

90

Classificado de acordo com o art. 181
de Resolução 56 de 1992 Subsecretaria.
de Arquivo 15 de 1992 de 2004
Chefe do Serviço de Arquivo Legislativo
Luís Sérgio de Maciel
Chefe do Serviço de
Arquivo Legislativo



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Autor: Senador Lúcio Alcântara

Nº 90, DE 1999

EMENTA: Dispõe sobre a Reprodução Assistida.

FICHA



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador LÚCIO ALCÂNTARA

SENADO FEDERAL

Protocolo Legislativo

P.L.S. N.º

Fls.

99/99
21

À Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania e, nos termos do art. 49, I, do Regimento Interno, à Comissão de Assuntos Sociais.

Em 09/03/99.

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 90, DE 1999

Dispõe sobre a Reprodução Assistida

(Sen. Lúcio Alcântara)

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

SEÇÃO I DOS PRINCÍPIOS GERAIS

Art. 1º Constituem técnicas de Reprodução Assistida (RA) aquelas que importam na implantação artificial de gametas ou embriões humanos no aparelho reprodutor de mulheres receptoras com a finalidade de facilitar a procriação.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, atribui-se a denominação de:

I – embriões humanos aos produtos da união *in vitro* de gametas humanos, qualquer que seja a idade de seu desenvolvimento;

II – usuários às mulheres ou aos casais que tenham solicitado o emprego de RA com o objetivo de procriar;

III – criança ao indivíduo nascido em decorrência do emprego de RA;

IV – gestação ou maternidade de substituição ao caso em que uma doadora temporária de útero tenha autorizado sua inseminação artificial ou a introdução, em seu aparelho reprodutor, de embriões fertilizados *in vitro*, com o objetivo de gerar uma criança para os usuários.

Art. 2º A utilização da RA só será permitida, na forma autorizada pelo Poder Público e conforme o disposto nesta Lei, para auxiliar na resolução

ganica
09/03/99
10.08.95

up



dos casos de infertilidade e para a prevenção e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, e desde que:

I – tenha sido devidamente constatada a existência de infertilidade irreversível ou, caso se trate de infertilidade inexplicada, tenha sido obedecido prazo mínimo de espera, na forma estabelecida em regulamento;

II – os demais tratamentos possíveis tenham sido ineficazes ou ineficientes para solucionar a situação de infertilidade;

III – a infertilidade não decorra da passagem da idade reprodutiva;

IV – a receptora da técnica seja uma mulher capaz, nos termos da lei, que tenha solicitado ou autorizado o tratamento de maneira livre e consciente, em documento de consentimento informado a ser elaborado conforme o disposto no art. 3º;

V – exista probabilidade efetiva de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para a mulher receptora ou a criança;

VI – no caso de prevenção e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, haja indicação precisa com suficientes garantias de diagnóstico e terapêutica.

SEÇÃO II

DO CONSENTIMENTO INFORMADO

Art. 3º O consentimento informado será obrigatório e extensivo aos cônjuges e companheiros em união estável, em documento redigido em formulário especial, no qual os usuários manifestem, pela aposição de suas assinaturas, terem dado seu consentimento para a realização das técnicas de RA e terem sido esclarecidos sobre o seguinte:

I – os aspectos técnicos e as implicações médicas das diferentes fases das técnicas de RA disponíveis, bem como os custos envolvidos em cada uma delas;

II – os dados estatísticos sobre a efetividade das técnicas de RA nas diferentes situações, incluídos aqueles específicos do estabelecimento e do profissional envolvido, comparados com os números relativos aos casos em que não se recorreu à RA;



III – a possibilidade e probabilidade de incidência de acidentes, danos ou efeitos indesejados para as mulheres e para as crianças;

IV – as implicações jurídicas da utilização da RA, inclusive quanto à filiação da criança;

V – todas as informações concernentes à licença de atuação dos profissionais e estabelecimentos envolvidos;

VI – demais informações definidas em regulamento.

§ 1º O consentimento mencionado neste artigo, a ser efetivado conforme as normas regulamentadoras que irão especificar as informações mínimas a serem transmitidas, será extensivo aos doadores e seus cônjuges ou companheiros em união estável.

§ 2º No caso do parágrafo anterior, as informações mencionadas devem incluir todas as implicações decorrentes do ato de doar, inclusive a possibilidade de a identificação do doador vir a ser conhecida pela criança e, em alguns casos, de o doador vir a ser obrigado a reconhecer a filiação dessa criança, em virtude do disposto no art. 12.

§ 3º O consentimento deverá refletir a livre manifestação da vontade dos envolvidos, vedada qualquer coação física ou psíquica, e o documento originado deverá explicitar:

I – a técnica e os procedimentos autorizados pelos usuários;

II – o destino a ser dado, no caso de divórcio ou separação do casal, aos embriões excedentes que vierem a ser preservados na forma do §4º do art. 9º;

III – as circunstâncias em que os doadores autorizam ou desautorizam a utilização de seus gametas e embriões.

§ 4º No caso de utilização da RA para a prevenção e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, o documento deve conter a indicação precisa da doença e as garantias de diagnóstico e terapêutica, além de mostrar claramente o consentimento dos receptores para as intervenções a serem efetivadas sobre os gametas ou embriões.

SENADO FEDERAL

Protocolo Legislativo

P.L.S. N.º 90/199

Fls. 03

JP



§ 5º O consentimento só será válido para atos lícitos e não exonerará os envolvidos em práticas culposas ou dolosas que infrinjam os limites estabelecidos nesta Lei e em seus regulamentos.

