

**XII ENCONTRO INTERNACIONAL DO
CONPEDI BUENOS AIRES –
ARGENTINA**

BIOÉTICA, BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

JANAÍNA MACHADO STURZA

HERON JOSÉ DE SANTANA GORDILHO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Eventos:

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

B615

Bioética, biodireito e direito dos animais [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Heron José de Santana Gordilho; Janaína Machado Sturza – Florianópolis: CONPEDI, 2023.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-756-4

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Derecho, Democracia, Desarrollo y Integración

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Bioética. 3. Biodireito. XII Encontro Internacional do CONPEDI Buenos Aires – Argentina (2: 2023 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



XII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI BUENOS AIRES – ARGENTINA

BIOÉTICA, BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

Apresentação

Nos 12, 13 e 14 de outubro, aconteceu o XII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI em BUENOS AIRES – ARGENTINA, mais especificamente na renomada Universidade de Buenos Aires (UBA), por meio de sua prestigiosa Faculdade de Direito, representando uma oportunidade ímpar para estudiosos, pesquisadores e profissionais do direito se reunirem e compartilharem conhecimentos em um ambiente internacional. Destaca-se que esta edição do Conpedi teve como tema Derecho, democracia, desarrollo y integración.

Na sexta-feira, dia 13 de outubro de 2023 aconteceu o GT BIOÉTICA, BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS I, destacando-se uma lista de trabalhos de excelência, apresentados por diversos pesquisadores de diferentes IES do Brasil.

Os trabalhos versaram sobre diferentes perspectivas e possibilidades de diálogos com o biodireito e direitos dos animais – destacando-se que a prevalência de trabalhos versaram sobre a perspectiva do biodireito e sua conexão com os seres humanos. Neste sentido, as discussões e reflexões pautaram temas vinculados ao Biodireito e biossegurança, direitos humanos e bioética, conceito de vida: fundamentos legais e biológicos. Estudo crítico reflexivo dos direitos humanos fundamentais à vida e à saúde e suas repercussões sócio-jurídicas. Aspectos legais da Bioética. O paciente face à bioética e ao biodireito: Direitos e vulnerabilidade. Direito à imagem, implantes e transplantes, tanatologia, eutanásia e pena de morte. Transexualismo. Venda de óvulos e doação temporária do útero. Reprodução assistida: Inseminação e fertilização artificial. Doação voluntária e compulsória de órgãos. Responsabilidade ética e legal dos profissionais da saúde e do Direito. Limites éticos e jurídicos da intervenção em seres humanos Direito dos animais, novas formas de compreensão e proteção jurídica dos animais.

Sem dúvida alguma foram belos e interessantes trabalhos que contribuíram não somente para amplas reflexões, mas também, e certamente, são grandes contribuições para a pesquisa jurídica e social na academia brasileira e internacional.

Janaína Machado Sturza – UNIJUI

Heron José de Santana Gordilho - UFBA

**NEGOCIANDO O DESTINO DOS EMBRIÕES EXCEDENTÁRIOS NA
REPRODUÇÃO ASSISTIDA: UMA ANÁLISE DAS RESOLUÇÕES DO CONSELHO
FEDERAL DE MEDICINA BRASILEIRO E OS DIREITOS DA PERSONALIDADE**

**NEGOTIATING THE DESTINATION OF EXCESSIVE EMBRYOS IN ASSISTED
REPRODUCTION: AN ANALYSIS OF THE RESOLUTIONS OF THE BRAZILIAN
FEDERAL MEDICINE COUNCIL AND PERSONALITY RIGHTS**

Mylene Manfrinato Dos Reis Amaro ¹

Valéria Silva Galdino Cardin ²

Tereza Rodrigues Vieira ³

Resumo

O artigo busca avaliar qual norma brasileira deverá ser aplicada na prática de descarte de embriões provenientes das técnicas de reprodução humana assistida. O problema que orienta a pesquisa indaga em que medida as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) podem ser levadas em consideração quanto ao descarte de embriões. Com base nas pesquisas realizadas, torna-se possível afirmar que a falta de regulamentação jurídica do tema da reprodução humana assistida pode gerar conflitos entre os operadores do direito no momento da aplicação das resoluções do Conselho Federal de Medicina e da Lei de Biossegurança brasileiras. Destarte, o objetivo geral do texto consiste em avaliar a eficácia jurídica da aplicação da Lei de Biossegurança em detrimento da Resolução 2.320/2022 do CFM ao dispor sobre o descarte de embriões excedentários. Por sua vez, os objetivos específicos são: ponderar sobre a efetivação do livre planejamento familiar e eficácia das técnicas de reprodução humana assistida, analisar as sete resoluções do CFM e a possibilidade de descarte de embriões, além de verificar a incidência da Lei de Biossegurança sobre o assunto. O método de pesquisa utilizado foi o hipotético-dedutivo, mediante o emprego da técnica de pesquisa bibliográfica e documental. Concluiu-se que não há regulamentação jurídica específica para a reprodução humana assistida, de modo que a resolução do CFM não pode ser considerada como o único meio hábil para orientar sobre o assunto, havendo também a necessidade de vislumbrar a incidência da aplicação da Lei de Biossegurança para dirimir eventuais problemas éticos.

Palavras-chave: Direitos da personalidade, Descarte de embriões, Reprodução humana assistida

Abstract/Resumen/Résumé

The article seeks to assess which Brazilian standard should be applied in the practice of discarding embryos from assisted human reproduction techniques. The problem that guides the research is in what measure the resolutions of the Brazilian Federal Council of Medicine (CFM) can be taken into consideration regarding the disposal of embryos. Based on the research conducted, it is possible to affirm that the lack of legal regulation of the topic of assisted human reproduction can generate conflicts between legal operators at the moment of applying the resolutions of the Brazilian Federal Council of Medicine and the Brazilian Biosafety Law. Therefore, the general objective of the text is to evaluate the legal effectiveness of the application of the Biosafety Law in detriment of Resolution 2.320/2022 of the CFM regarding the disposal of surplus embryos. In turn, the specific objectives are: to ponder on the effectiveness of free family planning and effectiveness of assisted human reproduction techniques, to analyze the seven resolutions of the CFM and the possibility of embryo disposal, in addition to verifying the incidence of the Biosafety Law on the subject. The research method used was the hypothetical-deductive, through the use of the bibliographic and documentary research technique. It was concluded that there is no specific legal regulation for assisted human reproduction, so that the CFM resolution cannot be considered as the only viable means to orient on the subject, also being necessary to identify the incidence of the application of the Biosafety Law to clarify possible ethical problems.

