

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CAMILA MENDES MORAES

ENTRE A CIÊNCIA E O DIREITO: UMA ANÁLISE NORMATIVA E
JURISPRUDENCIAL SOBRE O DESTINO DOS EMBRIÕES EXCEDENTÁRIOS NO
BRASIL

Curitiba
2024

CAMILA MENDES MORAES

ENTRE A CIÊNCIA E O DIREITO: UMA ANÁLISE NORMATIVA E
JURISPRUDENCIAL SOBRE O DESTINO DOS EMBRIÕES EXCEDENTÁRIOS NO
BRASIL

Artigo científico apresentado à diretoria do curso de graduação da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Direito, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Adriana Espíndola Corrêa.

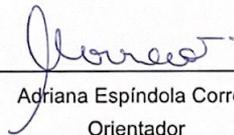
Curitiba
2024

TERMO DE APROVAÇÃO

ENTRE A CIÊNCIA E O DIREITO: UMA ANÁLISE NORMATIVA E JURISPRUDENCIAL SOBRE O DESTINO DOS EMBRIÕES
EXCEDENTÁRIOS NO BRASIL

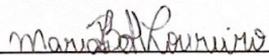
CAMILA MENDES MORAES

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção de Graduação no Curso de Direito, da Faculdade de Direito, Setor de Ciências jurídicas da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

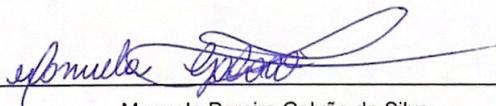


Adriana Espindola Corrêa
Orientador

Coorientador



Maria Fernanda Battaglin Loureiro
1º Membro



Manuela Pereira Galvão da Silva
2º Membro

RESUMO

A reprodução assistida apresenta-se como uma importante solução para os desafios relacionados à infertilidade e à concepção, eis que possibilita que inúmeras pessoas concretizem o desejo de formar uma família. Este trabalho propôs-se a investigar as implicações jurídicas da reprodução assistida no Brasil, com foco no destino dos embriões excedentários, produzidos e não utilizados nas técnicas de fertilização *in vitro*. Para tanto, foi necessário analisar as normas legais e administrativas que permeiam o tema, bem como examinar as jurisprudências pertinentes, buscando compreender os limites éticos, jurídicos e sociais envolvidos na questão. Realizou-se uma pesquisa de revisão bibliográfica e jurisprudencial, cujos resultados foram interpretados por meio das abordagens quantitativa e qualitativa. Este trabalho se justifica pelo aumento expressivo da produção de embriões criopreservados, bem como pela ausência de regulamentação legislativa específica sobre a matéria, fato que transfere ao Poder Judiciário a responsabilidade de solucionar os conflitos práticos. Os resultados indicam que os tribunais têm privilegiado a autonomia privada e a autodeterminação corporal, balizadas pelo consentimento informado e o dever de informação, como fundamentos essenciais para as decisões sobre os embriões excedentários. Conclui-se que o ordenamento jurídico brasileiro, respeitando os direitos à saúde, à dignidade da pessoa humana e ao planejamento familiar, assegura a centralidade da autonomia individual nesse contexto.

Palavras-chave: Reprodução Humana Assistida; Fertilização *in vitro*; Embriões Excedentários.

ABSTRACT

Assisted reproduction appears as an important solution to the challenges associated with infertility and conception, as it allows countless individuals to fulfill their desire to form a family. This study aimed to investigate the legal implications of assisted reproduction in Brazil, focusing on the fate of surplus embryos, produced and not used in *in vitro* fertilization techniques. To that, it was necessary to analyze the legal and administrative regulations that permeate the topic, as well as examine the relevant jurisprudence, seeking to understand the ethical, legal and social limits involved in the issue. A bibliographic and jurisprudential review research was carried out, the results of which were interpreted through quantitative and qualitative approaches. This study is justified by the expressive increase in the production of cryopreserved embryos, as well as the lack of specific legislative regulation about the matter, a fact that transfers to the Judiciary the responsibility for resolving practical conflicts. The results indicate that the courts have privileged private autonomy and bodily self-determination, guided by informed consent and the duty of information, as essential foundations for decisions about surplus embryos. It is concluded that the Brazilian legal system, respecting the rights to health, human dignity and family planning, assure the centrality of individual autonomy in this context.

Keywords: Assisted Human Reproduction; In Vitro Fertilization; Surplus Embryos.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADI Ação Direta de Inconstitucionalidade

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BCTG Banco de Células e Tecidos Germinativos

CC/2002 Código Civil Brasileiro de 2002

CF/1988 Constituição Federal de 1988

ECA Estatuto da Criança e do Adolescente

CFM Conselho Federal de Medicina

FIV Fertilização in vitro

IA Inseminação Artificial

Min. Ministro

RA Reprodução Assistida

REDLARA Rede Latino-Americana de Reprodução Assistida

SBRA Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida

SisEmbryo Sistema Nacional de Produção de Embriões

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA E PRODUÇÃO DE EMBRIÕES EXCEDENTÁRIOS	11
3 ATUAIS REGULAMENTAÇÕES LEGISLATIVAS E NORMATIVAS	13
3.1 RESOLUÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.....	15
4 JURISPRUDÊNCIA NO BRASIL SOBRE O DESTINO DOS EMBRIÕES EXCEDENTÁRIOS	16
4.1 METODOLOGIA DE PESQUISA.....	16
4.2 RESULTADOS.....	17
4.3 DISCUSSÃO.....	18
4.3.1 Constitucionalidade da pesquisa com células-tronco.....	18
4.3.2 Autonomia privada e autodeterminação.....	21
4.3.3 Consentimento livre e esclarecido.....	24
4.3.4 Falha no cumprimento do dever de informação.....	26
4.3.5 Outras considerações.....	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

Um dos maiores problemas de saúde que acomete a população mundial atualmente é a infertilidade, a qual pode ser entendida como “uma doença do sistema reprodutivo que ocasiona a incapacidade de alcançar uma gravidez após 12 meses ou mais de relações sexuais regulares e desprotegidas”¹. Segundo estimativas divulgadas em 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 48 milhões de casais e 186 milhões de indivíduos em idade reprodutiva são afetados pela doença no mundo, por razões que afetam tanto o sistema reprodutor feminino quanto o masculino².

Além disso, é imprescindível recordar que as concepções de família passaram por profundas transformações nas últimas décadas, resultando na aceitação de novos arranjos familiares, como famílias monoparentais e compostas por casais homoafetivos. Ainda, normalizaram-se as gestações tardias, impulsionadas sobretudo pelo crescente protagonismo da mulher no mercado de trabalho.

Diante desse cenário, as técnicas de Reprodução Humana Assistida constituíram importante instrumento para auxiliar os indivíduos que passam por problemas de infertilidade, que desejam postergar e viabilizar uma gestação futura ou mesmo que sejam impedidos de gerar filhos de forma natural. Atualmente, a prática é composta por uma série de protocolos, que vão desde a fertilização *in vitro* (FIV) e a inseminação artificial (IA) até a doação temporária de útero.

Segundo dados da Rede Latino-Americana de Reprodução Assistida (REDLARA), divulgados em 2019, o Brasil ocupa a liderança entre os países latino-americanos na realização de procedimentos de fertilização *in vitro*, inseminação artificial e transferência de embriões, com um total de 83 mil nascimentos em 25 anos. Além disso, concentra quase 40% dos centros de reprodução assistida da região³.

¹ **Infertility**. Texto retirado do site da Organização Mundial da Saúde (OMS), 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>. Acesso em: 06 de nov. 2024.

² **Infertility**. Texto retirado do site da Rede Latino-Americana de Reprodução Assistida (REDLARA), 2020. Disponível em: <https://redlara.com/images/arquivo/Infertility.pdf>. Acesso em: 04 de nov. 2024.

³ MATOS, Fernanda. **Brasil lidera ranking em reprodução assistida, aponta levantamento**. Associação Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA) 2019. Disponível em: <https://sbra.com.br/noticias/brasil-lidera-ranking-da-america-latina-em-reproducao-assistida-aponta-levantamento/>. Acesso em: 09 set. 2024.

Acesso na íntegra do levantamento pode ser realizado pelo site da Rede Latino-Americana de Reprodução Assistida (REDLARA), 2019. Disponível em: https://redlara.com/PDF_RED/RLA_EducacaoPacientes_2016_port.pdf. Acesso em: 09 set. 2024.

Todavia, apesar da crescente relevância que a prática tem apresentado em cenário nacional, esta carece de regulamentações legislativas específicas, ocasionando conflitos éticos e jurídicos sobre temas como a reprodução assistida pós-morte, o direito ao anonimato do doador e a manipulação genética.

Neste cenário, destaca-se a sensível discussão sobre o destino dos embriões excedentários gerados nas técnicas de fertilização *in vitro*, cuja ausência de adequadas regulamentações normativas deixa à margem da legalidade e da segurança jurídica a discussão acerca do descarte, criopreservação e adoção destes embriões. Como resultado, os conselhos médicos e o sistema judiciário acabam assumindo a função de regular os conflitos éticos e o sopesamento de direitos, como o direito à vida, a dignidade da pessoa humana e a autonomia privada.

