladas à seleção de embriões submetidos a diagnóstico de alterações genéticas causadoras de doenças.	As técnicas de RA também podem ser utilizadas na preservação e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, quando perfeitamente indicadas e com suficientes garantias de diagnóstico e terapêutica:	As técnicas de RA também podem ser utilizadas na preservação e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, quando perfeitamente indicadas e com suficientes garantias de diagnóstico e terapêutica.
		-	-	-	1 - Toda intervenção sobre embriões "in vitro", com fins diagnósticos, não poderá ter outra finalidade que não a de avaliar sua viabilidade ou detectar doenças hereditárias, sendo obrigatório o consentimento informado do casal.	1 - Toda intervenção sobre pré-embriões "in vitro", com fins diagnósticos, não poderá ter outra finalidade que a avaliação de sua viabilidade ou detecção de doenças hereditárias, sendo obrigatório o consentimento informado do casal.
	Geração de filhos doadores de células-tronco ou órgãos	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.	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(a) filho(a) do casal já afetado pela doença e cujo tratamento efetivo seja o transplante de células-tronco, de acordo com a legislação vigente.	2 - As técnicas de RA também podem ser utilizadas para tipagem do sistema HLA do embrião, com o intuito de seleção de embriões HLA-compatíveis com algum filho(a) do casal já afetado por doença, doença esta que tenha como modalidade de tratamento efetivo o transplante de células-tronco ou de órgãos.	-	-

	Limites da intervenção terapêutica sobre embriões <i>in vitro</i>	-	-	-	2 - Toda intervenção com fins terapêuticos sobre embriões "in vitro" não terá outra finalidade que não a de tratar uma doença ou impedir sua transmissão, com garantias reais de sucesso, sendo obrigatório o consentimento informado do casal.	2 - Toda intervenção com fins terapêuticos, sobre pré-embriões "in vitro", não terá outra finalidade que tratar uma doença ou impedir sua transmissão, com garantias reais de sucesso, sendo obrigatório o consentimento informado do casal.
	Limitação ao tempo de desenvolvimento <i>in vitro</i>	3- O tempo máximo de desenvolvimento de embriões in vitro será de até 14 dias.	3- O tempo máximo de desenvolvimento de embriões in vitro será de 14 dias.	3 - O tempo máximo de desenvolvimento de embriões "in vitro" será de 14 dias.	3 - O tempo máximo de desenvolvimento de embriões "in vitro" será de 14 dias.	3 - O tempo máximo de desenvolvimento de pré-embriões "in vitro" será de 14 dias.
VII – SOBRE A GESTÃO DE SUBSTITUIÇÃO (CESSÃO TEMPORÁRIA DO ÚTERO)	Requisitos objetivos para utilização da gestação de substituição (possibilidade de utilização em união homoafetiva e pessoas solteiras)	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.	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 ou em caso de união homoafetiva.	As clínicas, centros ou serviços de reprodução humana podem usar técnicas de RA para criarem a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética ou em caso de união homoafetiva.	As clínicas, centros ou serviços de reprodução humana podem usar técnicas de RA para criarem a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética.	As Clínicas, Centros ou Serviços de Reprodução Humana podem usar técnicas de RA para criarem a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética.
	Grau de parentesco da cedente e demais casos	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 – avô/irmã; terceiro grau – tia/sobrinha; quarto grau – prima). Demais casos estão sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina.	1- As doadoras temporárias do útero devem pertencer à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau (primeiro grau – mãe; segundo grau – irmã/avó; terceiro grau – tia; quarto grau – prima). Demais casos estão sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina.	1 - As doadoras temporárias do útero devem pertencer à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau (primeiro grau – mãe; segundo grau – irmã/avó; terceiro grau – tia; quarto grau – prima), em todos os casos respeitada a idade limite de até 50 anos.	1 - As doadoras temporárias do útero devem pertencer à família da doadora genética, num parentesco até o segundo grau, sendo os demais casos sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina.	1 - As doadoras temporárias do útero devem pertencer à família da doadora genética, num parentesco até o segundo grau, sendo os demais casos sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina.
	Proibição de caráter lucrativo ou comercial	2. A cessão temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.	2- A doação temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.	2 - A doação temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.	2 - A doação temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.	2 - A doação temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.
	Estabelecimento de um rol de documentos e informações obrigatórios	3. Nas clínicas de reprodução assistida, os seguintes documentos e observações deverão constar no prontuário do paciente:	3- Nas clínicas de reprodução assistida, os seguintes documentos e observações deverão constar no prontuário do paciente:	3 - Nas clínicas de reprodução os seguintes documentos e observações deverão constar no prontuário do paciente:	-	-
	Termo de consentimento livre e esclarecido	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;	3.1. Termo de consentimento livre e esclarecido informado assinado pelos pacientes e pela doadora temporária do útero, contemplando aspectos biopsicossociais e riscos envolvidos no ciclo gravídico-puerperal, bem como aspectos legais da filiação;	Termo de Consentimento Informado assinado pelos pacientes (pais genéticos) e pela doadora temporária do útero, consignado. Obs.: gestação compartilhada entre homoafetivos onde não existe infertilidade;	-	-