² PÓS-DOCTORA EM DIREITO E PROFESSORA NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ E NA UNICESUMAR

³ PÓS-DOCTORA EM DIREITO E PROFESSORA UNIVERSITÁRIA

the research asks to what extent the resolutions of the CFM can be taken into account regarding the disposal of embryos. Based on the research carried out, it becomes possible to state that the lack of legal regulation of the issue of assisted human reproduction can generate conflicts between law operators when applying the resolutions of the Brazilian Federal Council of Medicine and the Biosafety Law. Thus, the general objective of the text is to evaluate the legal effectiveness of the application of the Biosafety Law to the detriment Resolution 2.320/2022 of the CFM, which provides for the disposal of surplus embryos. In turn, the specific objectives are: to consider the effectiveness of free family planning and the effectiveness of assisted human reproduction techniques, to analyze the seven resolutions of the CFM and the possibility of discarding embryos, in addition to verifying the impact of the Biosafety Law on the subject. The research method used was the hypothetical-deductive one, through the use of the technique of bibliographical and documental research. It was concluded that there is no specific legal regulation for assisted human reproduction, so that the CFM resolution cannot be considered as the only skillful means to guide on the subject, there is also a need to envision the incidence of the application of the Law of Biosafety to settle possible ethical problems.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Personality rights, Disposal of embryos, Assisted human reproduction

INTRODUÇÃO

A evolução constante das técnicas de reprodução humana assistida tem proporcionado avanços significativos na capacidade de realizar o sonho de muitos casais e indivíduos de formar uma família. No entanto, esse progresso tecnológico também tem acarretado controvérsias no âmbito da ética, moral e legal, especialmente no que diz respeito ao destino dos embriões excedentários. A interseção entre o direito à livre escolha reprodutiva, a proteção da vida embrionária e as orientações médicas suscitam um debate profundo e contínuo, demandando análise jurídica mais acurada.

O presente artigo tem como propósito investigar o dilema normativo que surge na prática do descarte de embriões provenientes das técnicas de reprodução humana assistida, confrontando as diretrizes estabelecidas na Lei de Biossegurança e nas Resoluções emitidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Em meio a essa dicotomia regulatória, emerge a indagação central: até que ponto as resoluções do CFM devem ser consideradas na determinação do descarte de embriões?

A ausência de regulamentação jurídica específica para abordar os aspectos intrincados da reprodução humana assistida intensifica a complexidade desse cenário, abrindo espaço para interpretações diversas e potenciais conflitos entre os operadores do direito na aplicação das normas do CFM e da Lei de Biossegurança. Por conseguinte, a pesquisa buscará preencher essa lacuna investigativa, com foco na possível tensão entre os elementos normativos, médicos e éticos que regem a reprodução humana assistida.

Através da delimitação de objetivos específicos, a pesquisa se concentrará na avaliação do direito ao planejamento familiar mediante a reprodução assistida, na avaliação da eficácia das técnicas de reprodução assistida e na análise das resoluções do CFM em relação ao descarte de embriões, além de considerar o impacto da Lei de Biossegurança.

Por fim, o método utilizado é o hipotético-dedutivo, utilizando a pesquisa bibliográfica e documental como ferramentas para embasar a investigação. No decorrer do estudo, torna-se evidente que a novidade e a complexidade do tema demandam uma abordagem jurídica holística, considerando as diversas dimensões éticas, médicas e legais que permeiam a reprodução humana assistida e o descarte de embriões.

2 DO PLANEJAMENTO FAMILIAR POR MEIO DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

O anseio pela reprodução é inerente ao ser humano e constitui um dos mecanismos fundamentais para a efetivação dos direitos inerentes à personalidade, uma vez que viabiliza a perpetuação da espécie. Ao exercer sua autonomia reprodutiva, a pessoa também está manifestando sua dignidade enquanto ser humano.

Nesse sentido, a fertilidade sempre foi reverenciada como uma dádiva celestial no contexto religioso, na esfera social e no seio das próprias famílias, que ansiavam pela chegada de descendentes. Por outro lado, a incapacidade de gerar descendentes gerava sentimento de frustração e inquietação, sendo vista como uma punição divina. Em outras palavras, as pessoas inférteis ou estéreis eram consideradas desprovidas das bênçãos celestiais ou sob o jugo do pecado. Eduardo de Oliveira Leite (1995, p. 18) ressalta que, desde os primórdios da civilização, a fertilidade estava "associada à noção de bem; e a infertilidade, à noção de mal".

As sociedades mais antigas, especialmente as romanas, germânicas e canônicas, demonstram que a busca pela continuação da linhagem através do nascimento de filhos era uma consequência natural (COULANGES, 2003, p. 10), evidenciando a importância da procriação para os seres humanos. No Código de Hamurabi, fica claro o valor da descendência tanto para a família quanto para a sociedade (SCALQUETTE, 2010), assim como a possibilidade de intervenção de terceiros no seio familiar para promover o nascimento de filhos (MALUF, 2010). Já no Código de Manu, a perpetuação da descendência era algo de extrema importância, a ponto de permitir que o cunhado, irmão do homem estéril, coabitasse com sua esposa para o nascimento de herdeiros (MALUF, 2010, p. 152).

Com a evolução social, os direitos reprodutivos passaram a ser reconhecidos na esfera internacional (*reproductive rights*) como direitos fundamentais e reflexos da efetivação da dignidade da pessoa humana. Segundo Flávia Piovesan (2003, p. 238), os direitos reprodutivos correspondem ao conjunto de direitos associados à plena expressão da sexualidade e à reprodução humana abrange o acesso aos serviços de saúde que garantam informação, educação e recursos, para tanto o planejamento familiar como a reprodução segura, preservando a saúde.

Conforme os ensinamentos de Maria de Fátima Freire de Sá e Maria Carolina Brochado Teixeira (2005, p. 57) o direito à reprodução é um direito fundamental, uma vez que contribui para a formação da identidade individual e para a aspiração parental da pessoa humana. Segundo Maria Claudia Crespo Brauner (2003, p. 52), a consideração do direito à parentalidade deve ser encarada como um direito pessoal, intrínseco e merecedor de proteção

estatal. De acordo com Freire de Sá e Teixeira (2005, p. 311), o direito à reprodução existe e, portanto, deve ser garantido pela estrutura legal.