O presente trabalho pretende investigar as normas legais e administrativas que regulam o destino dos embriões excedentários, bem como as jurisprudências que permeiam o tema, visando compreender as suas limitações éticas, legais e sociais.

Inicialmente, será conceituada a prática da reprodução humana assistida, com foco na técnica da fertilização *in vitro* e na geração de embriões supranumerários. Em seguida, a pesquisa analisará as normas legais e administrativas referentes à matéria, demonstrando a lacuna legislativa existente e a insuficiência das diretrizes técnicas da Anvisa. Ainda, discorrer-se-á acerca da volatilidade e baixa hierarquia das resoluções elaboradas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Para tanto, serão analisados o Código Civil, a Lei de Biossegurança (Lei nº 11.105/2005), o Decreto nº 5.591/05, as portarias e resoluções do Ministério da Saúde e as normas do CFM publicadas nos anos de 1992 a 2022.

Por fim, será discutido como o Poder Judiciário tem compreendido a matéria e regulado os pontos controvertidos, objetivando-se constatar se os tribunais aplicam as normas editadas pelo CFM e como decidem os casos concretos havendo lacunas ou inaplicabilidade das normas existentes. Ainda, busca-se entender quais princípios e valores prevalecem ao se discutir sobre o destino dos embriões excedentes, ressaltando-se que a metodologia específica de pesquisa será trazida em capítulo à parte.

O trabalho realizou uma pesquisa documental de revisão bibliográfica, abarcando doutrinas, artigos científicos e dissertações na língua portuguesa, visando delinear os conceitos-chave pertinentes ao estudo do tema. Ainda, promoveu uma revisão normativa e jurisprudencial, na qual foram empregadas as abordagens quantitativa e qualitativa, buscando-se verificar a existência e quantidade de decisões judiciais para, em seguida, analisar seu conteúdo jurídico relevante.

2 REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA E PRODUÇÃO DE EMBRIÕES EXCEDENTÁRIOS

A reprodução humana assistida pode ser entendida como um conjunto de técnicas desenvolvidas a partir dos avanços biotecnológicos para auxiliar os indivíduos que enfrentam dificuldades para conceber uma gestação de forma natural. Segundo preconiza Sá e Naves (2009 *apud* Cardin e Rosa, 2013, p. 152), as práticas de reprodução assistida podem ser definidas como “o conjunto de técnicas que favorecem a fecundação humana, por meio da manipulação de gametas e embriões, com o objetivo de tratar a infertilidade e propiciar o nascimento de um novo ser”.

Todavia, é evidente que a reprodução assistida não é utilizada somente nos casos de infertilidade, sendo amplamente procurada para atender às necessidades de casais homoafetivos e indivíduos que buscam a monoparentalidade. Nesse sentido, Diniz (2017, p. 711) define a reprodução humana assistida apenas como o conjunto de operações utilizadas para unir artificialmente os gametas feminino e masculino, de forma a dar origem a um ser humano.

Dentre os diversos protocolos de reprodução assistida existentes, tais como a inseminação artificial e a gestação de substituição, destaca-se a fertilização *in vitro*, também denominada de fertilização extracorpórea ou ectogênese. Nessa técnica, os gametas dos indivíduos são coletados e a fecundação é realizada em laboratório de forma extrauterina.

Conforme define Cunha Neto (20–),

A fertilização “in vitro” (FIV) é uma forma de realizar a fertilização fora do organismo, quando essa não pode ser realizada naturalmente. A FIV tenta reproduzir em laboratório as condições necessárias para que ocorra a fecundação e as primeiras etapas do desenvolvimento embrionário. A duração da etapa realizada “in vitro”, isto é, fora do organismo, é de aproximadamente 48 horas. Os espermatozoides e os óvulos são colocados dentro de um meio de cultura especial e cultivados a 37° C. Então, irá acontecer a fertilização e o desenvolvimento embrionário inicial. Após esse período, o embrião ou os embriões formados serão transferidos para a cavidade uterina através de um catéter especial durante um exame ginecológico normal.”

No Brasil, o protocolo comumente se inicia com o tratamento hormonal feminino, visando estimular uma superprodução ovariana. Nesse sentido, Carlson (2005, *apud* Marques, 2009, p. 57) ensina que

essa forma de procriação assistida consiste na estimulação de uma múltipla ovulação na mulher, colhendo-se o maior número possível de gametas, promovendo-se em seguida a fusão extracorpórea do óvulo e do espermatozoide, na placa de petri ou no tubo de ensaio, originando o embrião.

Esse processo possibilita a fertilização de vários óvulos, aumentando as chances de sucesso da técnica e evitando que os pacientes precisem reiniciar o tratamento caso as tentativas anteriores restem mal sucedidas. Isso é particularmente vantajoso, tanto por questões financeiras como de saúde, tendo em vista o custo elevado do procedimento e os riscos que o envolvem.

Contudo, não é difícil constatar que nem todos os embriões gerados são transferidos ao útero materno, pois muitas vezes são produzidos mais embriões do que se é permitido implantar, conforme determinam as normas médicas vigentes no país⁴.

Esses embriões não implantados são comumente chamados de embriões excedentários ou supranumerários, cujo destino, em regra, é a criopreservação para utilização futura.

Ocorre que milhares de embriões são congelados anualmente, podendo passar-se décadas sem nunca serem utilizados, o que gera encargos logísticos e financeiros não somente para os pacientes, mas também para as clínicas médicas. Assim, além da criopreservação e da implantação futura, constituem-se hipóteses de destino aos embriões excedentários o descarte, a doação e o uso para pesquisa com células-tronco.

De acordo com levantamentos do Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio), publicados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), observa-se anualmente a predominância do congelamento, seguido pelo descarte, transferência para o útero e, por fim, a doação para pesquisa com células-tronco.

Nos últimos quatro anos, por exemplo, enquanto a média anual de embriões congelados é de 104 mil, apenas entre 10 mil a 15 mil são transferidos para o útero das pacientes na tentativa de viabilizar uma gestação. Em contrapartida, cerca de 50 mil embriões são descartados por ano, enquanto que o número máximo doado para pesquisa foi de 31 embriões, registrado em 2022⁵.

Não somente isso, a prática vem crescendo a níveis exponenciais no país. Dados do 13º Relatório do SisEmbrio demonstram que, enquanto em 2012 foram iniciados 21 mil ciclos de FIV e congelados 32 mil embriões, em 2019 foram realizados quase 44 mil ciclos de FIV e

⁴ Nesse sentido, consultar as Resoluções do Conselho Federal de Medicina, cujo caráter deontológico vincula as clínicas de reprodução assistida e os profissionais de saúde. A última Resolução publicada (Resolução nº 2.320/2022) excluiu a previsão acerca do número máximo de embriões gerados em laboratório, mas manteve a regra quanto ao número de embriões a serem transferidos, o qual se determina de acordo com a idade da paciente. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 2.320/2022**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>. Acesso em: 12 set. 2024).

⁵ Dados extraídos do último relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões - SisEmbrio (ANVISA. Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acesoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/sisembrio>)

congelados 100 mil embriões, representando um crescimento, respectivamente, de 109% e 212%⁶.

Desse modo, torna-se evidente que a reprodução assistida tem experimentado um crescimento acelerado no país, ocasionando na produção de um número substancial de embriões não utilizados nos procedimentos de fertilização *in vitro*.

Entretanto, o destino variado dos embriões excedentários, apesar de existente na prática, ainda carece de regulamentação jurídica. Assim, a ausência de um marco regulatório claro sobre o tratamento desses embriões deixa em aberto questões essenciais sobre o que é permitido pela esfera jurídica e quais dos direitos envolvidos devem prevalecer, tais como direito à vida, dignidade da pessoa humana ou autonomia privada.

3 ATUAIS REGULAMENTAÇÕES LEGISLATIVAS E NORMATIVAS

Nesse cenário, é imprescindível notar que toda a regulamentação legislativa referente ao tratamento e destino dos embriões excedentários encontra-se contida na Lei de Biossegurança (Lei nº 11.105/2005), regulada pelo Decreto nº 5.591/05, e no Código Civil Brasileiro, os quais, todavia, disciplinam muito pouco a questão.

A Lei de Biossegurança, em seu artigo 5º, autoriza a pesquisa e terapia com células-tronco embrionárias, provenientes de embriões não utilizados nas técnicas de fertilização *in vitro*, desde que sejam inviáveis ou estejam congelados por mais de três anos. Para tanto, determina ser necessário o consentimento dos genitores, conforme estabelece o parágrafo primeiro do referido artigo.

Destarte, o artigo 3º, inciso XIII do Decreto 5.591/05 classifica como embriões inviáveis: i) os com alterações genéticas comprovadas por diagnóstico pré implantacional; ii) os que tiveram seu desenvolvimento interrompido por ausência espontânea de clivagem após período superior a vinte e quatro horas a partir da fertilização *in vitro* ou iii) os que possuem alterações morfológicas que comprometam o seu pleno desenvolvimento.

Além disso, os artigos 64 e 65 do referido decreto estabelecem caber ao Ministério da Saúde a responsabilidade pela elaboração e manutenção de um cadastro atualizado de embriões gerados por fertilização *in vitro* e não utilizados no respectivo procedimento, bem

⁶ Dados extraídos do 13º relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões - SisEmbrio (ANVISA. Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieYmYxM2M1MTctNGE5ZC00ODdhLTk3ZTk3YTZhMzBkMjhjYjM1IiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWZzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9>)

como definem ser atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a criação de normas relacionadas à coleta, processamento, teste, armazenamento, transporte, controle de qualidade e uso de células-tronco embrionárias humanas.