Relatório médico de perfil psicológico	3.2. Relatório médico com o perfil psicológico, atestando adequação clínica e emocional de todos os envolvidos;	3.2. Relatório médico com o perfil psicológico, atestando adequação clínica e emocional de todos os envolvidos;	relatório médico com o perfil psicológico, atestando adequação clínica e emocional da doadora temporária do útero;	-	-
Termo de compromisso entre cedente e paciente/cessionária	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;	3.3. Termo de Compromisso entre os pacientes e a doadora temporária do útero (que receberá o embrião em seu útero), estabelecendo claramente a questão da filiação da criança;	contrato entre os pacientes (pais genéticos) e a doadora temporária do útero (que recebeu o embrião em seu útero e deu à luz), estabelecendo claramente a questão da filiação da criança;	-	-
Compromisso da paciente de tratamento e acompanhamento médico da cedente	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;	3.4. Garantia, por parte dos pacientes contratantes de serviços de RA, de tratamento e acompanhamento médico, inclusive por equipes multidisciplinares, se necessário, à mãe que doará temporariamente o útero, até o puerpério;	a garantia de tratamento e acompanhamento médico, inclusive por equipes multidisciplinares, se necessário, à mãe que doará temporariamente o útero, até o puerpério;	-	-
Compromisso de registro civil da criança	3.5. Compromisso do registro civil da criança pelos pacientes (pai, mãe ou pais genéticos), devendo esta documentação ser providenciada durante a gravidez;	3.5. Garantia do registro civil da criança pelos pacientes (pais genéticos), devendo esta documentação ser providenciada durante a gravidez;	a garantia do registro civil da criança pelos pacientes (pais genéticos), devendo esta documentação ser providenciada durante a gravidez;	-	-
Aprovação expressa e escrita do cônjuge ou companheiro	3.6. Aprovação do cônjuge ou companheiro, apresentada por escrito, se a cedente temporária do útero for casada ou viver em união estável.	3.6. Aprovação do cônjuge ou companheiro, apresentada por escrito, se a doadora temporária do útero for casada ou viver em união estável.	se a doadora temporária do útero for casada ou viver em união estável, deverá apresentar, por escrito, a aprovação do cônjuge ou companheiro.	-	-
Descrição pormenorizada e por escrito de aspectos médicos	-	-	descrição pelo médico assistente, pormenorizada e por escrito, dos aspectos médicos envolvendo todas as circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA, com dados de caráter biológico, jurídico, ético e econômico, bem como os resultados obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta;	-	-
Aspectos biopsicosociais	-	-	os aspectos biopsicosociais envolvidos no ciclo gravídico-puerperal;	-	-
Riscos inerentes à maternidade	-	-	os riscos inerentes à maternidade;	-	-
Proibição ao aborto	-	-	a impossibilidade de interrupção da gravidez após iniciado o processo gestacional, salvo em casos previstos em lei ou autorizados judicialmente;	-	-

VIII – REPRODUÇÃO ASSISTIDA POST-MORTEM	Requisitos objetivos para reprodução assistida <i>post mortem</i>	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.	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.	É possível desde que haja autorização prévia específica do(a) falecido(a) para o uso do material biológico criopreservado, de acordo com a legislação vigente.	Não constitui ilícito ético 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	Competência para resolução de casos omissos	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.	Casos de exceção, não previstos nesta resolução, dependerão da autorização do Conselho Federal de Medicina.	Casos de exceção, não previstos nesta resolução, dependerão da autorização do Conselho Regional de Medicina.	-	-