Nesse contexto, os direitos reprodutivos também devem ser vistos sob a perspectiva do direito à saúde. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em 1986, gerou diretrizes para a atual Constituição Federal, que trouxe a saúde como um dos mais relevantes direitos sociais. A mencionada conferência, por meio do item 3º, apresentou o significado de saúde, que seria “a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os seus níveis [...]” (BRASIL, 1986).

É claro que o direito à saúde não se restringe apenas ao tratamento de doenças, mas também a cuidar do ser humano, para que possa usufruir de uma vida com dignidade, que também reflete no campo reprodutivo, de modo que o Estado deve viabilizar meios que efetivem o planejamento familiar de pessoas que não conseguem procriar.

O art. 2º da Lei nº 8.080/90 afirma que a saúde é “um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990). Nessa ótica, os direitos reprodutivos são fundamentais para promover o bem-estar psíquico e físico das pessoas. A possibilidade de procriar, sem dúvida, proporciona o desenvolvimento do indivíduo e concretiza o direito à saúde.

Apoiada nessa ideia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que:

a saúde reprodutiva é um estado de bem-estar físico, mental e social, e não de mera ausência de enfermidades ou doenças, em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo e suas funções e processos. Em consequência, a saúde reprodutiva pressupõe a capacidade de desfrutar de uma vida sexual segura e satisfatória e de reproduzir-se, contando com, a liberdade de fazê-lo ou não, quando e com que frequência (PIOVESAN, 2003, p. 243).

Diante do insucesso da concepção natural, que pode ocorrer por inúmeros fatores, o ser humano encontrou duas alternativas hábeis para a concretização do planejamento familiar: a adoção e a reprodução assistida. O direito à saúde e o direito de reprodução estão fundamentados na personalidade humana, sendo necessário também que ambos se estendam ao uso de tratamentos contra a infertilidade. Tratar o direito à procriação como um direito à saúde é também buscar a igualdade social, sob o ponto de vista de que todos possuem direitos iguais.

Nesse contexto, as técnicas de reprodução assistida seria uma solução para a concretização do planejamento familiar por casais ou pessoas que querem ter filhos, mas não

possuem condições de concretização da procriação pelo meio natural. Logo, as técnicas artificiais afloram como uma chance legítima e possível para realizar o desejo parental destes indivíduos, que não puderam contar com o ciclo natural da vida, por inúmeros fatores.

A vertente procriativa do planejamento familiar, aliada ao direito de procriação como propulsor da personalidade humana, surgiu a partir das profundas modificações nos institutos familiares e no desejo de conceber filhos, inerente à grande parte dos indivíduos. A reprodução humana assistida é uma das técnicas mais utilizadas para o nascimento de filhos de pessoas inférteis/estéreis.

Verifica-se que a humanidade sempre lutou contra a infertilidade¹ e a esterilidade², o que, por meio da biotecnologia de procriação tornou-se algo possível.

O grande impasse é que o sistema jurídico dos ordenamentos jurídicos evolui de forma lenta, não acompanhando os avanços da medicina reprodutiva. No entanto, é importante que os futuros pais que utilizam tais técnicas respeitem a dignidade da pessoa humana, o mais notável alicerce do planejamento familiar, como disposto no §7º, do art. 226³ da Constituição Federal. A noção de planejamento familiar como livre escolha e decisão do casal ou da pessoa é o estepe para o uso das formas artificiais de procriação.

Dessa forma, garantir o uso das técnicas de reprodução humana assistidas às pessoas inférteis/estéreis é o mesmo que efetivar a dignidade humana e os direitos de personalidade do indivíduo, pois o ser humano é dotado de autonomia, que se reflete no direito de procriação, de modo que as técnicas artificiais possuem o aparato necessário para a concretização do projeto parental de muitos seres humanos impedidos de conceber filhos de forma natural.

Portanto, a dignidade é a principal referência para o Estado Democrático de Direito determinar a funcionalização do instituto familiar por meio da reprodução humana assistida, especialmente para que estes métodos respeitem os princípios do planejamento familiar e da parentalidade responsável. Afinal, é necessário observar que a plena compreensão e aplicabilidade deste princípio é essencial para o exame de questões centrais da bioética que

¹“Infertilidade é a diminuição da capacidade de ter filhos, o que pode ocorrer em razão de vários motivos: idade avançada, mortalidade dos espermatozoides, exposição à poluição, uso de medicamentos, entre outros” (MORAES, 2019, p. 102).

²“A esterilidade tira qualquer possibilidade de a pessoa procriar, por exemplo, a mulher que nasce sem as trompas ou o homem que não produz espermatozoides” (MORAES, 2019, p. 102).

³CF, art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (BRASIL, 1998).

envolvem a reprodução humana, como é o caso das práticas violadoras dos direitos de personalidade dos futuros filhos advindos de procriação medicamente assistida.

3 DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Dentre as principais formas artificiais de procriação, destacam-se as técnicas realizadas internamente no corpo, conhecidas como inseminação *in vivo*, ocorrendo dentro do corpo da futura gestante do embrião; e a inseminação extracorpórea, também conhecida como fertilização *in vitro*, que implica em fecundação externa para posterior implantação (BOTTEGA, 2006, p. 4). Na inseminação *in vivo*, o gameta masculino é inserido no sistema reprodutor feminino, substituindo a relação sexual. Na segunda modalidade, os gametas são fecundados externamente e, em seguida, transferidos ao útero da futura gestante (FREITAS; SIQUEIRA; SEGRE, 2008).

Ressalta-se que as técnicas de reprodução humana assistida podem ocorrer de duas formas distintas em relação aos gametas utilizados na fecundação. Pode-se utilizar o material genético dos próprios indivíduos que desejam se tornar pais, ou então, recorrer a doações anônimas.

No caso da utilização dos gametas dos próprios genitores, ocorre o procedimento homólogo, em que há a manipulação dos gametas da mulher (óvulo) e do homem (sêmen), substituindo a concepção natural pela fecundação em laboratório (LÔBO, 2011, p. 200).

Por outro lado, na modalidade heteróloga, os gametas não pertencem total ou parcialmente aos futuros pais da criança. Isso pode ocorrer devido a restrições reprodutivas ou a casais homoafetivos, nos quais um ou ambos os parceiros não podem contribuir com os seus próprios gametas para a fecundação. Nesse cenário, a concepção ocorre através da doação de gametas por terceiros (Gama, 2003, p. 735-736).