Por fim, o Código Civil, no artigo art. 1.597, inciso IV, dispõe que se presumem concebidos na constância do casamento os filhos havidos a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários, decorrentes de concepção artificial homóloga - ou seja, aquela em que se utiliza os gametas masculinos e femininos do próprio casal.

Desse modo, é evidente que as lacunas legislativas existentes deixam de disciplinar, em muito, o destino dos embriões excedentários.

Entre as diversas questões não regulamentadas pelo legislador, destacam-se o procedimento a ser seguido em caso de abandono dos embriões supranumerários⁷, o tempo de criopreservação, o descarte a pedido do paciente, a adoção, a implantação *post mortem*, entre outros.

Ademais, embora as normas técnicas elaboradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tratem de aspectos da reprodução assistida, elas se concentram principalmente na regulamentação dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos (BCTGs). Assim, as suas diretrizes são voltadas essencialmente ao controle sanitário relacionado ao armazenamento e manejo dos gametas e embriões excedentários, sem abordar, sob a ótica ética ou jurídica, o destino destes embriões⁸.

A insuficiência normativa e legislativa fez com que outros órgãos tivessem que disciplinar não só sobre o destino dos embriões excedentários, mas também sobre os demais aspectos da reprodução assistida. Atualmente, a maior parte das regulamentações sobre o tema está contida nas Resoluções emitidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), uma autarquia com personalidade jurídica de direito público, amparada na Lei nº 3.268/57, que assim previu:

Art 2. O conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em tôda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por

⁷ O abandono de embriões supranumerários, conforme será discorrido, foi definido pelas Resoluções do CFM como aquele em que o paciente descumpriu o contrato estabelecido com a clínica de reprodução assistida e não foi localizado por esta.

⁸ Nesse sentido, pode-se consultar a Portaria nº 2.526/05, Resolução - RDC nº 29/08, Resolução - RDC nº 9/11 e Resolução - RDC nº 23/11.

todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.⁹

O CFM é um órgão destinado a regular de forma deontológica a atividade dos profissionais da área da saúde, estabelecendo normas éticas cuja inobservância pode acarretar em processos administrativos disciplinares. Entretanto, é forçoso reconhecer que tais diretrizes possuem alcance limitado ao âmbito de atuação do órgão, não vinculando o meio jurídico senão como embasamento teórico.

Não obstante, ao estabelecerem normas acerca do destino de embriões excedentários, tais resoluções não somente ultrapassam o escopo da lei, como podem acarretar em insegurança jurídica devido à sua frequente mutabilidade. Tal problemática se deve, sobretudo, ao fato de que tais diretrizes servem tanto como referência teórica para os juristas, quanto para balizar os procedimentos e contratos das clínicas com as quais os indivíduos irão firmar acordos privados.

3.1 RESOLUÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Com alterações, em média, a cada dois anos, as resoluções do CFM afirmam tentar acompanhar os avanços biotecnológicos e sociais. A doação de embriões excedentários é permitida desde 1992, com a Resolução nº 1.358, ao passo que a implantação *post mortem* é autorizada desde 2010, com a Resolução nº 1.957, contanto que haja autorização prévia do falecido quando em vida.

Por sua vez, o descarte só fora permitido pelo CFM no ano de 2013, com a Resolução nº 2.013, a qual previu que os embriões criopreservados com mais de 5 (cinco) anos poderiam ser descartados se esta fosse a vontade dos pacientes. Na época, alegou-se que a Lei nº 11.105/05, em seu artigo 5º, inciso II, já autorizava o descarte de embriões congelados para o uso em pesquisas sobre células-tronco, de modo que o descarte poderia ser permitido não só para pesquisas, mas também para atender ao desejo dos pacientes.

Em 2015, mediante a Resolução nº 2.121, ampliou-se a possibilidade de descarte e doação para pesquisa, incluindo-se os embriões com alterações genéticas causadoras de doenças. Em 2017, com a Resolução nº 2.168, o prazo de criopreservação exigido para o descarte diminuiu para 3 (três) anos, sendo incluída a hipótese de descarte dos embriões

⁹ BRASIL. **Lei n. 3.268, de 30 de setembro de 1957**. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1957. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L3268.htm. Acesso em: 07 nov. 2024.

abandonados, definidos como “aqueles em que os responsáveis descumpriram o contrato pré-estabelecido e não foram localizados pela clínica”¹⁰.

A Resolução nº 2.294, de 2021, alterou a norma referente ao descarte de embriões excedentários, exigindo autorização judicial tanto para o descarte por desejo do paciente, quanto para os casos de abandono de embriões, mesmo após o período de 3 (três) anos de criopreservação. Em contrapartida, a última Resolução editada (Resolução nº 2.320/2022) revogou novamente a previsão de descarte dos embriões supranumerários, exceto em casos de alterações genéticas causadoras de doenças.

Apesar dessa alteração, o descarte continua ocorrendo na prática, indicando a divergência entre as normas regulamentares e a realidade clínica.

Dessa forma, apesar de a reprodução assistida ser um procedimento presente no país há 40 (quarenta) anos¹¹, a prática ainda conta com escassa regulamentação legal. Não somente a legislação é omissa quanto à várias peculiaridades, como também a maioria das normas que regulam a matéria possuem caráter deontológico não vinculante à seara jurídica.

Assim, recaiu ao Judiciário a tarefa de dirimir as controvérsias ocasionadas pela lacuna legislativa existente, uma vez que a ausência de regulamentação legal não exime os magistrados de decidir sobre o tema, conforme disciplina o artigo 140 do Código de Processo Civil Brasileiro¹². Desse modo, a análise das decisões jurisprudenciais torna-se essencial para compreender quais questões têm sido submetidas ao apreço do judiciário e como este vem regulando a matéria referente ao destino dos embriões excedentários.

¹⁰CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 2.168/2017**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>. Acesso em: 12 set. 2024.

¹¹ VEIGA, Edson. **Os 40 anos da primeira 'bebê de proveta' brasileira**. BBC News Brasil, 2024. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/c4gqvlzz69eo#:~:text=O%20nascimento%20da%20paranaense%20Anna,dos%20Pinhais%2C%20onde%20ela%20nasceu>. Acesso em: 08 nov. 2024.

¹² Determina o artigo 140 do Código de Processo Civil: “O juiz não se exime de decidir sob a alegação de lacuna ou obscuridade do ordenamento jurídico.” (BRASIL. **Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Brasília, DF. Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm. Acesso em: 07 nov. 2024.)

4 JURISPRUDÊNCIA NO BRASIL SOBRE O DESTINO DOS EMBRIÕES EXCEDENTÁRIOS

4.1 METODOLOGIA DE PESQUISA

Para este trabalho, realizou-se uma pesquisa quantitativa e qualitativa das decisões judiciais presentes nos sítios dos tribunais brasileiros, referentes ao tema do destino dos embriões excedentários - ou seja, produzidos e não utilizados nas técnicas de fertilização *in vitro*.

A pesquisa limitou-se à busca nos tribunais competentes para julgar os conflitos relacionados à matéria, sendo estes o Supremo Tribunal Federal (STF), o Superior Tribunal de Justiça (STJ) e os Tribunais de Justiça estaduais.

A busca utilizou como palavras-chave os termos “embriões excedentários”; “embriões excedentes”; “embriões criopreservados” e “embriões congelados”, vez que estas são as expressões recorrentemente utilizadas nos julgados que tratam do tema. A pesquisa foi realizada a nível nacional, buscando-se em todos os Tribunais de Justiça do país, bem como no STF e STJ. Não se adotou critério temporal, exceto o de término da pesquisa, qual seja, o dia 25 de outubro de 2024.

Visando abranger uma maior quantidade de decisões, a investigação se debruçou sobre acórdãos eletrônicos estaduais do 2ª grau de jurisdição e colégios recursais, incluindo ementas e inteiros teor, bem como manteve a pesquisa habilitada para sinônimos e plurais, quando a página eletrônica do tribunal assim o permitia. Todavia, optou-se por não se incluir na análise as decisões monocráticas expedidas, tanto para fins de viabilidade da pesquisa, quanto para que fosse possível compreender como o judiciário tem decidido, de forma colegiada, acerca de um tema tão controvertido.

4.2 RESULTADOS

Ao fim da pesquisa, foram encontrados 23 resultados úteis, isto é, julgados cujo conteúdo decisório se voltava exatamente àquele objeto deste trabalho: o destino dos embriões supranumerários.

Para realizar a filtragem dos resultados, excluíram-se todas as decisões que divergiam do tema, mas que foram localizadas a partir das palavras-chaves outrora listadas. Desse modo, deixaram de ser apreciados os julgados acerca da cobertura das técnicas de reprodução

assistida pelos planos de saúde, da paternidade e filiação, dos embriões congelados de outras espécies, do destino dos gametas que ainda não formaram embriões humanos, entre outros.