SEÇÃO III
DOS ESTABELECIMENTOS E PROFISSIONAIS

Art. 4º Cabe a clínicas, centros, serviços e demais estabelecimentos que aplicam a RA a responsabilidade sobre:

I – o recebimento de doações, a coleta, o manuseio, o controle de doenças infecto-contagiosas, a conservação, a distribuição e a transferência do material biológico humano utilizado na RA, vedando-se a transferência a fresco de material doado;

II – o registro de todas as informações relativas aos doadores desse material e aos casos em que foi utilizada a RA, pelo prazo de vinte e cinco anos após o emprego das técnicas em cada caso;

III – a obtenção do consentimento informado dos usuários de RA, doadores e respectivos cônjuges ou companheiros em união estável, na forma definida no artigo anterior.

Parágrafo único. As normas para o cumprimento do disposto neste artigo serão definidas em regulamento.

Art. 5º Para obter sua licença de funcionamento, clínicas, centros, serviços e demais estabelecimentos que aplicam RA devem cumprir os seguintes requisitos mínimos:

I – funcionar sob a direção de um profissional médico, devidamente licenciado para realizar a RA, que se responsabilizará por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados;

II – dispor de recursos humanos, técnicos e materiais condizentes com as necessidades científicas para realizar a RA;

III – dispor de registro permanente de todos os casos em que tenha sido empregada a RA, ocorra ou não gravidez, pelo prazo de vinte e cinco anos;



IV – dispor de registro permanente dos doadores e das provas diagnósticas realizadas no material biológico a ser utilizado na RA com a finalidade de evitar a transmissão de doenças e manter esse registro pelo prazo de vinte e cinco anos após o emprego do material.

§ 1º A licença mencionada no *caput*, obrigatória para todos os estabelecimentos e profissionais médicos que pratiquem a RA, será válida por dois anos e renovável ao término de cada período, podendo ser revogada em virtude do descumprimento de qualquer disposição desta Lei ou de seus regulamentos.

§ 2º O profissional mencionado no inciso I e os demais médicos que atuam no estabelecimento não poderão estar respondendo, na Justiça ou no órgão de regulamentação profissional da categoria, a processos éticos, civis ou penais relacionados ao emprego de RA.

§ 3º O registro citado no inciso III deverá conter, em prontuários, elaborados inclusive para a criança, e em formulários específicos, a identificação dos usuários e doadores, as técnicas utilizadas, os procedimentos laboratoriais de manipulação de gametas e embriões, a ocorrência ou não de gravidez, o desenvolvimento das gestações, os nascimentos, as mal-formações de fetos ou recém-nascidos e outros dados definidos em regulamento.

§ 4º Em relação aos doadores, o registro citado no inciso IV deverá conter, em prontuários individuais, a identidade civil, os dados clínicos de caráter geral, uma foto acompanhada das características fenotípicas e uma amostra de material celular.

§ 5º As normas para o cumprimento deste artigo serão definidas em regulamento.

SEÇÃO IV DAS DOAÇÕES

Art. 6º Será permitida a doação de gametas e embriões, sob a responsabilidade dos estabelecimentos que praticam a RA, vedada a remuneração dos doadores e a cobrança por esse material, a qualquer título.

§ 1º Os estabelecimentos que praticam a RA estarão obrigados a zelar pelo sigilo da doação, impedindo que doadores e usuários venham a

44



conhecer reciprocamente suas identidades, e pelo sigilo absoluto das informações sobre a criança nascida a partir de material doado.

§ 2º Apenas a criança terá acesso, diretamente ou por meio de um representante legal, a todas as informações sobre o processo que a gerou, inclusive à identidade civil do doador, nos casos autorizados nesta Lei, obrigando-se o estabelecimento responsável pelo emprego da RA a fornecer as informações solicitadas.

§ 3º Quando razões médicas indicarem ser de interesse da criança obter informações genéticas necessárias para sua vida ou sua saúde, as informações relativas ao doador deverão ser fornecidas exclusivamente para o médico solicitante.

§ 4º No caso autorizado no parágrafo anterior, resguardar-se-á a identidade civil do doador, mesmo que o médico venha a entrevistá-lo para obter maiores informações sobre sua saúde.

§ 5º A escolha dos doadores será responsabilidade do estabelecimento que pratica a RA e deverá garantir, tanto quanto possível, semelhança fenotípica e compatibilidade imunológica entre doador e receptor.

§ 6º Com base no registro de gestações, o estabelecimento que pratica a RA deverá evitar que um mesmo doador venha a produzir mais de duas gestações de sexos diferentes numa área de um milhão de habitantes.

§ 7º Não poderão ser doadores os dirigentes, funcionários e membros de equipe de qualquer estabelecimento que pratique a RA ou seus parentes até quarto grau.

Art. 7º Fica permitida a gestação de substituição em sua modalidade não remunerada conhecida como doação temporária do útero, nos casos em que exista um problema médico que impeça ou contra-indique a gestação na usuária e desde que haja parentesco até o segundo grau entre ela e a mãe substituta ou doadora temporária do útero.

Parágrafo único. A gestação de substituição não poderá ter caráter lucrativo ou comercial, ficando vedada sua modalidade remunerada conhecida como útero ou barriga de aluguel.

4

SENADO FEDERAL
Protocolo Legislativo

P.L.S. N.º 99/199
Fls. 06



SEÇÃO V
DOS GAMETAS E EMBRIÕES

Art. 8º Na execução de técnica de RA, poderão ser transferidos no máximo quatro embriões a cada ciclo reprodutivo da mulher receptora.

Art. 9º Os estabelecimentos que praticam a RA ficam autorizados a preservar gametas e embriões humanos, doados ou depositados apenas para armazenamento, pelos métodos permitidos em regulamento.

§ 1º Não se aplicam aos embriões originados *in vitro*, antes de sua introdução no aparelho reprodutor da mulher receptora, os direitos assegurados ao nascituro na forma da lei.

§ 2º O tempo máximo de preservação de gametas e embriões será definido em regulamento.