Vale mencionar que, desde 2013, as doações de gametas devem ser anônimas e não remuneradas, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina, a fim de preservar a privacidade e intimidade do doador e evitar as implicações dos deveres à filiação e sucessão (CFM, 2013).

Outra abordagem da reprodução assistida é a gestação de substituição, também conhecida como "barriga de aluguel" ou "cessão temporária de útero", na qual uma mulher carrega uma criança em seu útero, mas não será a mãe biológica, uma vez que o faz em nome de outra pessoa. Essa prática deve ocorrer somente em situações específicas, como a ausência de útero ou patologias que impeçam a gravidez (FERRAZ, 2016, p. 50).

A Resolução n° 2.320/2022 do Conselho Federal de Medicina estabelece que a gestação de substituição não pode envolver compensação financeira ou transações comerciais e que a doadora deve ter parentesco consanguíneo de até quarto grau com um dos parceiros (CARDIN; AMARO; CAZELATTO, 2019, p. 64).

Essas técnicas de reprodução assistida devem ser destinadas apenas a casais ou indivíduos com impedimentos reprodutivos legítimos. Qualquer exploração comercial deve ser proibida para evitar a mercantilização do processo e a desumanização daqueles envolvidos, tanto das doadoras quanto dos recém-nascidos.

Outra modalidade é a inseminação *post mortem*, que pode ocorrer tanto de forma homóloga quanto heteróloga, após a morte de um dos genitores. O primeiro caso registrado foi na França na década de 80, quando uma mulher utilizou o espermatozoide congelado de seu marido falecido para engravidar (FREITAS; SIQUEIRA; SEGRE, 2008).

Conforme o Código Civil, o filho concebido através da inseminação artificial, nascido ou não após a morte do genitor, tem o direito à filiação, desde que seja resultado da fecundação artificial homóloga (Código Civil, Artigo 1.597, III).

Dessa forma, fica claro que as técnicas de reprodução assistida são meios eficazes para a concretização do planejamento familiar. O uso da reprodução assistida proporciona a realização dos direitos de personalidade das pessoas que desejam se tornar pais, protegendo sua dignidade e solidificando os direitos reprodutivos e do planejamento familiar, aspectos fundamentais dos direitos humanos.

Portanto, o desejo de ter filhos corresponde a ordem natural da vida humana, como forma de desenvolvimento da personalidade. A Constituição Federal, ao proteger o direito à reprodução e garantir o livre planejamento familiar, assegura também o pleno e saudável desenvolvimento do ser humano e o direito ao uso das tecnologias de reprodução humana assistida.

4 DO DESTINO DOS EMBRIÕES POR MEIO DA EVOLUÇÃO DAS RESOLUÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA E OS DIREITOS DA PERSONALIDADE

Considerando a ausência de legislação específica e com o propósito de estabelecer princípios orientadores para os profissionais de saúde, o Conselho Federal de Medicina (CFM) tem emitido resoluções desde 1992, com o objetivo de abordar as lacunas decorrentes da ausência de leis dedicadas às técnicas de reprodução humana assistida e manipulação genética.

No entanto, para uma compreensão completa das diretrizes que regem as seis resoluções no âmbito da reprodução assistida, é fundamental compreender o funcionamento dessa entidade em prol da saúde e seus objetivos específicos relacionados ao direito de procriação.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) possui autoridade em âmbito nacional, com responsabilidades, bem definidas no que diz respeito à supervisão e regulamentação da área médica. Esse órgão emite resoluções, pareceres e outros dispositivos relacionados a temas ligados à saúde humana e aos profissionais que lidam com essas questões diariamente.

O Conselho foi estabelecido na década de 1951, o Conselho tem adquirido reconhecimento e atribuições significativas na aplicação do Código de Ética Médica, na defesa da saúde da população e na proteção das responsabilidades e interesses da classe médica no país (CANTI; HIJAZ, 2012).

No contexto das técnicas de reprodução humana assistida, o CFM tem se empenhado há mais de trinta anos em favor da saúde reprodutiva, especialmente para aqueles que enfrentam problemas de infertilidade ou esterilidade. Ao longo desse período, sete resoluções foram emitidas acerca do tema, buscando avançar no campo da medicina, da ciência e na realização dos direitos de personalidade relacionados à sexualidade, reprodução, bem como à ampla gama de direitos fundamentais ligados à família e à filiação (CANTI; HIJAZ, 2012).

No entanto, um grande dilema envolve as discussões relacionadas ao descarte de embriões provenientes das técnicas de reprodução assistida. A interseção entre avanços médicos e considerações éticas e morais cria uma complexa arena de debate sobre como lidar com os embriões excedentes resultantes dos procedimentos de Reprodução Assistida (RA).

Este impasse emerge da natureza única dos embriões excedentes, que são criados durante os tratamentos de fertilização *in vitro* (FIV) e outras técnicas de RA. Por um lado, eles representam a esperança de formar uma família para muitos casais que enfrentam desafios de fertilidade. Por outro lado, a decisão de seu destino levanta preocupações éticas profundas e questões práticas.

Um dos principais aspectos desse problema está relacionado ao *status* moral dos embriões excedentes. Enquanto algumas visões defendem que esses embriões têm direitos e valor intrínseco desde o momento da concepção, como é o posicionamento doutrinário de Maria Helena Diniz (2010) que dispõe que o embrião é considerado vida e possui proteção a sua dignidade humana, por compreender um ser individualizado e pertencente à espécie humana. Mesmo diante da proteção civil à vida humana nascida, também dá proteção ao novo

ser que irá nascer, isso se traduz nos direitos do nascituro, que devem ser estendidos aos embriões (BRASIL, 2002b), porque a vida não deixa de existir na sua fase embrionária.

Já outras abordagens enfatizam que até certo ponto de desenvolvimento, eles não possuem a mesma condição moral dos seres humanos já nascidos, como exemplo da teoria do desenvolvimento do sistema nervoso central, a vida só terá início se existir cérebro, ou seja, apenas por meio da existência de ligações nervosas. Logo, sem cérebro, ou antes de sua formação, não é possível existir vida. Portanto, para essa teoria, apenas após o quarto mês de gestação é que se pode falar em vida, pois é apenas nesse período que os sinais cerebrais começam a se exteriorizar (MARTINS, 2005).