Dos 23 resultados encontrados, apenas 1 pertence ao Supremo Tribunal Federal e 1 ao Superior Tribunal de Justiça. O restante fora obtido em 6 Tribunais de Justiça diferentes, sendo estes os dos estados de São Paulo (13), Distrito Federal (2), Minas Gerais (2), Rio Grande do Sul (2), Rio de Janeiro (1) e Santa Catarina (1). Nos 21 estados brasileiros restantes não foi localizado dado útil algum.

Esses resultados coadunam com os dados fornecidos pela Anvisa, divulgados nos relatórios anuais do Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio)¹³. Conforme indicado nos relatórios, os estados mencionados costumam pertencer àqueles que possuem mais Centros de Reprodução Assistida (BCTG), bem como que possuem a maior quantidade de embriões criopreservados, o que justificaria o maior número de litígios.

Assim, a busca pelo termo “embriões excedentários” apresentou 9 resultados, “embriões excedentes”, 8 resultados, “embriões criopreservados”, 17 resultados e “embriões congelados”, 12 resultados. Nesse ponto, ressalta-se que a pesquisa por termos diferentes, por vezes, levou ao mesmo julgado, razão pela qual a somatória do número de resultados torna-se discrepante da quantidade total final de 23 acórdãos.

Em relação ao conteúdo dos julgados, apesar de intimamente relacionados, estes podem ser divididos em 4 categorias principais: i) constitucionalidade da pesquisa com células-tronco; ii) autonomia privada e autodeterminação; iii) consentimento livre e esclarecido e iv) falha no cumprimento do dever de informação. Para fins didáticos desta pesquisa, há julgados que foram classificados na categoria “v) outras considerações”, tendo em vista as peculiaridades de cada caso.

Desta forma, a pesquisa passa ao estudo dos 23 julgados selecionados, fazendo uma análise concomitante acerca da aplicação ou não das normas deontológicas editadas pelo CFM. Com isso, visa-se verificar até que ponto estas diretrizes são utilizadas como base teórica pelos desembargadores e ministros e quando estes as afastam.

¹³ Todos os relatórios do SisEmbrio podem ser acessados na íntegra a partir do sítio eletrônico: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/sangue-tecidos-celulas-e-orgaos/relatorios-de-producao-de-embrioes-sisembrio>. Acesso em 08 nov. 2024.

4.3 DISCUSSÃO

4.3.1 Constitucionalidade da pesquisa com células-tronco

Um dos primeiros marcos judiciais no país envolvendo o tema dos embriões excedentários foi a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3510. Proposta pelo Ministério Público Federal contra o artigo 5º da Lei nº 11.105/2005, a ação impugnava a possibilidade de pesquisa com células-tronco dos embriões excedentes que fossem inviáveis ou estivessem congelados há 3 anos ou mais.

Distribuída em 31/05/2005, a ação defendia que o embrião congelado já constituía uma vida humana em potencial, uma vez que havia ocorrido a concepção. Dessa forma, alegava-se afronta aos princípios constitucionais da inviolabilidade do direito à vida e da dignidade da pessoa humana.

Todavia, em 29/05/2008, a demanda fora julgada totalmente improcedente. Sob relatoria do Min. Ayres Britto, o Supremo Tribunal Federal entendeu que o embrião pré-implantado é um bem a ser protegido, mas não possui o status de pessoa no sentido estabelecido pela Constituição. Assim, defendeu-se que o embrião criopreservado, por si mesmo, não possui potencialidade à vida, porquanto lhe faltam possibilidades de ganhar desenvolvimento neural ou terminações nervosas até a sua introdução no útero feminino, “sem as quais o ser humano não tem factibilidade como projeto de vida autônoma e irrepetível” (Brasil, 2010, p. 135). Com isso, adota-se a teoria natalista para determinar o início da vida, afirmando-se os seguintes termos:

É constitucional a proposição de que toda gestação humana principia com um embrião igualmente humano, claro, mas nem todo embrião humano desencadeia uma gestação igualmente humana, em se tratando de experimento "in vitro". Situação em que deixam de coincidir concepção e nascituro, pelo menos enquanto o ovócito (óvulo já fecundado) não for introduzido no colo do útero feminino. [Logo], as três realidades não se confundem: o embrião é o embrião, o feto é o feto e a pessoa humana é a pessoa humana. Donde não existir pessoa humana embrionária, mas embrião de pessoa humana. (Brasil, 2010, p. 137)

Assim, distinguindo-se os embriões produzidos em laboratório ou *in vitro* daqueles gerados espontaneamente e que possuem potencialidade à vida, defendeu-se a constitucionalidade da pesquisa com células-tronco embrionárias devido ao seu caráter humanitário. Conforme argumenta o Min. Ayres Britto, tal pesquisa científica atua em prol do

enfrentamento e cura de patologias e traumatismos que severamente limitam, atormentam, infelicitam, desesperam e não raras vezes degradam a vida de expressivo contingente populacional. [...] A escolha feita pela Lei de Biossegurança não significou um desprezo ou despreço pelo embrião "in vitro", porém a mais

firme disposição para encurtar caminhos que possam levar à superação do infortúnio alheio. (Brasil, 2008, p. 135).

Ainda, o Min. Celso de Mello defende que,

longe de traduzir desprezo ou desrespeito aos congelados embriões "in vitro", significa apreço e reverência a criaturas humanas que sofrem e se desesperam. Inexistência de ofensas ao direito à vida e da dignidade da pessoa humana, pois a pesquisa com células-tronco embrionárias (inviáveis biologicamente ou para os fins a que se destinam) significa a celebração solidária da vida e alento aos que se acham à margem do exercício concreto e inalienável dos direitos à felicidade e do viver com dignidade. (Brasil, 2008, p. 136).

Além disso, entendeu-se que não somente o artigo impugnado era constitucional, como também que as imposições para a pesquisa previstas na própria lei seriam suficientes para assegurar os princípios constitucionais, como dignidade da pessoa humana, autonomia da vontade, planejamento familiar, direito à saúde e liberdade de expressão científica.

Nesse contexto, interessante reflexão faz Silva (2022) ao discorrer acerca do discurso jurídico sobre o corpo nas decisões judiciais das Cortes Superiores do Brasil. Ao dissertar acerca da natureza ambígua do estatuto jurídico do corpo, afirma que este ora é considerado como corpo-pessoa, com proteção jurídica enquanto bem da personalidade, ora como corpo-objeto, passível de disponibilidade.

Citando Pontes de Miranda (2012, § 48, 1), Mello (2003, p. 145) e Lôbo (2009, p. 105), o autor afirma que ser pessoa é o mesmo que ter a possibilidade de ser sujeito de direitos, o que constitui uma invenção criada pelo ordenamento jurídico. Assim, a configuração enquanto pessoa não seria um conceito que se extrairia da natureza, mas sim que lhe foi atribuído pelo direito, como o nascimento com vida ou a inscrição no registro de pessoas jurídicas.

Logo, o conceito de pessoa, como titular de direitos e deveres, é racionalmente oposto à categoria de coisa, considerada enquanto objeto do qual se pode dispor.

Nesse viés, Silva (2022, p. 56) afirma que, com o avanço da medicina e da biotecnologia, o corpo se torna material e passa também a poder ser coisa, razão pela qual “o direito civil passou a conferir ao corpo e às suas partes destacadas ‘um estatuto jurídico deslocado da pessoa humana’ (GALLOUX, 2004, p. 382)”. Esta própria dicotomia entre pessoa e coisa é expressa na ADI 3510, na qual se discutia se os organismos embrionários *in vitro* seriam configurados como pessoas, passíveis de proteção, ou dispostos como coisas.

Como exposto, restou definido que os embriões *in vitro*, inviáveis ou não utilizados, não possuíam potencialidade à vida por si mesmos, razão pela qual não poderiam configurar enquanto pessoas humanas nem como nascituros. Desse modo, entendidos somente como

uma parte destacada do corpo, fogem do âmbito de proteção do ordenamento jurídico (art. 1º, III, CF/1988 e art. 1º e 2º, CC/2002), categorizando-se, por consequência, enquanto coisas.

Sendo coisas, é notável que podem ser dispostas por ato de vontade do titular. Nesse sentido, Silva (2022, pp. 74-75), defende que dispor do próprio corpo é um ato de autodeterminação. Dessa forma, ao contrário de outros direitos da personalidade, o corpo é dotado de disponibilidade limitada, contanto que sejam cumpridos os limites impostos pelo ordenamento jurídico - ou seja, que não importem em diminuição permanente à integridade física ou contrariem os bons costumes (art. 13, CC/2002)¹⁴.

Assim, o julgamento da ADI 3510 pelo STF consolidou a distinção jurídica entre embriões *in vitro* e a pessoa humana, determinando a constitucionalidade do uso de embriões excedentes e inviáveis para pesquisas com células-tronco. A decisão reflete a separação entre o corpo enquanto bem tutelado pelos direitos da personalidade e o corpo como um bem disponível à autodeterminação, desde que dentro dos limites éticos e legais impostos pelo ordenamento jurídico brasileiro.

4.3.2 Autonomia privada e autodeterminação

Como exposto, os embriões inviáveis ou excedentes gerados *in vitro* não configuram sujeitos de direitos enquanto não implantados no útero, eis que carecem de potencialidade à vida. Por esta razão, cabe aos titulares dos embriões a autonomia para dispor acerca do seu destino, uma vez que estes são considerados como partes de seus próprios corpos.