§ 4º O número total de embriões produzidos em laboratório durante a fecundação *in vitro* será comunicado aos usuários para que se decida quantos embriões serão transferidos a fresco, devendo o restante ser preservado, salvo disposição em contrário dos próprios usuários, que poderão optar pelo descarte, a doação para terceiros ou a doação para pesquisa.

§ 5º Os gametas e embriões depositados apenas para armazenamento só poderão ser entregues ao indivíduo ou casal depositante, sendo que, neste último caso, conjuntamente aos dois membros do casal que autorizou seu armazenamento.

§ 4º É obrigatório o descarte de gametas e embriões:

I – doados há mais de dois anos;

II – sempre que for solicitado pelos doadores;

III – sempre que estiver determinado no documento de consentimento informado;

IV – nos casos conhecidos de falecimento de doadores ou depositantes;

SENADO FEDERAL
Protocolo Legislativo

P.L.S. N.º 90/99

1.º 07



V – no caso de falecimento de pelo menos uma das pessoas que originaram embriões preservados.

Art. 10. Ressalvados os casos de material doado para pesquisa, a intervenção sobre gametas ou embriões *in vitro* só será permitida com a finalidade de avaliar sua viabilidade ou detectar doenças hereditárias, no caso de ser feita com fins diagnósticos, ou de tratar uma doença ou impedir sua transmissão, no caso de ser feita com fins terapêuticos.

§ 1º A pré-seleção sexual de gametas ou embriões só poderá ocorrer nos casos em que os usuários recorram à RA em virtude de apresentarem hereditariedade para gerar crianças portadoras de doenças ligadas ao sexo.

§ 2º As intervenções autorizadas no *caput* e no parágrafo anterior só poderão ocorrer se houver garantias reais de sucesso.

§ 3º O tempo máximo de desenvolvimento de embriões *in vitro* será definido em regulamento.

SEÇÃO VI *DA FILIAÇÃO DA CRIANÇA*

Art. 11. A criança terá assegurados todos os direitos garantidos aos filhos na forma da lei.

Parágrafo único. Ressalvados os casos especificados nos §§ 2º e 3º do art. 12, os pais da criança serão os usuários.

Art. 12. A criança nascida a partir de gameta ou embrião doado ou por meio de gestação de substituição terá assegurado, se assim o desejar, o direito de conhecer a identidade do doador ou da mãe substituta, no momento em que completar sua maioridade jurídica ou, a qualquer tempo, no caso de falecimento de ambos os pais.

§ 1º A prerrogativa garantida no *caput* poderá ser exercida, desde o nascimento, em nome de criança que não possua em seu registro civil o reconhecimento de filiação relativa a pessoa do mesmo sexo do doador ou da mãe substituta, situação em que ficará resguardado à criança, ao doador e à mãe substituta o direito de obter esse reconhecimento na forma da lei.



§ 2º No caso em que tenha sido utilizado gameta proveniente de indivíduo falecido antes da fecundação, a criança não terá reconhecida a filiação relativa ao falecido.

§ 3º No caso de disputa judicial para obter o direito de maternidade sobre a criança, este será concedido à mulher que deu à luz a criança, exceto quando essa mulher tiver recorrido à RA por ter ultrapassado a idade reprodutiva, situação em que a maternidade será outorgada à doadora do óvulo.

§ 4º Ressalvado o disposto nos §§ 1º e 3º, não se aplica ao doador qualquer direito assegurado aos pais na forma da lei.

SEÇÃO VII *DOS CRIMES*

Art. 13. É crime:

I – praticar a RA sem estar previamente licenciado para a atividade;
Pena: detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

II – praticar a RA sem obter o consentimento informado dos usuários e dos doadores na forma determinada nesta Lei, bem como fazê-lo em desacordo com os termos constantes do documento de consentimento assinado por eles;

Pena: detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

III – envolver-se na prática de útero ou barriga de aluguel, na condição de usuário, intermediário ou executor da técnica;

Pena: detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

IV – fornecer gametas ou embriões depositados apenas para armazenamento a qualquer pessoa que não seja o próprio depositante, bem como empregar esses gametas e embriões sem a autorização deste;

Pena: detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

V – intervir sobre gametas ou embriões *in vitro* com finalidade diferente das permitidas nesta Lei;

Pena: detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

JP

SENADO FEDERAL
Protocolo Legislativo
P.L.S. N.º 40/1999
Fls. 09



VI – deixar de manter as informações exigidas nesta Lei, na forma especificada, ou recusar-se a fornecê-las nas situações previstas;

Pena: detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

VII – utilizar gametas ou embriões de doadores ou depositantes sabidamente falecidos;

Pena: detenção, de dois a seis meses, ou multa.

VIII – implantar mais de quatro embriões na mulher receptora;

Pena: detenção, seis meses a dois anos, ou multa.

IX – realizar a pré-seleção sexual de gametas ou embriões, ressalvado o disposto nesta Lei;

Pena: detenção, de dois a seis meses, ou multa.

X – conservar gametas ou embriões doados por período superior a dois anos ou utilizar esses gametas e embriões;

Pena: detenção, de dois a seis meses, ou multa.

III – envolver-se na prática de útero ou barriga de aluguel, na condição de mãe substituta;

Pena: detenção, de dois a seis meses, ou multa.

§ 1º No caso de gametas ou embriões depositados por casal, incide no crime definido no inciso IV a pessoa que os fornecer a um dos membros do casal isoladamente.

§ 2º A prática de qualquer uma das condutas arroladas neste artigo acarretará a perda da licença do estabelecimento de reprodução assistida e do profissional responsável, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis.

SEÇÃO VIII *DAS DISPOSIÇÕES FINAIS*

Art. 14 O Poder Público editará os regulamentos necessários à efetividade da Lei, inclusive as normas especificadoras dos requisitos para a execução de cada técnica de RA, concederá a licença aos estabelecimentos e profissionais que praticam a RA e fiscalizará a atuação de ambos.