Outro ponto crítico é a determinação do período de tempo durante o qual os embriões podem ser criopreservados. Algumas regulamentações e práticas clínicas estabelecem limites de tempo para a criopreservação, após os quais é necessária uma decisão sobre o que fazer com esses embriões (DINIZ, 2010, p. 615-616).

Além disso, a questão do consentimento informado é fundamental. Muitos casais podem não antecipar completamente as complexidades éticas e emocionais que surgem ao decidir o destino de embriões excedentes. Portanto, a obtenção de consentimento informado no início do tratamento é crucial para garantir que os pacientes estejam plenamente conscientes das opções e consequências.

Outro ângulo do dilema gira em torno das opções disponíveis para embriões excedentes, como a doação para pesquisa científica ou para outros casais, a criopreservação contínua ou o descarte. Cada uma dessas opções carrega implicações éticas, morais e práticas, levando à necessidade de ponderar os valores pessoais e culturais dos pacientes.

Contudo, o objetivo da pesquisa é a análise do dilema em torno do descarte de embriões excedentes nas técnicas de reprodução humana assistida, reflexo da interação entre os avanços médicos, considerações éticas e valores pessoais. O debate continua a evoluir à medida que a sociedade busca encontrar um equilíbrio entre a promoção da saúde reprodutiva e o respeito aos valores individuais e coletivos.

Os embriões excedentes são geralmente criopreservados, ou seja, congelados a baixas temperaturas, para utilização posterior, caso o ciclo de tratamento inicial não seja bem-sucedido ou para futuros procedimentos reprodutivos. Entretanto, a manutenção desses embriões congelados por longos períodos levam a dilemas éticos e práticos, principalmente quando não há planos futuros para a sua utilização.

Nessa perspectiva, a primeira resolução do CFM que abordou diretrizes relacionadas às técnicas de reprodução humana assistida foi a de número 1.358/1992, adotada oito anos

após o nascimento do primeiro bebê concebido por inseminação *in vitro* no Brasil. Essa resolução foi criada em resposta a debates sociais gerados por uma obra de dramaturgia, a novela "Barriga de Aluguel" (LEITE, 2019).

Essa resolução do CFM estabeleceu várias medidas cruciais. Ficou evidenciada a necessidade primordial do consentimento formal tanto por parte dos pacientes como dos doadores de material genético. A seleção de sexo do bebê foi restringida, sendo proibida. Não havia um limite máximo de idade para a mulher receptora de material genético ou embrião, mas impôs-se o limite de quatro embriões para cada transferência no corpo da mulher, proibindo qualquer redução embrionária de acordo com a resolução (CFM, 1992).

Além disso, os procedimentos artificiais de procriação humana eram restritos somente a mulheres cisgênero, as quais deveriam estar casadas ou ter uma união estável. A resolução não abordava a possibilidade de indivíduos homossexuais exercerem seus direitos reprodutivos através das técnicas de reprodução humana assistida (RHA) (CFM, 1992).

Quanto ao destino dos embriões, a resolução determinava que os cônjuges ou companheiros deveriam registrar por escrito o que seria feito com os embriões em casos de divórcio, doença ou óbito de um ou ambos, representando uma preocupação com o descarte de embriões.

Essa resolução permaneceu em vigor durante 18 anos, até ser substituída pela Resolução nº 1.957/2010, que buscou corrigir as restrições conservadoras da primeira resolução. A exigência de obter um termo de consentimento permaneceu sem efeito, porém, foram implementadas regras específicas em relação à idade da mulher submetida à transferência embrionária. Conforme as diretrizes, mulheres com até 35 anos poderiam receber apenas dois embriões; aquelas com idade entre 36 e 39 anos teriam permissão para três embriões; e mulheres com mais de 40 anos de idade poderiam receber até quatro embriões.

A resolução de 2010 marcou um avanço significativo ao abrir a possibilidade para que qualquer indivíduo, independentemente de sexo, gênero ou orientação sexual, pudesse recorrer às Técnicas de Reprodução Assistida (TRA). Com essa mudança, não se fazia mais necessário comprovar casamento ou união estável, o que permitiu que pessoas solteiras e casais homoafetivos também pudessem usufruir dos benefícios proporcionados pela reprodução humana assistida (CFM, 2010).

No que se refere à criopreservação de gametas e embriões, tornou-se obrigatória a criopreservação somente de embriões viáveis, óvulos e espermatozoides. Quanto ao destino dos embriões, este deveria ser expresso por meio de uma declaração de vontade por escrito,

em situações de doença, divórcio ou óbito de um ou ambos os cônjuges ou companheiros. Uma mudança significativa e controversa foi a possibilidade de descarte de embriões criopreservados por mais de 5 (cinco) anos, caso houvesse manifestação de vontade por parte dos pacientes (CFM, 2010).

No ano de 2013, o CFM por meio da Resolução nº 2.013/2013, introduziu modificações substanciais com relação à necessidade de atualizar periodicamente as normas, a fim de evitar que estas fiquem desatualizadas diante do avanço científico. Além disso, a resolução reforçou a importância de garantir de maneira clara e inequívoca o direito de pessoas solteiras e homossexuais à utilização das Técnicas de Reprodução Assistida (TRA) (CFM, 2013).

Este último ponto foi possível em virtude do posicionamento adotado pelo Supremo Tribunal Federal (STF) através da ADI 4.277 e da ADPF 132, as quais reconheceram a união estável entre indivíduos do mesmo sexo como uma forma legítima de família (STF, 2011). Dessa maneira, as disposições estabelecidas na Resolução de 2013 concentram-se na exigência de termos de consentimento tanto para pacientes quanto para doadores, seguindo a linha das duas resoluções anteriores. A proibição da seleção de sexo continua vigente, e a idade máxima para mulheres que se submetem às TRA foi fixada em 50 anos, uma nova limitação que não existia no passado (CFM, 2013).

O critério de idade para a transferência de embriões permaneceu alinhado com a Resolução de 2010, e a redução do número de fetos continuou proibida (CFM, 2013). A doação continuou sendo realizada de forma gratuita e anônima, porém houve a imposição de limites de idade para os doadores: 35 anos para mulheres e 50 anos para homens. Foi exigido o registro completo de todos os dados dos doadores, e foi permitido até duas gestações com material proveniente do mesmo doador em uma área com um milhão de habitantes (CFM, 2013).