Com efeito, muitas são as decisões em que a autonomia privada está presente como princípio balizador do tratamento dos embriões excedentários.

Neste viés, a própria ADI anteriormente analisada discorre acerca da autonomia enquanto direito fundamental. Assim, defende o Min. Ayres Britto (Brasil, 2008, p. 194) que o indivíduo que optou pelo processo de fecundação *in vitro* tem garantida a autonomia para decidir quantos embriões deseja implantar, sem se acarretar à ele “o dever jurídico do aproveitamento reprodutivo de todos os embriões eventualmente formados e que se revelem geneticamente viáveis”.

¹⁴ Para a construção destes raciocínios, o autor utilizou como bases teóricas as obras de TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. **Saúde, corpo e autonomia privada**. Rio de Janeiro: Renovar, 2010, p. 270 e VIEIRA, Mônica Silveira. **Direito ao corpo: modificações corporais, limites da disponibilidade e responsabilidade**. Curitiba: Juruá, 2014. p. 36.

De mesmo modo, o Min. argumenta que não existe o dever de impor ao corpo da mulher a nidação de todos os óvulos fecundados, tanto por que não há tal previsão no ordenamento jurídico, quanto por que tal imposição “implicaria tratar o gênero feminino por modo desumano ou degradante, em contrapasso ao direito fundamental que se lê no inciso II do art. 5º da Constituição¹⁵” (Brasil, 2008, p. 194).

Dessa forma, nota-se que a decisão sobre a implantação ou não dos embriões excedentários é um direito individual indisponível dos pacientes, que podem doar, criopreservar ou optar pelo seu mero descarte.

É nesse sentido que dispõem as Varas Cíveis e de Juizado Especial do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo¹⁶, as quais, além de expressamente autorizarem o descarte por vontade do paciente, argumentam que inexiste óbice legal para a prática. Nesse viés, sustentam a falta de imperatividade e hierarquia das Resoluções do CFM, sobretudo quanto à exigência de prazo ou autorização judicial para o descarte dos organismos embrionários.

Tal posicionamento é repetido na Apelação Cível nº 1.0000.22.133727-2/001/MG, referente ao pedido de alvará judicial para descarte dos embriões excedentários. Sendo desejo dos pacientes o referido descarte, a 4ª Câmara Cível sustenta ser procedente o apelo, tanto por inexistir óbice legal à prática, quanto porque a autonomia da vontade dos responsáveis adentra o âmbito da autodeterminação e do princípio constitucional do livre planejamento familiar.

A autonomia ainda se estende à revogação de expressões da vontade anteriores, como exemplificado na Apelação Cível nº 0702501-17.2019.8.07.0011/DF. Nesta ação, tendo havido o divórcio do casal, pleiteou-se o descarte dos embriões gerados, uma vez que a vontade de formar uma família deixou de existir. Em respeito aos princípios da autodeterminação e da paternidade responsável, a 5ª Turma Cível do TJDFT decidiu pela completa procedência do pedido, sustentando ser direito dos indivíduos não continuar o projeto parental antes iniciado. Assim discorreram:

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

6. A manifestação de vontade dos genitores quanto à destinação dos embriões excedentários criopreservados decorrentes da utilização das técnicas de reprodução assistida é uma exigência do Conselho Federal de Medicina no momento de se

¹⁵ Art. 5º, inciso II, da Constituição: "ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante". (BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 09 nov 2024).

¹⁶ Apelações Cíveis nº 1047388-54.2021.8.26.0224/SP, 1014078-07.2022.8.26.0100/SP e 1034731-70.2021.8.26.0001/SP e o Recurso Inominado Cível nº 0015445-26.2021.8.26.0001/SP.

colher o consentimento informado. **Contudo, o consentimento ali externado pode ser modificado ou revogado a qualquer momento, em homenagem ao princípio da autodeterminação no planejamento familiar e da paternidade responsável.** (Brasil, 2021, p. 1 - grifos próprios)

Pelo exposto, é cristalina a aplicação pelo Poder Judiciário do princípio da autonomia privada na discussão acerca do destino dos embriões excedentários. Nas decisões analisadas, nota-se que as controvérsias nos tribunais estaduais se voltam ao descarte dos embriões¹⁷, não sendo objeto de lide a doação ou a pesquisa com células-tronco.

A autonomia, de forma evidente, é decorrência lógica da liberdade assegurada pela Constituição Federal. Mais do que a autonomia da vontade, expressa na liberdade de se manifestar de forma soberana no campo do direito, a autonomia privada constitui o poder do indivíduo de organizar sua esfera jurídica pessoal, englobando tanto os direitos negociais quanto os atos não patrimoniais relacionados à vida privada¹⁸. Essa esfera se relaciona à autodeterminação dos indivíduos, garantindo-lhes a possibilidade de conduzir sua vida de acordo com seus valores, crenças e decisões pessoais, englobando a liberdade de escolha sobre questões existenciais relativas à personalidade e aos direitos fundamentais.

Nesse contexto, a autodeterminação se estende à esfera corporal, conferindo ao indivíduo o poder de dispor do seu corpo ou de partes dele, consoante seus valores pessoais.

O artigo 13 do Código Civil Brasileiro determina ser defeso o ato de disposição do próprio corpo quando importar em diminuição permanente da integridade física ou contrariar os bons costumes, salvo por exigência médica. Apesar disso, Moraes e Castro (2014) defendem que tal imposição incorre em uma posição paternalista, oposta ao personalismo expresso na Constituição Federal. Desse modo, sustentam que, em situações envolvendo a disposição do próprio corpo, o paternalismo cede espaço para as convicções pessoais dos indivíduos, vez que se trata da esfera existencial e da integridade psicofísica de cada pessoa.

Assim, as autoras asseguram que, para uma adequada interpretação do artigo mencionado, faz-se necessária a ponderação dos interesses contrapostos expressos no caso concreto, “sendo certo que a verdadeira harmonia entre eles somente é alcançada através do

¹⁷ Nesse sentido, ainda, a Apelação Cível nº 5002738-91.2022.8.21.0017/RS, cujo descarte de embriões acometidos por anomalias genéticas graves fora permitido, em respeito à vontade dos pacientes e à Resolução do CFM nº 2.294/21.

¹⁸ Amaral Neto, Francisco dos Santos. **A autonomia privada como princípio fundamental da ordem jurídica.** Revista de Informação Legislativa, Brasília, v. 26, n. 102, 1989. pp. 213 - 214. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/181930> e MORAES, Maria Celina Bodin de; CASTRO, Thamís Dalsenter Viveiros de. **A autonomia existencial nos atos de disposição do próprio corpo.** Pensar Revista de Ciências Jurídicas, Fortaleza, 19(3), p. 794 - 795, 2014.

princípio da dignidade humana, este sim o único limite que jamais pode ser superado na legalidade constitucional” (Moraes; Castro, 2014, p. 813).

No campo da reprodução humana assistida, como exposto, a autonomia se estende não somente à regulação do próprio corpo, mas também aos direitos reprodutivos e ao planejamento familiar.

A Constituição Federal de 1988, mediante artigo 226, §7º, explicitou no Brasil o direito ao planejamento familiar, alicerçado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável. Este direito foi reforçado nos artigos 1º e 2º da Lei nº 9.263/96, que o entende como o conjunto de ações destinadas à regulação da fecundidade, assegurado a todos os cidadãos, referente ao direito de decidir sobre a formação, limitação ou ampliação da prole.

Como mencionado pela 5ª Turma Cível do TJDFT, antes citada, a paternidade encerra um complexo conjunto de direitos e deveres jurídicos, sociais e morais dos genitores, razão pela qual deve ser sempre responsável (Brasil, 2021, p. 1). Conforme disserta Cardin (2009, p. 6), a paternidade responsável pode ser entendida como “a obrigação que os pais têm de prover a assistência moral, afetiva, intelectual e material aos filhos”. Assegurado no § 7º do art. 226 da CF, nos arts. 3º e 4º do ECA e no inciso IV do art. 1.566 do CC, este princípio enfatiza a responsabilidade parental quanto ao bem-estar e desenvolvimento dos filhos, que deve observar tanto os aspectos emocionais, quanto os financeiros, sociais e educativos.

Pelo exposto, é notável que o princípio da autonomia privada tem sido amplamente reconhecido nas decisões judiciais relativas à destinação dos embriões excedentários, em respeito aos direitos dos indivíduos à autodeterminação e ao planejamento familiar. Nos julgados analisados, torna-se evidente a preservação da autonomia decisória e da liberdade individual, garantindo-se aos pacientes o direito de decidir sobre o destino dos embriões conforme seus desejos e valores pessoais.

4.3.3 Consentimento livre e esclarecido

Garantida a autodeterminação corporal e reprodutiva nas práticas médicas, há de se verificar que esta autonomia é manifestada nos termos de consentimento e contratos firmados com as clínicas e profissionais da área da saúde.

Estes instrumentos são balizados pelo consentimento livre e esclarecido emitido pelos pacientes, definido pelo CFM como o ato de decisão e autorização do paciente ou de seu

representante legal acerca dos procedimentos médicos recomendados, com base em informações e esclarecimentos previamente fornecidos¹⁹.