JP

SENADO FEDERAL
Protocolo Legislativo

P.L.S. N.º 99 / 99
Fls. 10



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador LÚCIO ALCÂNTARA

Art. 15 Esta Lei entrará em vigor cento e oitenta dias após sua publicação.

Art. 16 Revogam-se as disposições em contrário.

JP

SENADO FEDERAL
Protocolo Legislativo

P.L.S. N.º 901/99
Fls. 11



JUSTIFICAÇÃO

Reprodução Assistida (RA) é a tecnologia que importa na implantação artificial de espermatozóides ou embriões humanos no aparelho reprodutor de mulheres receptoras com a finalidade de facilitar a procriação.

Basicamente, as técnicas de RA pertencem a duas modalidades: aquelas em que se introduz no aparelho reprodutor da mulher o esperma, genericamente denominadas inseminação artificial (IA), e a fertilização *in vitro* (FIV), na qual o óvulo e o esperma são juntados em um tubo de proveta e posteriormente se introduzem alguns embriões no aparelho reprodutor da futura mãe

A IA subdivide-se em inseminação intrauterina (IIU), em que o esperma é colocado no útero, transferência intrafalopiana de gametas (IFTG), em que os espermatozóides são introduzidos nas trompas de falópio, e inseminação intraperitoneal (IIP).

Na implementação dessas técnicas, pode-se utilizar sêmen e/ou óvulo homólogo (pertencente ao marido ou à própria mulher, respectivamente) ou heterólogo (doador por terceiros). Conforme a origem dos espermatozóides, portanto, a IA pode ser classificada em inseminação artificial intra-conjugal (IAC) e inseminação artificial com doador de esperma (IAD).

Há também o caso da gestação ou maternidade de substituição, em que uma mulher é contratada para dar à luz uma criança para outra mulher e que pode ocorrer tanto por IA, caso em que o óvulo pertence à mulher contratada (que, conseqüentemente, se torna a mãe genética e gestacional do bebê), quanto por FIV, com óvulo e/ou sêmen do casal contratante ou de terceiros. Se o acordo envolver retribuição financeira, o caso é conhecido por “útero de aluguel” ou “barriga de aluguel”. Senão, trata-se de uma “doação temporária de útero”.

Diante de todas essas possibilidades, a grande questão surgida a partir do desenvolvimento da RA diz respeito exatamente a suas conseqüências para o estado de filiação da criança.

JP

SENADO FEDERAL

Protocolo Legislativo

P.L.S. N.º 901/99

Fls. 12



Verificam-se os malefícios da RA, de forma bastante clara, em situações tais como o caso apresentado em artigo de revista¹, no qual uma menina de dois anos veio a ser declarada “criança sem pais” por um juiz do Tribunal Superior de Justiça da Califórnia.

Segundo o artigo, a garota, “fruto de um processo de fertilização artificial, obtido a partir de espermatozóides e óvulos de doadores anônimos”, foi “gestada por uma mãe de aluguel”, contratada por um casal no qual o homem apresentava baixa contagem de espermatozóides e a mulher, por sofrer de endometriose, não conseguia liberar os óvulos para fecundação e nem podia levar a termo uma gestação. O texto informa que, um mês antes do nascimento da criança, o homem decidiu separar-se da mulher e, para “livrar-se dos encargos com a pensão alimentícia”, “disse que nunca quis ter um filho dessa maneira e passou a repudiar qualquer responsabilidade paterna”. “A Justiça, em princípio, aceitou o argumento”. A mulher que desejou a criança foi autorizada a adotá-la, mas quer “obrigar o ex-marido a cumprir o contrato assinado por ocasião da concepção artificial”.

O resultado disso é um ser humano que, “como não tem nenhum vínculo genético com o casal, nem com a mãe de aluguel”, e descende de pais biológicos anônimos, “existe numa espécie de vácuo”. Sobre o caso, médico brasileiro ouvido pela revista declarou que o casal deveria ter recorrido a uma adoção, em vez de se utilizar desse arranjo “antinatural” firmado em contrato, uma vez que nenhum dos dois envolveria transmitir seus genes ao bebê, nem a mulher poderia vivenciar a gestação.

Tudo bem que a situação acima descrita corresponda a um caso de utilização da RA com final infeliz. Porém, mesmo em casos com final feliz, a consequência normal do emprego dessa tecnologia é o surgimento de situações anômalas que, até então, ou não poderiam ocorrer, ou, quando ocorriam, eram consideradas infortúnios para os envolvidos. Referimo-nos aqui às situações de “criança sem pai” (em alguns casos mais raros, “criança sem mãe”), “criança com duas mães” e “criança com dois pais”.

O emprego da RA pode originar uma “criança sem pai” em dois casos: quando o pai genético, do qual foi retirado esperma, morre antes da concepção ou quando uma criança nasce na ausência legal de um pai, como, por exemplo, o filho gerado como “produção independente” de uma mulher solteira

¹ Órfã de ninguém – Sem pais genéticos conhecidos e gestada por mãe de aluguel, menina é “filha do tubo de ensaio”. *Veja*, 4/2/1998.



fecundada com espermatozoado (mais raramente, tem-se observado a situação de “criança sem mãe”, quando dois homens contratam uma mulher para gerar uma criança que será cuidada apenas por eles dois).

Em relação ao primeiro caso, situação similar pode acontecer por “meios naturais” quando um homem morre deixando grávida sua esposa. Um acontecimento como esse – considerado, via de regra, uma tragédia para a criança que nascerá postumamente – origina uma situação nunca desejada por qualquer pessoa.