No que tange à criopreservação, a resolução passou a incluir o congelamento de tecidos gonádicos. O destino dos embriões manteve-se conforme os modelos anteriores, e, de acordo com a resolução de 2013, o descarte só poderia ser efetuado após cinco anos de criopreservação (CFM, 2013).

A Resolução nº 2.121/2015 do CFM foi criada para abordar situações que as resoluções anteriores não haviam conseguido abordar satisfatoriamente. Uma inovação significativa dessa resolução foi a introdução da doação compartilhada de óvulos de uma mulher para outra, bem como a gestação compartilhada, que será detalhada mais adiante neste

capítulo. A exigência de um termo de consentimento permaneceu como um requisito essencial para aqueles que se submeteram às Técnicas de Reprodução Assistida (TRA).

Conforme a Resolução de 2015, o número máximo de embriões transferíveis foi mantido em quatro. Continuando a linha anterior, qualquer pessoa poderia utilizar a reprodução humana assistida para realizar seu projeto parental, independentemente do estado civil. A grande inovação foi a permissão para a gestação compartilhada em uniões homoafetivas femininas. Isso significa que em casais homoafetivos de mulheres, uma das parceiras pode doar seus óvulos e seu material genético para a outra ser inseminada (CFM, 2015).

Quanto ao destino de embriões em caso de divórcio, morte ou doença, a regra manteve-se a mesma desde a primeira resolução de 1992, exigindo um termo que expressasse a vontade da pessoa com o material genético criopreservado. No tocante ao descarte de embriões, a resolução de 2015 permitiu o descarte após cinco anos, não obrigando sua utilização para pesquisas com células-tronco (CFM, 2015).

Frente a uma série de mudanças e avanços significativos no âmbito da procriação assistida, o Conselho Federal de Medicina (CFM) estabeleceu a Resolução nº 2.168/2017, que esteve em vigor até o ano de 2021. Esta resolução introduziu algumas inovações inéditas no campo das Técnicas de Reprodução Assistida (TRA), abrangendo a possibilidade de criopreservação de gametas femininos e masculinos, embriões e tecidos germinativos com a finalidade de preservar a fertilidade de pacientes submetidos a tratamentos oncológicos, permitindo que eles possam conceber no futuro (CFM, 2017).

Outra novidade é que indivíduos saudáveis, que não enfrentam problemas de fertilidade, têm a capacidade de preservar seus gametas para uso posterior em técnicas de reprodução assistida. A doação de oócitos permanece gratuita, e a opção de compartilhamento do material genético continua sendo uma alternativa viável.

A determinação do destino do material em casos de doenças, divórcio ou óbito ainda deve ser baseada na vontade dos idealizadores do projeto parental. Em relação ao descarte de embriões, o período foi ajustado de cinco para três anos, mediante autorização dos pacientes ou em casos de abandono dos embriões (CFM, 2017).

Passado pouco tempo, o CFM editou uma nova Resolução de nº 2.294/2021, focando no aprimoramento das práticas e no respeito aos princípios éticos e bioéticos que garantem maior segurança e eficácia aos tratamentos e procedimentos médicos. Esta resolução se destaca como um dispositivo deontológico, delineando as diretrizes éticas a serem seguidas pelos profissionais de medicina e instituições de saúde.

Em relação à norma anterior, datada de 2017, a Resolução nº 2.294/2021 introduziu algumas inovações substanciais, embora essas mudanças possam parecer discretas se comparadas com as anteriores. Analisando a resolução, pode-se observar essas alterações que influenciaram diretamente o campo da medicina reprodutiva bem como na utilização de técnicas de reprodução assistida.

Uma das principais mudanças diz respeito ao número de embriões que podem ser transferidos, dependendo da idade da paciente. Enquanto a norma de 2017 estabelecia limites com base nas faixas etárias (até 35 anos, entre 36 e 39 anos, e 40 anos ou mais), a nova resolução atualizou essas idades para até 37 anos e mais de 37 anos. O limite de embriões transferidos foi ajustado para até 2 embriões no primeiro caso e até 3 no segundo caso, reconhecendo os avanços científicos e aprimorando a segurança das técnicas de reprodução assistida (CFM, 2021).

A resolução também trouxe uma mudança significativa em relação à doação de gametas e embriões. Mantendo a proteção da identidade de doadores e receptores, agora existe uma exceção para a doação de gametas para parentes até o quarto grau dos receptores, desde que não haja consanguinidade. A idade limite para doação de gametas também foi ajustada para 37 anos para mulheres e 45 anos para homens, com exceções permitidas em casos de gametas previamente congelados, desde que os receptores sejam devidamente informados dos riscos envolvidos (CFM, 2021).

Os preceitos que geram mais debates envolvem a responsabilidade pela seleção de doadores e a transferência de embriões formados por doadores distintos. A resolução deixa claro que a seleção dos doadores é responsabilidade dos usuários quando se utiliza um banco de gametas ou embriões. Além disso, os embriões de uma única origem devem ser utilizados na transferência, visando à segurança da prole e à rastreabilidade.

A resolução também trata da criopreservação de gametas e embriões, introduzindo um limite máximo de oito embriões gerados em laboratório, uma mudança em relação à norma anterior. Os embriões excedentes viáveis continuam sendo criopreservados, mas a decisão sobre quantos embriões serão transferidos a fresco será tomada posteriormente, devido à incerteza quanto à viabilidade e qualidade dos embriões (CFM, 2021).

O Capítulo VI da mencionada Resolução trata do diagnóstico genético pré-implantacional de embriões. O primeiro item deste capítulo estabelece que as técnicas de Reprodução Assistida (RA) podem ser utilizadas para a seleção de embriões submetidos ao diagnóstico de alterações genéticas que acarretam doenças. Nestes casos, os embriões podem ser destinados à pesquisa ou descartados, de acordo com a decisão dos pacientes, sendo essas

decisões devidamente registradas através de um consentimento informado, livre e esclarecido, específico para essa finalidade. Ressalta-se que essa disposição não sofreu alterações em relação à norma anterior, o que subentende-se que o prazo de três anos para descarte continuou válido.

Em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimento médicos o CFM editou nova e atual Resolução de nº 2.320/2022. Entre as alterações inclui-se nas exceções ao limite de idade de 50 anos para candidatas à gestação a observação da ausência de comorbidades não relacionadas à infertilidade da mulher.