Nas práticas de reprodução assistida, o consentimento ganha especial relevância, pois reflete tanto a autonomia para disposição do próprio corpo, quanto para a consagração dos direitos reprodutivos dos indivíduos.

Nesse sentido, Pereira (2004, p. 56) enfatiza que o consentimento informado “permite, para além dos interesses e objetivos médico-terapêuticos, incrementar o respeito dos aspectos individuais e volitivos do paciente”. Dessa forma, permite-se que o paciente decida de forma consciente sobre todos os tratamentos e atos de disposição corporal a que será submetido.

Para que o consentimento seja válido, deve ser emitido de forma livre e esclarecida. Silva (2022, p. 14) destaca que deve haver voluntariedade, capacidade para consentir e informação. Segundo a autora, a voluntariedade significa que o consentimento deve ser manifestado de forma espontânea, sem coação ou manipulação, consoante as convicções pessoais do paciente. Por sua vez, a capacidade para consentir pode ser entendida como a capacidade para compreender plenamente as implicações do ato médico, desde que devidamente informado sobre os riscos, benefícios e malefícios dele decorrentes (Okamoto, 2023, p. 17).

Disso depreende-se que, para haver o completo consentimento emitido pelo paciente, faz-se essencial que seja cumprido o dever anexo de informação. Conforme sustenta o Superior Tribunal de Justiça no Resp. nº 1.540.580, o dever informacional é a obrigação que o médico possui de esclarecer o paciente sobre os riscos e vantagens do tratamento, bem como as possíveis técnicas a serem empregadas, de forma específica e não genérica (Brasil, 2018, p. 1). Este dever decorre do princípio da boa-fé objetiva, entendida como o “vetor interpretativo dos negócios jurídicos”, “corolário do princípio constitucional da solidariedade” (Tepedino; Oliva, 2024, p. 259).

De acordo com Okamoto (2023, pp. 42-43), a boa-fé objetiva se configura enquanto um instituto regulatório do comportamento das partes, abrangendo deveres como o de lealdade, cooperação, informação, entre outros. Estes deveres, junto com os requisitos mencionados, regulam e limitam a autonomia privada manifestada na emissão do consentimento informado nas práticas médicas.

Sobre o assunto, foram encontradas duas decisões na busca jurisprudencial realizada. Nos autos de nº 1.0000.23.125883-1/001/MG, os apelantes buscavam a reforma da decisão

¹⁹ Definição extraída da Recomendação n. 1/2016 do CFM, p. 1. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf.

que negou a possibilidade de doação dos embriões excedentes, ante a falta de previsão contratual. Os recorrentes afirmaram que não foram adequadamente informados sobre o tratamento e os procedimentos referentes à destinação dos embriões excedentários e que acreditavam que bastava o consentimento explícito para possibilitar a doação do excedente, sem outro requisito de ordem técnica. Desse modo, optaram por criopreservar os organismos excedentes, não realizando os exames necessários para viabilizar a doação, nem assinalando o desejo no termo de consentimento. Todavia, ao tentarem prosseguir com a doação 5 (cinco) anos depois, foram informados da impossibilidade de tal providência, de modo que deveriam permanecer com a criopreservação ou promover o descarte.

Nesse viés, entendeu a 9ª Câmara Cível do TJMG que os documentos médicos anexados aos autos comprovavam de maneira satisfatória que os apelantes haviam sido devidamente informados sobre todas as etapas do procedimento, não havendo indicativo de erro ou circunstância que pudesse macular a vontade manifestada. Assim, decidiu-se pela estrita observância às obrigações pactuadas pelas partes contratantes, ante a falta de vício ou impedimento que pudesse descaracterizá-las.

Na Apelação Cível nº 1007877-62.2014.8.26.0590/SP, por sua vez, discutiu-se a dívida fundada em cheque sustado pelo paciente, sob alegação de que a clínica médica havia descartado irregularmente os embriões excedentários produzidos. O recorrente discorreu que a primeira tentativa de FIV restou mal sucedida e que, ao solicitar uma nova implantação dos embriões produzidos, fora impedido pelo descarte imotivado já realizado, razão pela qual decidiu sustar o pagamento dos títulos futuros.

Entretanto, conforme desenvolvido pelo Desembargador Relator, tal afirmação não prosperou. Ocorre que o termo de autorização assinado pelos pacientes previa expressamente que os embriões excedentes não seriam congelados diante do custo para o procedimento, de modo que seriam descartados. No referido termo, o casal manifestou absoluta ciência acerca dos custos para a criopreservação e o destino dos embriões que não passassem por tal procedimento. Tendo manifestado seu consentimento livre e esclarecido acerca do destino dos embriões e não tendo pago quaisquer dos custos atinentes à criopreservação, restou evidente o prevalecimento das disposições contratuais anuídas pelo paciente, pressupostas como em conformidade com os valores e escolhas anteriormente manifestadas.

4.3.4 Falha no cumprimento do dever de informação

Há de se observar, todavia, os casos em que houve falha no cumprimento do dever de informação pelas clínicas médicas, relativo à destinação dada aos embriões supranumerários.

Conforme se infere dos julgados encontrados²⁰, as controvérsias cingiram-se acerca do descarte irregular dos organismos sem a informação e consentimento dos pacientes.

O dever de informação, como mencionado, é uma obrigação acessória a ser seguida nas relações médico-paciente, decorrente da boa-fé objetiva. Esta, ao exigir das partes um comportamento balizado na honestidade, lealdade e probidade, constitui um padrão ético de conduta social, cuja observância é imperativa (Silva, 2022, p. 8). Desse modo, a boa-fé objetiva atua como balizador do equilíbrio nas relações jurídicas privadas e, ao consolidar o dever de informar, “assegura a autonomia em favor do exercício do direito subjetivo” (Silva, 2022, p. 8).

De acordo com Stiglitz (1997, p. 14 *apud* Silva, 2022, p. 8), “o fundamento do dever de informar está ancorado na desigualdade que pressupõe que uma das partes se encontre informada e a outra desinformada sobre um fato que influencie o consentimento da última”. Nas relações médicas, esta desigualdade assume especial relevância, não somente porque as disposições previstas nos contratos e termos de consentimento costumam ser redigidas em linguagem técnica, como também porque, segundo Okamoto (2023, p. 17), o consentimento costuma ser manifestado como mera adesão a um conteúdo pré-estabelecido, elaborado de forma abstrata e que escapa da autonomia dos pacientes.

Nesse viés, discorre Okamoto (2023, p. 17) que, para um consentimento livre e esclarecido,

não basta ser sujeito de direito capaz de consentir, de expressar de modo autêntico sua vontade, sem limitações jurídicas, mas deve, ainda, ter capacidade negocial específica e estar previamente esclarecido dos benefícios, malefícios e riscos dele decorrentes.

Desse modo, o dever de informação constitui papel fundamental para a autodeterminação dos indivíduos, cuja inobservância acarreta em responsabilização civil médica. De acordo com o STJ no Resp. nº 1.540.580, “a indenização, nesses casos, é devida pela privação sofrida pelo paciente em sua autodeterminação, por lhe ter sido retirada a oportunidade de ponderar os riscos e vantagens de determinado tratamento, que, ao final, lhe

²⁰ Apelações Cíveis nº 1012324-17.2017.8.26.0161/SP, 0003113-67.2011.8.26.0004/SP e 0212660-67.2008.8.26.0000/SP.

causou danos, que poderiam não ter sido causados, caso não fosse realizado o procedimento, por opção do paciente” (Brasil, 2018, p. 1).

Nos julgados encontrados nesta pesquisa, mencionados anteriormente, observa-se a falha no dever de informar tanto sobre o tratamento, quanto sobre o destino a ser dado aos embriões supranumerários. Pelas provas dos autos, os julgadores sustentaram que os termos de consentimento assinados não elucidaram de maneira adequada os pacientes, ao passo em que as clínicas falharam em juntar os documentos hábeis a demonstrar o devido cumprimento do dever de informação. Desse modo, configurou-se o descarte imotivado e não autorizado dos embriões excedentes, bem como a condenação das clínicas pelos danos ocasionados.

Os autos nº 0003113-67.2011.8.26.0004/SP, ademais, reforçam que os pacientes se configuram como consumidores, não detendo o conhecimento técnico sobre os procedimentos efetuados pelos réus, cujos esclarecimentos foram prestados oralmente e mediante termo de consentimento inadequado. Citando o parecer da 6ª Câmara Cível do TJRS, o relator desembargador Miguel Brandi defende que “a obrigação do médico de fornecer ao paciente as informações completas do quadro clínico, riscos e tratamento oferecido pela ciência é inerente à sua atividade e não pode ser dispensada” (BRASIL, 2014, p. 6).

Nesse viés, ressalta-se que a informação é garantida como um direito básico do consumidor (art. 6º, III, CDC), cuja prestação deve ser feita de maneira correta, clara, precisa e ostensiva (art. 31, CDC).

Pelo exposto, resta evidente que os pacientes possuíam direito à escolha sobre o destino dos embriões excedentários, porquanto detentores dos organismos. Logo, também tinham direito a serem devidamente informados, de forma prévia e clara, sobre os procedimentos a serem realizados pelas clínicas antes da sua efetiva ocorrência. Assim, ao descartarem os embriões excedentes sem o conhecimento e autorização dos responsáveis, as clínicas não somente desrespeitaram o dever de informação e a boa-fé objetiva, como também feriram aquilo que aos pacientes lhes é mais íntimo: seus valores e autonomia.