Já o segundo caso, até há pouco tempo considerado bastante desagradável para a criança (o filho “bastardo” de mãe solteira que nascia rejeitado pelo pai), deixou, em certos círculos da sociedade urbana ocidental, de representar um acontecimento perturbador e passou até a ser desejado por algumas mulheres que consideram o nascimento de uma criança um evento a ser reservado só para a mãe.

A “criança com duas mães” – verificada na gestação de substituição – possui uma mãe genética (que doou seu óvulo para a obtenção do embrião in vitro) e uma mãe gestacional (que recebeu o embrião em seu útero e deu à luz a criança). É nessa modalidade que mais se evidencia a artificialidade das técnicas, pois tal situação nunca ocorre por meios naturais.

A última situação refere-se à “criança com dois pais”, que nasce quando um homem infértil – pai legal – autoriza a inseminação artificial de sua mulher com espermatozoado de um doador – pai genético –, caso freqüente no universo de utilização da RA. Nesses casos, os interesses da criança relativos à filiação permanecem parcialmente preservados, uma vez que ela tem como pais um casal legalmente constituído.

Considerando a possibilidade de utilização da RA, chega-se então à seguinte questão: é correta a criação deliberada dessas situações? A resposta a essa pergunta só poderia ser afirmativa se viesse embasada na hipótese de que para uma criança, ou para as crianças em geral, é melhor não ter um dos genitores ou ter mais de um genitor do mesmo sexo, do que ter só um pai e uma mãe da forma como ocorre naturalmente. É muito difícil tentar avaliar a correção dessa hipótese com base em fatos objetivos² ou experiências que não



² Uma comparação com o mundo animal não é útil, uma vez que na natureza, há exemplos de ambos os modos de criação (somente pela mãe ou pelo casal) e que a situação do ser humano é totalmente diferente: por um lado, a condição da mulher não é mais comparável àquela da fêmea carnívora que necessita de um macho para



sejam somente individuais, ou com base em postulados científicos (apesar de já haver evidências consistentes, baseadas em pesquisas disponíveis, que contrariam a hipótese de que é melhor ter somente mãe, por exemplo).

Porém, ainda que faltem esses postulados científicos ou constatações que possam ser estendidas para toda uma sociedade, é possível proceder a uma análise dos riscos a que se submetem as crianças nascidas com o emprego de RA.

Isso requer seja adotado o pressuposto de que nada do que o homem vem considerando como progresso até hoje permanecerá obrigatoriamente aceitável no futuro, sem uma avaliação concomitante sobre os riscos aos quais esse progresso expõe a humanidade e sem o aperfeiçoamento dos instrumentos científicos e tecnológicos idealizados para compensar totalmente esses danos.

Assim sendo, da mesma forma como ocorre com um levantamento de impacto ambiental, se a avaliação relativa ao emprego da RA trazer à luz a possibilidade de sérios riscos para a criança – mesmo que esses riscos possam estar acompanhados de possíveis vantagens – então deve-se recusar autorização ou idealizar mecanismos para desencorajar o recurso à RA. Acreditamos ser preciso fazer pelas crianças do futuro o que hoje já se faz a respeito de qualquer inovação que se deseje implementar no ambiente: se existem sérios riscos, então as mudanças não serão feitas, mesmo que algumas pessoas as creiam vantajosas.

Quem quer que se proponha a uma análise como essa, constata facilmente que a técnica de maternidade dividida e o modelo do genitor de um único sexo acarretam riscos sérios o bastante para invalidar essas modalidades perante uma análise de impacto ambiental.

É, portanto, um ser humano como todas essas crianças, “sem genitor” ou “com dois genitores” do mesmo sexo, o balizador das escolhas que precisaram ser feitas no âmbito do projeto, definidas com o objetivo de tentar implementar a proteção que a criança requer em cada situação específica.

Quanto aos instrumentos existentes para impedir ou desencorajar as pessoas a recorrerem às práticas passíveis de trazer grandes riscos para a criança, observamos preliminarmente que nenhum instrumento poderia impedir

ir caçar enquanto ela alimenta seus filhotes; por outro, a dependência dos bebês humanos dura muito mais.
Apud VERCELLONE, P.. Children's rights and artificial procreation. *Medicine and Law*, (1995) 14:13-22.



totalmente essas práticas. Na cultura ocidental de hoje prevalece a assertiva da onipotência dos desejos individuais. Entre esses desejos está o de ter um filho a qualquer custo e em qualquer condição que o sujeito determine, sem que outra pessoa possa interferir. É um desejo muito forte e tende a prevalecer sobre a lei e sobre o respeito à criança que irá nascer.

Outra observação constatou que ameaças de natureza penal terão utilidade restrita aos casos específicos em que os envolvidos venham a buscar na Justiça a solução para seus conflitos. Essas ameaças dificilmente serão vistas com bons olhos pela sociedade e provavelmente não irão ter o alcance necessário para desencorajar o recurso às técnicas, uma vez que, como a RA oferece a oportunidade para que usuários e médicos realizem seus desejos recíprocos de procriar e permitir a procriação, o quadro provável é o estabelecimento de um pacto de silêncio entre eles. Recomenda-se, portanto, definir também outros mecanismos de dissuasão, sobretudo aqueles que vinculem efeitos de natureza civil, no âmbito do Direito de Família, aos atos do cidadão. A idéia é produzir efeitos judiciais diferentes daqueles que o sujeito estaria disposto a sofrer em decorrência de seu comportamento.

Assim, foram propostos os seguintes dispositivos para restringir e desencorajar, especificamente, cada uma das situações claramente indesejáveis para a criança.

Em relação aos casos que envolvam o desejo de utilizar material biológico – em geral esperma – de pessoas mortas para gerar uma criança, há que se distinguir entre duas situações:

- a do homem que torna disponível seu esperma para permitir a uma mulher (normalmente sua esposa) ter um filho seu mesmo após sua morte;
- a do doador anônimo que deposita seu esperma em um banco de sêmen e depois morre.