O termo "transgêneros", "homossexuais" e "heterossexuais" foi excluído em relação àqueles que podem utilizar técnicas de reprodução assistida, optando-se por uma generalização com a expressão "todas as pessoas capazes" no item 2 do capítulo II sobre os pacientes das técnicas de reprodução humana assistida, demonstrando uma preocupação com o princípio da não discriminação e igualdade (CFM, 2022).

No item 3 do capítulo IV, houve um ajuste para incluir que a doação de gametas pode ser realizada a partir da maioridade civil (18 anos de acordo com o artigo 5º do Código Civil), mantendo a idade limite para doação de 37 anos para mulheres e 45 anos para homens, e o item 3.1 mencionou o item 2. Além disso, foi excluída a necessidade das clínicas, centros ou serviços onde são feitas as doações manterem permanentemente uma amostra de material celular dos doadores no item 5 do capítulo IV.

Já no item 9 do capítulo V, relativo à criopreservação de gametas ou embriões, foi incluída a orientação de que o médico assistente deve selecionar a doadora que tenha maior semelhança fenotípica com a receptora, com a anuência desta última. Houve também, uma alteração no item 2 do capítulo V, que estabelecia um limite de oito embriões a serem produzidos, permitindo agora que o paciente decida o número de embriões a serem transferidos a fresco e o laboratório informará o número de embriões gerados.

O item 3 do capítulo V, por sua vez, passou a tratar do momento da manifestação de vontade dos pacientes quanto ao destino dos embriões criopreservados em caso de situações específicas, ocorreu uma mudança para antes da geração do embrião, em vez de no momento da criopreservação (CFM, 2022).

Quanto ao descarte os itens 4 e 5 do capítulo V foram retirados, que previam a possibilidade de descarte de embriões congelados com três anos ou mais por vontade dos pacientes ou em situações específicas, tema que gerou muitas discussões e levou a um aumento da judicialização antes da revogação pela Resolução CFM nº 2.320/2022 da

Resolução CFM nº 2.294/2021, determinando assim a necessidade de autorização judicial para o descarte.

Diante de todos os contornos relatados por meio das sete resoluções do CFM que abordaram acerca do tema da reprodução humana assistida, é evidente o interesse em editar “normas” de cunho ético para orientar os profissionais da saúde que atendem pessoas que possuem o desejo de procriar. Independente da orientação sexual ou da identidade de gênero, o que se percebe é uma busca pela solução da infertilidade e/ou esterilidade humana.

Ainda que as resoluções editadas pelo CFM não possuam caráter de normas legislativas, elas transmitem normas éticas para orientar todos os envolvidos nos procedimentos de retirada, manipulação, implantação, entre outros, relacionados ao material genético masculino e feminino no âmbito da reprodução humana assistida e que devem ser observadas com afinco, para a proteção não só dos envolvidos, mas, e principalmente, do embrião e futuro filho, que é o ser vulnerável do assunto em questão.

Contudo, quando se fala do descarte de embriões, percebe-se que houve uma flexibilização ao longo das resoluções do CFM que antes apresentava o prazo de cinco anos para descarte, após isso, impôs uma diminuição de tempo para três anos e agora por meio da atual resolução houve uma rigidez sobre o assunto, onde o descarte só pode ser praticado por meio de autorização judicial.

Nesse sentido, a Lei de Biossegurança, foi instituída para fiscalizar e regulamentar as condutas dos profissionais e serviços relacionados à reprodução humana assistida, mas que não regula todos os delineamentos já discutidos até então, porém, no aspecto em discussão na presente pesquisa, é evidenciado que tal lei preocupou-se em dispor sobre o descarte de embriões.

O descarte consiste em “jogar no lixo ou destruir o embrião”, porém, para que esse tipo de conduta não aconteça, a Lei de Biossegurança permite a utilização de células-tronco embrionárias obtidas por meio da fertilização *in vitro* para fins de pesquisas científicas e para o uso em terapias genéticas. Essa mesma lei exige que esse embriões sejam inviáveis e estejam congelados há mais de 3 (três) anos.

Diante disso, questiona-se sobre o descarte e o abandono de embriões excedentários, utilizados na reprodução humana assistida: qual orientação deve ser observada? Os profissionais devem solicitar autorização judicial para descarte? Ou, devem seguir o disposto na Lei de Biossegurança, onde menciona o envio de embriões congelados para pesquisa?

A hierarquia das normas é um princípio fundamental do ordenamento jurídico que estabelece a prevalência de um conjunto de regras sobre outros em casos de conflito ou

contradição. No contexto brasileiro, esse princípio é crucial para manter a coerência e a consistência do sistema legal como um todo. Quando se trata da relação entre uma lei federal, como a Lei de Biossegurança, e uma resolução administrativa, como a emitida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), a hierarquia das normas desempenha um papel significativo na determinação de sua aplicação e efeito.

A Lei de Biossegurança (Lei nº 11.105/2005) é uma legislação federal que regulamenta diversos aspectos relacionados à biossegurança, incluindo o uso de organismos geneticamente modificados (OGMs) e outras práticas relacionadas à biotecnologia. Essa lei possui uma posição hierárquica superior em relação a resoluções administrativas emitidas por órgãos como o CFM, uma vez que as leis federais são consideradas normas de maior abrangência e importância.

Nesse contexto, quando existe uma contradição ou conflito entre uma disposição contida na Lei de Biossegurança e uma resolução administrativa, a lei federal prevalecerá sobre a resolução, pois a hierarquia normativa estabelece essa relação de supremacia.

Com relação ao descarte de embriões excedentários, se a Lei de Biossegurança estabelece regras que permitem o envio desses embriões para pesquisa sem a necessidade de autorização judicial, tal disposição prevalecerá sobre eventuais exigências estabelecidas por uma resolução do CFM. Portanto, se a lei permite esse tipo de destino para embriões excedentários, não seria necessário obter autorização judicial específica para tal finalidade, desde que observados os requisitos e procedimentos estabelecidos na Lei de Biossegurança.

Conclui-se portanto, sobre a importância de não apenas entender a hierarquia das normas, mas também de interpretar a legislação de forma adequada para garantir a conformidade com as regras aplicáveis em determinada situação.

CONCLUSÃO

O estudo empreendido neste artigo lançou luz sobre a complexa intersecção entre as normas regulatórias que orientam o descarte de embriões nas técnicas de reprodução assistida. A evolução tecnológica na área médica tem sido acompanhada por desafios éticos, morais e jurídicos que demandam uma análise profunda e abrangente. A investigação cuidadosa das resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Lei de Biossegurança revela que, diante da lacuna normativa específica sobre o tema, a Lei de Biossegurança deve ser valorizada como a norma preponderante.