4.3.5 Outras considerações

Após o exame jurisprudencial das decisões fixadas nas categorias outrora percorridas, é pertinente ampliar a análise para o restante dos julgados, que, para fins didáticos, foram classificados enquanto demais considerações.

Nos autos de nº 1001023-27.2022.8.26.0152/SP, foi proposta uma ação contra uma clínica de reprodução assistida, alegando o descarte irregular de embriões excedentários. Os autores sustentaram que a clínica descartou dois embriões congelados, que deveriam ser criogenizados caso não fossem implantados. A clínica, por sua vez, argumentou que os embriões eram inviáveis e que foram descartados por não haver chance de sucesso gestacional. Após a análise dos autos, o tribunal concluiu que os embriões descartados eram de fato inviáveis e que a clínica cumpriu adequadamente o contrato e os procedimentos médicos previstos, não havendo irregularidade ou defeito no serviço prestado. Desse modo, enfatizou-se que a obrigação da clínica era de meio, ou seja, que deveria realizar todos os procedimentos com a devida técnica e diligência, mas não era obrigada a assegurar o efetivo resultado gestacional.

Nesse sentido, ensina Paulo Lôbo:

É corrente no meio jurídico brasileiro a distinção doutrinária entre obrigações de meio e obrigações de resultado, com repercussões na prática judiciária. [...] Algumas obrigações teriam como **causa final a atividade em si, independentemente do resultado obtido, concentrando-se na prestação de agir com diligência, boa-fé e de acordo com o que determinem a técnica e a ciência que devam ser empregadas**; outras obrigações teriam como causa final o resultado esperado, para o que a atividade empregada seria simples meio necessário para alcançá-lo. As primeiras seriam obrigações de meio, de diligência ou de prudência e as segundas seriam obrigações de resultado. No Brasil, a doutrina tem maior incidência nas prestações de serviços dos profissionais liberais, **principalmente da atividade médica, que seria essencialmente obrigação de meio, exceto a cirurgia estética, qualificada como obrigação de resultado**. Na primeira hipótese, o médico seria responsável pela correção e adequação dos meios técnicos que empregou, independentemente de ter alcançado a cura do paciente; na segunda, seria civilmente responsável pelos danos que a cirurgia causasse ao paciente, por não ter alcançado o resultado estético por este pretendido. (LÔBO, 2023, p. 15 - grifos próprios)

Portanto, tendo a clínica agido com a devida diligência e boa-fé, nos termos em que orientam as Resoluções do CFM, não há de se constatar quaisquer defeitos na prestação dos serviços realizados, sobretudo devido à reduzida chance de sucesso que os procedimentos possuem.

Por sua vez, os julgados de nº 0722063-08.2020.8.07.0001/DF e nº 0001360-28.2024.8.19.0000/RJ se referem, respectivamente, às previsões da Resolução CFM nº 2.168/2017 acerca da necessidade de autorização para o descarte de embriões excedentários e da possibilidade de descarte dos embriões abandonados. No primeiro caso, ratificou-se a necessidade de autorização expressa de ambos os pacientes para o referido descarte e, no segundo, concedeu-se liminarmente o pedido de abstenção do descarte pela clínica até a decisão final do processo, ante o perigo de dano irreparável ao paciente.

A Resolução CFM nº 2.168/2017, ademais, compôs a decisão do Recurso Especial nº 1918421 acerca da reprodução assistida *post mortem*. Discorreu-se que a referida Resolução previa ser condição obrigatória para a implantação de embriões excedentários a autorização prévia e específica do falecido cujo material biológico criopreservado seria utilizado. Não obstante, o Superior Tribunal de Justiça entendeu que tal autorização deveria ser efetivada em testamento ou documento análogo, dada a natureza existencial e os potenciais efeitos de geração de vida humana decorrentes dessa decisão.

Finalmente, a pesquisa jurisprudencial identificou 4 decisões relacionadas à revogação da Resolução CFM nº 2.294/2021, cujos processos foram extintos sem resolução de mérito devido à perda superveniente do objeto e à ausência de interesse de agir²¹. Estes julgados envolviam pedidos de alvarás judiciais para o descarte dos embriões supranumerários, cujos pleitos deixaram de ser analisados devido à revogação da exigência de autorização judicial pela Resolução nº 2.320/2022. Em sentido contrário, fora provida a apelação cível nº 5001002-46.2022.8.21.0079, sob defesa de que, não obstante a perda do interesse de agir, o descarte deveria ser autorizado pela via judicial uma vez que não se tinha conhecimento sobre o efetivo cumprimento pela clínica da resolução médica em vigor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o avanço expressivo da medicina e da biotecnologia, as práticas de reprodução humana assistida passaram a exigir cada vez mais um campo interdisciplinar entre a medicina e o direito. No Brasil, a ausência de normas legais específicas sobre a reprodução assistida confere às resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) um papel essencial, embora limitado, de regulamentação normativa.

Os instrumentos elaborados tentam preencher as lacunas existentes ao tratar de temas como o destino de embriões excedentários, o consentimento informado e os direitos reprodutivos dos pacientes. Todavia, a frequente mutabilidade das diretrizes emitidas, aliada à baixa hierarquia normativa e à ausência de legislações específicas, contribui para o cenário atual em que as controvérsias práticas acabam por serem reguladas pelo Poder Judiciário.

A partir do julgamento da ADI 3510, foi reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal a constitucionalidade da Lei de Biossegurança no tocante à pesquisa e terapia com células-tronco embrionárias. O tribunal entendeu que o embrião criopreservado, por se

²¹ Apelações Cíveis nº 1016021-05.2022.8.26.0506/SP, 1011154-39.2021.8.26.0009/SP, 1010356-45.2021.8.26.0020/ SP e 5025496-66.2021.8.24.0033/SC

encontrar em estágio inicial de desenvolvimento e não estar ainda inserido no útero, não possui a mesma proteção jurídica atribuída a um ser humano plenamente formado ou a um nascituro. Por meio dessa decisão, que contou com o apoio de diversos especialistas da área da saúde, foi realizada uma ponderação entre os direitos fundamentais à vida, à dignidade da pessoa humana e à saúde.

Desse modo, estabeleceram-se parâmetros jurídicos essenciais sobre a qualificação do embrião excedentário, diferenciando-o da noção de vida humana propriamente dita e consolidando o princípio da autonomia privada e os direitos reprodutivos.

A autonomia privada, entendida como a capacidade dos indivíduos de regularem as relações de que participam, pelo exercício da sua própria vontade (AMARAL NETO, 1989, p. 213), estende-se à tomada de decisões livres sobre o corpo e os direitos reprodutivos, razão pela qual desponta como elemento central nas práticas de reprodução assistida.

Essa autonomia, no entanto, é necessariamente balizada pela emissão do consentimento livre e esclarecido, que deve vir acompanhado pela boa-fé objetiva e pelo dever de informação das clínicas e profissionais de saúde. Este consentimento, além de representar um exercício legítimo da autonomia pessoal, reflete a proteção do paciente contra abusos ou violações de sua vontade.

Nos casos analisados, evidencia-se que a autonomia privada e a autodeterminação corporal podem ser plenamente exercidas quando cumprido adequadamente o dever informacional. Entretanto, em situações de falhas de informação e ausência do consentimento do paciente, o exercício pleno da autonomia resta prejudicado, justificando a responsabilização civil pelos danos morais e materiais causados.

A autonomia nas práticas de reprodução assistida também abrange o direito individual indisponível de decidir sobre o destino dos embriões excedentários independentemente de exigências infralegais. Nesse sentido, destaca-se que as Resoluções do CFM não possuem força normativa apta a restringir os direitos dos indivíduos quando a lei assim não o faz.

Nas palavras de Moraes e Castro (2014, p. 794),

[...] o conteúdo da liberdade individual, no que se refere às decisões pessoais, é um espaço, uma possibilidade de escolha que pode se expressar de modos variados: é liberdade tanto a possibilidade de realizar tudo o que não é proibido como a exigência de não intervenção na vida privada do indivíduo, ou ainda a possibilidade de autodeterminação ou obediência a si mesmo (isto é, ao próprio regulamento).

Essa digressão encontra-se em consonância plena com a liberdade e legalidade asseguradas pela Constituição Federal de 1988. Desse modo, consolida-se a dualidade da

aplicação das Resoluções do CFM na seara jurídica, que, por vezes, são utilizadas como referenciais éticos e teóricos, e, por outras, são afastadas sobre o pretexto de afetarem a autonomia dos pacientes ao realizarem exigências que a lei não o faz.

Desta feita, é notável que, apesar das lacunas legislativas existentes, a resposta dada pelo ordenamento jurídico ao destino dos embriões excedentários fundamenta-se na autonomia privada e no direito à autodeterminação, assegurando-se ao indivíduo a liberdade de decidir sobre questões relacionadas ao corpo e ao planeamento familiar. Essa autonomia, no entanto, exige a prática do consentimento informado, o cumprimento do dever de informação e a observância da boa-fé objetiva. Assim, visa-se equilibrar a liberdade individual com os limites éticos e normativos, priorizando a vontade informada e consciente como elemento central nas decisões sobre o destino dos embriões supranumerários.