No que se refere à segunda situação, determinou-se ao banco de sêmen que não utilize gametas de um doador sabidamente morto. Porém, esse dispositivo não é suficiente para garantir que o gameta a ser utilizado não seja o de uma pessoa falecida, já que é impossível para o estabelecimento manter registro do que ocorre com cada pessoa após a doação. Assim, estabeleceu-se também uma outra coerção: proibir a conservação de esperma por tempo maior do que dois anos.

4

SENADO FEDERAL
Protocolo Legislativo

P.L.S. N.º 90/1999
Fls. 16



Já para evitar a primeira situação, o projeto proíbe o banco de gametas de entregar o material depositado a qualquer pessoa que não seja o próprio depositante. A regra decisiva, porém, é aquela que exclui a atribuição de paternidade ao morto. É verdade que essa regra incrementa ainda mais o dano à criança, uma vez que ela, além de nascer “sem pai”, não poderá reclamar descendência daquele que é seu pai biológico. Porém somente uma dissuasão assim tão forte pode ser capaz de evitar o emprego dessa prática prejudicial aos interesses das crianças do futuro.

Além disso, mesmo que se outorgasse, exclusivamente à criança e à partir de uma idade mínima, o direito de obter o reconhecimento de sua filiação³, ainda assim teriam de persistir excluídas tanto as consequências relativas aos bens – herança, por exemplo – quanto à formalização de laços com os demais parentes do falecido. De fato, essa é a interpretação de Álvaro Villaça Azevedo, jurista brasileiro, que entende ficar o eventual nascituro excluído da herança, tanto por não poder competir com os herdeiros de seu pai morto previamente a sua concepção, quanto por não ser possível falar em retroação de efeitos, uma vez que eles não podem existir antes da concepção³.

Em relação à utilização de gameta de um doador anônimo para possibilitar o nascimento de uma criança legalmente sem pai – ou, mais raramente, sem mãe –, o projeto propõe um meio efetivo de dissuasão: possibilitar à criança que vier a nascer que exerça o direito de exigir do doador o reconhecimento de paternidade, direito esse que também deve ser estendido ao doador que queira reclamar a paternidade da criança. Apesar da evidente dificuldade inerente a qualquer tentativa de rastrear e encontrar os doadores, a mera possibilidade de isso vir a acontecer pode servir para desencorajar as pessoas a recorrerem à prática.

Para se restringir a ocorrência de “dupla maternidade”, em primeiro lugar determinou-se que a utilização da RA só será permitida como tratamento para os casos de infertilidade e para prevenção e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, quando haja indicação precisa e com suficientes garantias de diagnóstico e terapêutica. Com esse dispositivo, busca-se evitar a gravidez artificialmente produzida em mulheres que ultrapassaram a idade reprodutiva ou o recurso à prática do “útero de aluguel” por mulheres que não desejam, por qualquer motivo, viver a experiência da gravidez e do parto.

³ AZEVEDO, A.V.. Ética, Direito e reprodução humana assistida. *Revista da Ordem dos Advogados do Brasil*. Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, ano XXIV, n. 58, abril/agosto 1994.



A única exceção permitida de gestação de substituição ou doação temporária do útero aplica-se aos casos em que exista um problema médico que impeça ou contra-indique a gestação na doadora genética e desde que haja parentesco até o segundo grau entre ela e a doadora temporária do útero (essa gestação não pode ter qualquer fim comercial ou lucrativo).

Como a Constituição Federal proíbe o comércio de órgãos, tornou-se obrigatório vedar o “útero de aluguel” (assim como o comércio de gametas e embriões), ainda que se saiba, como dito anteriormente, que o dispositivo será certamente desobedecido.

Porém, apesar de haver uma quase unanimidade mundial no sentido de proibir o “útero ou barriga de aluguel”, é preciso não se iludir de que ela possa ser totalmente abolida. Isso é especialmente verdadeiro para o Brasil, onde a precária situação sócio-econômica da maior parcela da população certamente propicia a existência de mulheres dispostas a se oferecer para gerar filhos de outras mulheres em troca de remuneração.

Em decorrência disso, foi necessário também estabelecer claramente quem deve ficar com a criança em caso disputa. A legislação francesa optou por atribuir a maternidade à mãe gestacional, enquanto a jurisprudência americana vem consolidando a solução oposta.⁴ Este projeto, seguindo a linha francesa, determina que a mãe será aquela que deu à luz a criança, exceto no caso de mulheres que ultrapassaram a idade reprodutiva.

Dessa forma, ao mesmo tempo em que se determinou um mecanismo para desencorajar mulheres, tanto as de meia-idade quanto aquelas que não sofram de infertilidade, de recorrerem à RA pela vaidade de ter um filho fora da idade reprodutiva ou de não se submeter aos efeitos indesejados de uma gravidez, estabeleceu-se também a proteção para uma outra categoria: a mãe substituta. Consideramos mais justo proteger as mulheres que se dispuserem a alugar seu útero por dinheiro em detrimento das que se dispuserem a pagar por ele, independentemente das sanções legais a que os dois grupos sejam submetidos por desobedecerem à lei.

Pois bem, além de tentar desencorajar a utilização da RA para gerar situações potencialmente danosas para a criança, o projeto cuidou também de tentar resguardar seu direito à filiação.

⁴ FORTES, P.A.C. Reflexões sobre a procriação artificial e os direitos das crianças. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. São Paulo: III (2); 79-85, 1993.



Para resolver os questionamentos de filiação originados de situações em que se utilizou a RA, alguns países optaram por determinar, em lei ou nas decisões proferidas em juízo⁵, a preponderância da paternidade artificial sobre a genética ou biológica, o que, além de solucionar a situação, constituiu uma maneira de fomentar a utilização e disseminação da RA.