As resoluções do CFM desempenham um papel valioso ao orientar as práticas médicas e éticas no âmbito da reprodução assistida. No entanto, sua aplicação estrita pode dar margem a interpretações divergentes, uma vez que o contexto legal mais amplo, representado pela Lei de Biossegurança, traz diretrizes abrangentes que visam a proteção da saúde pública, a segurança biotecnológica e o respeito aos direitos reprodutivos.

A Lei de Biossegurança, por seu caráter abrangente e o escopo mais amplo de considerações, tem o potencial de harmonizar as preocupações médicas e éticas com os princípios mais amplos de proteção da saúde, do meio ambiente e dos direitos individuais. A abordagem jurídica holística adotada neste estudo evidencia que a aplicação da Lei de Biossegurança como principal diretriz normativa no contexto do descarte de embriões contribuiria para mitigar conflitos interpretativos e para garantir uma regulamentação mais consistente e amplamente aceitável, além de, colaborar para que os embriões não sejam meramente descartados.

Portanto, ao ponderar os objetivos médicos, éticos e legais inerentes à reprodução assistida e ao descarte de embriões, conclui-se que a Lei de Biossegurança deve prevalecer como a norma diretriz principal. Sua abordagem integrada e seu escopo mais amplo proporcionam um quadro regulatório que atende às diversas considerações e interesses envolvidos, ao mesmo tempo em que promove um equilíbrio entre a liberdade de escolha reprodutiva e a proteção da vida embrionária. O presente estudo serve como um convite para uma análise continuada e uma reflexão aprofundada sobre a evolução das normas regulatórias na interseção entre a medicina, o direito e a ética, à medida que a sociedade avança na compreensão e regulamentação da complexa realidade da reprodução assistida.

REFERÊNCIAS

BOTTEGA, Clarissa. Reprodução humana medicamente assistida e o direito à origem genética. **Revista Jurídica da Universidade de Cuiabá**, Cuiabá, v. 8, n. 2, p. 69-92, jul./dez. 2006. Disponível em:

<http://revistaemam.kinghost.net/revista/index.php/rjunic/article/view/382/347>. Acesso em: 05 ago. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [1988]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 5 jul. 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o §7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, [2002b]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm. Acesso em: 5 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. **Relatório Final**. 1986. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 22 maio 2023.

BRAUNER, Maria Claudia Crespo. **Direito, sexualidade e reprodução humana: conquistas médicas e o debate bioético**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

CANTI, Paulo Henrique Burg; TAILINE, Fatima Hijaz. O papel da regulação em aspectos sensíveis do biodireito – um estudo de caso do Conselho Federal de Medicina. **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**, v. 11, n. 11, p. 460-481, jan./jun. 2012. Disponível em: <https://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/165>. Acesso em: 12 jul. 2023.

CARDIN, Valéria Silva Galdino; AMARO, Mylene Manfrinato dos Reis; CAZELATTO, Caio Eduardo Costa. Da inseminação artificial homóloga *post mortem* sob a ótica do direito à filiação e à sucessão. **Revista Quaestio Iuris**, v. 12, n. 3, p. 636- 659, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/39070/32707>. Acesso em: 25 jul. 2023.

COULANGES. Fustel de. **A cidade antiga: estudo sobre o culto, o direito e as instituições da Grécia e de Roma**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília, DF: CFM, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.358, de 1992**. Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Brasília, DF: CFM, 1992. Disponível em: http://www.ghente.org/doc_juridicos/resol1358.htm. Acesso em: 4 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.957/2010**. A Resolução CFM nº 1.358/92, após 18 anos de vigência, recebeu modificações relativas à reprodução assistida, o que gerou a presente resolução, que a substitui *in totum*. Brasília, DF: CFM, 2010. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1957>. Acesso em: 4 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2.013/2013**. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos e revoga a Resolução CFM nº 1.957/10. Brasília, DF: CFM, 2010. Disponível em:

<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resoluocfm%202013.2013.pdf>. Acesso em: 4 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2.121/2015**. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida – sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudarão a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos – tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.013/13, publicada no D.O.U. de 9 de maio de 2013, Seção I, p. 119. Brasília, DF: CFM, 2015. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2015/2121>. Acesso em: 4 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2.168/2017**. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida - sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos -, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.121, publicada no DOU. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p. 117. Brasília, DF: CFM, 2017. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=352362>. Acesso em: 4 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2.294/2021**. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida - sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos -, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.168, publicada no DOU. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p. 117. Brasília, DF: CFM, 2021. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=352362>. Acesso em: 4 ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2.320/2022**. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida - sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos -, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.294, publicada no DOU. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p. 117. Brasília, DF: CFM, 2023. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=352362>. Acesso em: 4 ago. 2023.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado atual do Biodireito**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

FERRAZ, Ana Cláudia Brandão de Barros Correia. **Reprodução humana assistida e suas consequências nas relações de família**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2016.

FREITAS, Marcia de; SIQUEIRA, Arnaldo A. F.; SEGRE, Conceição A. M. Avanços em Reprodução Assistida. **Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 18, n. 1, p. 93-97, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n2/v14n2a04.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2023.

GAMA, Guilherme Calmon Nogueirada. **A nova filiação 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: Revista dos Tribunais, 1995.

LEITE, Tatiana Henriques. Análise crítica sobre a evolução das normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 917-928, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2019.v24n3/917-928/pt>. Acesso em: 12 ago. 2023.

LÔBO, Paulo. **Direito Civil: Famílias**. São Paulo: Editora Saraiva, 2009. LÔBO, Paulo. **Direito Civil: Famílias**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS-COSTA, Judith. Os direitos fundamentais e a opção culturalista do novo código civil. In: SARLET, Ingo Wolfgang Sarlet (org.). **Constituição, Direitos Fundamentais e Direito Privado**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

MORAES, Carlos Alexandre. **Responsabilidade civil dos pais na reprodução humana assistida**. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2019.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos**. 2. ed. São Paulo: Max Limonad, 2003. SÁ, Maria de Fátima Freire de; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. **Filiação e biotecnologia**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2005.

SCALQUETE, Ana Cláudia Silva. **Estatuto da Reprodução Assistida**. São Paulo: Saraiva, 2010.