Sendo criada, no futuro, uma legislação específica sobre a reprodução assistida, há de ser indispensável o respeito aos direitos reprodutivos, ao planeamento familiar e à autonomia pessoal. Para tanto, a regulamentação deverá ser construída de forma a equilibrar os avanços científicos, os princípios constitucionais e o respeito às decisões individuais.

REFERÊNCIAS

AMARAL NETO, Francisco dos Santos. **A autonomia privada como princípio fundamental da ordem jurídica**. Revista de Informação Legislativa, Brasília, v. 26, n. 102, 1989. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/181930>. Acesso em: 15 nov. 2024

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **13º Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões - SisEmbrio**. 2020. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTVjMDYxOGMtMmNlYy00MjQ3LTg3Y2ItYTAxYTQ4NTkxYjFkIiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWZjMjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVlZGQ4MSJ9&pageName=ReportSection770f72a0cca27de07030>. Acesso em: 19 de setembro de 2024

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões - SisEmbrio**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/sisembrio>. Acesso em: 19 de setembro de 2024

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 09 nov 2024).

BRASIL. **Decreto n. 5.591, de 22 de novembro de 2005**. Regulamenta dispositivos da Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005, que regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5591.htm. Acesso em: 25 ago. 2024.

BRASIL. **Lei n. 3.268, de 30 de setembro de 1957**. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1957. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L3268.htm. Acesso em: 07 nov. 2024.

BRASIL. **Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF. Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 27 nov. 2024.

BRASIL. **Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm. Acesso em: 29 ago. 2021.

BRASIL. **Lei n. 11.105, de 24 de março de 2005.** Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm. Acesso em: 25 ago. 2024.

BRASIL. **Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015.** Código de Processo Civil. Brasília, DF. Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm. Acesso em: 07 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.526, de 21 de dezembro de 2005.** Dispõe sobre a informação de dados necessários à identificação de embriões humanos produzidos por fertilização in vitro. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2526_21_12_2005.html. Acesso em: 28 ago. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - rdc nº 29, de 12 de maio de 2008.** Aprova o Regulamento técnico para o cadastramento nacional dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos (BCTG) e o envio da informação de produção de embriões humanos produzidos por fertilização in vitro e não utilizados no respectivo procedimento. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/rdc0029_12_05_2008.html#:~:text=1o%2D%20Instituir%20procedimentos%20relativos%20ao,n%C3%A3o%20utilizados%20no%20respectivo%20procedimento. Acesso em: 28 ago. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 9, de 14 de março de 2011**. Dispõe sobre o funcionamento dos Centros de Tecnologia Celular para fins de pesquisa clínica e terapia e dá outras providências. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/prt0009_14_03_2011.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20funcionamento%20dos,Regulamento%20aprovado%20pelo%20Decreto%20n. Acesso em: 28 ago. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC n. 23, de 7 de maio de 2011**. Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos e dá outras providências. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0023_27_05_2011_rep.html. Acesso em: 28 ago. 2024

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3510**, Distrito Federal. Rel. Min. Marco Aurélio Mello. Julgado em 28/05/2010.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. **REsp n. 1.540.580**, Distrito Federal. Rel. Min. Luis Felipe Salomão. Julgado em 02/08/2018.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal. **Apelação Cível 0702501-17.2019.8.07.0011**, Relator(a): MARIA IVATÔNIA; Julgado em: 01/12/2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. **Apelação Cível 1.0000.22.133727-2/001**, Relator(a): Des.(a) Pedro Aleixo; Julgado em: 01/06/2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. **Apelação Cível 1.0000.23.125883-1/001**, Relator(a): Des.(a) Amorim Siqueira; Julgado em: 05/09/2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Recurso Inominado Cível 0015445-26.2021.8.26.0001**; Relator (a): Marcelo Tsuno; Julgado em 02/12/2022;

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Apelação Cível 1047388-54.2021.8.26.0224**; Relator (a): João Baptista Galhardo Júnior; Julgado em: 06/03/2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Apelação Cível 1014078-07.2022.8.26.0100**; Relator (a): Paulo Ayrosa; Julgado em: 22/11/2022.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Apelação Cível 1034731-70.2021.8.26.0001**; Relator (a): César Peixoto; Julgado em: 27/09/2022.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Apelação Cível 1007877-62.2014.8.26.0590**; Relator (a): Luis Carlos de Barros; Julgado em: 02/05/2016.

CARDIN, Valéria Silva Galdino. **Do planejamento familiar, da paternidade responsável e das políticas públicas**. VII Congresso Brasileiro de Direito de Família. Belo Horizonte: IBDFAM, 2009. Disponível em: https://ibdfam.org.br/_img/congressos/anais/223.pdf. Acesso em: 16 nov. 2024.

CARDIN, Valéria Silva Galdino; ROSA, Letícia Carla Baptista. **Da vulnerabilidade do embrião oriundo da reprodução humana assistida e a ética da vida**. Revista Brasileira de Direito Animal, Salvador, v. 8, n. 12, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/RBDA/article/view/8392>. Acesso em: 6 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Recomendação n. 1/2016**. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. São Paulo/SP, 2016. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf. Acesso em: 17 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 1.358/1992**. Adota as Normas Éticas para a Utilização das Técnicas de Reprodução Assistida, anexas à presente Resolução como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos. São Paulo/SP, 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1992/1358>. Acesso em: 12 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 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, 2010. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1957>. Acesso em: 12 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 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, 2013. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2013>. Acesso em: 12 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 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, 2015. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2015/2121>. Acesso em: 12 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 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 D.O.U de 24 de setembro de 2015, Seção I, P.117. Brasília/DF, 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>. Acesso em: 12 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 2.294/2021**. Adota normas éticas para a utilização de 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 D.O.U. de 10 de novembro de 2017, Seção I, p. 73. Brasília/DF, 2021. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2021/2294>. Acesso em: 12 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 2.320/2022**. Adota normas éticas para a utilização de 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 Diário Oficial da União de 15 de junho de 2021, Seção I, p. 60. Brasília/DF, 2022. Disponível em:

https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2320_2022.pdf. Acesso em: 12 set. 2024.

CUNHA NETO, Marcílio José da. Considerações Legais Sobre Biodireito: **A Reprodução Assistida à Luz do Novo Código Civil**. [20--]. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/9564-9563-1-PB.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2024.

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

Infertility. Organização Mundial da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>. Acesso em: 06 de nov. 2024.

Infertility. Rede Latino-Americana de Reprodução Assistida, 2020. Disponível em: <https://redlara.com/images/arquivo/Infertility.pdf>. Acesso em: 04 de nov. 2024.

MARQUES, Rafaela Lourenço. **Pesquisa com embriões excedentários e o princípio da dignidade da pessoa humana, em face da lei de biossegurança**. Revista CEJ, Brasília, Ano XIII, n. 45, p. 56-69, abr./jun. 2009. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r23665.pdf>. Acesso em 05 set. 2024

MATOS, Fernanda. **Brasil lidera ranking em reprodução assistida, aponta levantamento**. Associação Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA), 2019. Disponível em: <https://sbra.com.br/noticias/brasil-lidera-ranking-da-america-latina-em-reproducao-assistida-a-ponta-levantamento/>. Acesso em: 09 set. 2024.

MORAES, Maria Celina Bodin de; CASTRO, Thamís Dalsenter Viveiros de. **A autonomia existencial nos atos de disposição do próprio corpo**. Pensar Revista de Ciências Jurídicas, Fortaleza, 19(3), p. 779-818, 2014.

OKAMOTO, Ana Paula dos Santos Bittencourt. **Gestação de substituição no Brasil : entre a autonomia do sujeito e a normatividade**. 2023. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/81364>. Acesso em 15 nov. 2024.

LÔBO, Paulo. **Direito civil: obrigações**. v.2. 11th ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2023. E-book. p.14. ISBN 9786553628298. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786553628298/>. Acesso em: 12 nov. 2024.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. **O consentimento informado na relação médico-paciente.** Estudo de Direito Civil. Coimbra Editora, 2004.

SILVA, Geicimara Kelen Custódio. **Responsabilidade civil médica por violação à boa-fé objetiva.** Civilistica.com, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 1–33, 2022. Disponível em: <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/835>. Acesso em: 16 nov. 2024.

SILVA, Pedro Manenti Vieira da. **Pessoas, corpos e coisas : uma arqueologia do discurso jurídico.** 2022. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/77996>. Acesso em: 31 out. 2024.

TEPEDINO, Gustavo; OLIVA, Milena D. Fundamentos de Direito Civil - Vol. 1 - Teoria Geral do Direito Civil - 5ª Edição 2024. 5th ed. Rio de Janeiro: Forense, 2024. E-book. ISBN 9788530994471. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994471/>. Acesso em: 17 nov. 2024.

VEIGA, Edson. **Os 40 anos da primeira 'bebê de proveta' brasileira.** BBC News Brasil, 2024. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/c4gqvlzz69eo#:~:text=O%20nascimento%20da%20paranaense%20Anna,dos%20Pinhais%2C%20onde%20ela%20nasceu>. Acesso em: 08 nov. 2024.