Esse caminho, entretanto, gerou situação paradoxal, uma vez que se utilizam dois pesos e duas medidas para as diferentes situações. No caso, por exemplo, de casais que recorram à RA com a utilização de espermatozoides de doador anônimo, atribui-se a paternidade da criança ao homem do casal, ignorando-se o papel dos genes do pai verdadeiro. Já no caso de “aluguel de útero” em que o óvulo provenha da mulher contratante, atribui-se-lhe a maternidade da criança, priorizando o papel de seus genes sobre a função exercida pela mulher geratriz.

Além dessa observação, faz-se necessária, neste ponto, uma breve menção sobre os direitos da personalidade humana, especialmente o direito de filiação. Sobre o assunto, reportamo-nos a Álvaro Villaça Azevedo⁶:

O estado de filiação, como direito da personalidade, está vinculado à própria natureza do homem, que, descendendo, ex iure sanguinis, existe, nesse estado, desde sua concepção até sua morte, como um fato natural, independentemente de lei, que há de respeitá-lo, por inserir-se no âmbito do Direito Natural.

Ora, o respeito à situação natural da paternidade, da maternidade e da filiação é inerente ao Direito Natural, devendo preservar-se, como a própria natureza, prevalecendo sobre situações artificiais, humani iuris.

Reafirme-se, portanto, que, quando se cuida de direitos da personalidade, como o estado da pessoa, mormente o de filiação, a indispensabilidade dos princípios de Direito Natural.

⁵ Nos Estados Unidos, não há dispositivos legais de alcance nacional que determinem a precedência da paternidade artificialmente criada, mas as decisões judiciais proferidas em diferentes casos de “útero de aluguel” demonstram essa precedência. No caso Baby M., de 1987 – o primeiro e mais conhecido –, Mary Beth Whitehead (mãe genética e gestacional da criança, gerada por IA com sêmen do marido da mulher contratante) só obteve da Justiça o direito de visita ao bebê, mas não sua guarda, apesar de a decisão ter deliberado que ela, como mãe genética, tinha tanto direito sobre a criança quanto o pai. Em outro caso, ocorrido na Califórnia em 1990, sentença provisória da Corte daquele Estado julgou que gravidez não é maternidade, ainda que a lei estadual afirme que mãe é a que dá à luz. *Apud DA CRUZ, J.R.G. Aspectos recentes dos direitos da personalidade. Revista Jurídica Mineira. Belo Horizonte.*

⁶ AZEVEDO, *op. cit.*



Dessa forma, o direito à filiação, que inclui o conhecimento da filiação genética e biológica e se confunde com o direito à identidade, deveria ser respeitado independentemente de estar disposto em lei, a qual não deveria nunca torná-lo dispensável ou obstruir seu exercício.

Cabe enfatizar aqui – ainda que não seja necessário esse direito estar previsto em lei para que seja protegido – o disposto nos artigos sete e oito da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Crianças, de 20 de novembro de 1989:

Artigo 7

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

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

Artigo 8

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

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

Assim sendo, todas as nações deveriam salvaguardar à criança gerada o direito de ter uma filiação definida. Por esse motivo, e para evitar casos como o da criança considerada “sem pais” narrado anteriormente, o projeto dispõe que a criança nascida em decorrência do emprego de RA terá assegurados todos os direitos garantidos aos filhos na forma da lei e determina que os pais, salvo nos casos especificados, serão os usuários que tenham solicitado o emprego das técnicas para gerar a criança.

4



Do mesmo modo, as nações deveriam resguardar o direito da criança de conhecer sua filiação genética ou biológica. Por isso, estabelecemos, neste projeto o direito de a criança conhecer a identidade de seus pais genéticos no momento em que atinja a maioridade jurídica (esse direito também é garantido na Suécia⁷), ou a qualquer tempo, diante do falecimento de seus pais. Observe-se que o estabelecido acima se estende a qualquer caso em que tenha ocorrido RA com o emprego de gameta heterólogo, indiscriminadamente.

No caso de criança legalmente sem pai – ou, mais raramente, sem mãe –, o projeto possibilita-lhe, além de conhecer a identidade do doador, exercer o direito de exigir do doador o reconhecimento de paternidade, direito esse que também é estendido ao doador que queira reclamar a paternidade da criança. Apesar da evidente dificuldade inerente a qualquer tentativa de rastrear e encontrar os doadores, a mera possibilidade de isso vir a acontecer pode servir para desencorajar as pessoas a contribuírem para originar esse tipo de situação que não atende aos interesses da criança.

Há que se ressaltar que, pela lei brasileira atual, em casos assim tanto a criança – no papel de filho –, quanto o doador, – no de pai –, já têm o direito de “pedir alimentos”, consoante o o Código Civil, em virtude de serem parentes consangüíneos⁸.

Assinale-se também que esse dispositivo se coaduna com o princípio de “paternidade responsável” erigido pela Constituição Federal de 1988 e corroborado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, que determinam que “os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação”.

Espera-se, assim, que o projeto tenha o efeito de desencorajar a doação inconseqüente e o emprego irresponsável de gametas humanos e, portanto, a proliferação de casos que atentem contra o direito de filiação da criança e seu senso de identidade.

O terceiro grupo para o qual se buscou instituir proteção legal é o dos usuários das técnicas, que inclui todos os casais e mulheres que adquirem os serviços e produtos – gametas e embriões – dos estabelecimentos e profissionais de reprodução assistida. Essa proteção é requerida para se equilibrar essa relação comercial que apresenta, em uma ponta, indivíduos dispostos a tudo

⁷ FORTES, *op. cit.*

⁸ AZEVEDO, *op. cit.*

44



para realizar seu desejo de procriação, e, na outra, profissionais detentores unilaterais do conhecimento médico e remunerados substancialmente por seus serviços. A desigualdade dessa relação é agravada não só pelo envolvimento emocional dos candidatos a pais, que podem por isso mesmo ser facilmente engendrados em acertos indesejados, mas também pela pressão econômica exercida pela indústria de tecnologia médico-farmacêutica, sempre pronta a patrocinar e incentivar as atividades de seu interesse.

Em relação aos usuários das técnicas, o principal objetivo do projeto foi zelar para que suas ações sejam tomadas de forma consciente, minimizando suas possibilidades de serem engendrados em situações das quais possam vir a se arrepender. Isso porque, além das consequências físicas para as mulheres e das consequências jurídicas relacionadas à paternidade da criança – que o projeto busca tornar vigentes –, existe ainda a questão da baixa efetividade das técnicas, contra seu alto custo em termos financeiros, psicológicos e biológicos.

Os dados sobre a efetividade dos tratamentos apresentam taxas de sucesso de 20 a 35%, quatro a sete vezes maior do que a taxa de 5% obtida no início dos anos 80⁹, mas ainda assim muito baixas, sobretudo ao se considerar o sofrimento físico e psicológico por que passam os usuários das técnicas. Na FIV, a mulher é submetida, em média, a quatro tentativas (uma por mês) até a gravidez¹⁰. Se esta nunca sobrevém e o casal não está adequadamente preparado, assiste-se a um quadro de profunda depressão¹¹.

Assinale-se que a escolha dos principais objetos de proteção da lei da forma acima explicitada orientou a redação dos demais dispositivos do projeto. Isso porque a qualidade da lei que busque regular a RA depende não só das distintas opções que se adotem diante das alternativas que se apresentam, mas também da coerência dessas opções (se o corpo de um projeto de lei apresentar escolhas feitas sem a menor coerência entre si, limitando de um lado aquilo que permite de outro, na prática, a lei originada não regulamentará nada).¹²

⁹ A escolha mais difícil – O aumento no número de gestações múltiplas coloca o dilema: abortar ou não alguns dos fetos? *Veja*, 3/2/1999.

¹⁰ Em discussão a reprodução assistida. *Dignitas Salutis*, out/nov de 1992.

¹¹ Cf. Dr. Milton Nakamura, *idem*.

¹² GONZÁLES, J.A.V.. Ley de reproduccion asistida: opciones para su formulacion. *Cuadernos Médico-Sociales*. Santiago, Chile: Colegio Medico de Chile (A.G.) Departamento de Salud Public, vol. XXXV, n. 2, pp. 45-46, 1994.

f



Algumas das matérias abrangidas no projeto são bastante polêmicas, como a destinação a ser dada aos embriões excedentes. As diferentes possibilidades – doação para terceiros, doação para pesquisas, preservação ou descarte – esbarram nas divergentes opiniões sobre o status existencial do embrião, opiniões que se baseiam em critérios éticos, religiosos ou filosóficos de cada pessoa. Alguns autores consideram que os embriões já são gente ou seres humanos em desenvolvimento, o que inviabilizaria o descarte, a doação para pesquisa e mesmo a criopreservação.

Porém, conforme estatui magistrado membro da Associação Internacional de Magistrados para Assuntos de Menores, Turim, Itália, em artigo, já citado, que analisa as conseqüências da reprodução artificial sobre os direitos das crianças¹³, as questões levantadas em relação à RA costumam ser abordadas de vários pontos de vista éticos ou religiosos. Isso, em sua opinião, não parece ser suficiente, pois ele considera que o papel do legislador não é fazer lei com base naquilo que alguns considerem estar de acordo com a vontade de Deus, nem no que a maioria dos cidadãos considerem estar de acordo com seus próprios princípios éticos. Quando as leis são feitas, elas devem também, e talvez principalmente, refletir o que parece ser útil para a totalidade de uma certa sociedade humana ou mesmo para toda a humanidade.

Seguindo a linha até aqui adotada de escolher as opções menos danosas para as crianças do futuro, consideramos que o descarte dos embriões excedentes implica menores riscos do que a doação para terceiros ou para pesquisas. Além disso, como o projeto já propõe um tempo máximo de preservação permitido, não há outra alternativa senão o descarte – a não ser que se pretenda proibir a criação de embriões excedentes ou obrigar o emprego desses embriões na inseminação de terceiros ou em pesquisas, alternativas de difícil regulamentação e fiscalização. Outrossim, se proibíssemos a criação de embriões excedentes, estaríamos prejudicando os usuários, uma vez que se limitariam suas oportunidades de se submeterem novamente à técnica de RA, no caso de insucesso na primeira tentativa.

Não se pode esquecer, no entanto, que o Código Civil Brasileiro resguarda, desde o momento da concepção, os direitos do nascituro. Por essa razão, o projeto determina também que não se aplicam aos embriões fertilizados *in vitro*, antes de sua introdução no aparelho reprodutor da mulher receptora, os direitos garantidos ao nascituro na forma da lei.

¹³ VERCELLONE, *op. cit.*.

SENADO FEDERAL

Protocolo Legislativo

P.L.S. N.º 90/199

Fls. 23



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador LÚCIO ALCÂNTARA

Chamamos mais uma vez a atenção para o fato de que, ao escolher a linha mestra de proteger a criança, este projeto fortalece o princípio da paternidade responsável erigido na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Não podemos nos esquecer, entretanto, que a tarefa de regulamentar a RA corresponde, de certa forma, a plagiar o Criador no momento em que Ele concedeu ao ser humano a capacidade de reproduzir-se espontânea e naturalmente. Assim, diante de tal responsabilidade, conclamamos nossos Pares a aperfeiçoar este projeto, com o intuito de buscarmos contribuir decisivamente para a qualidade de vida das crianças do futuro.

Sala das Comissões,


Senador Lúcio Alcântara.

SENADO FEDERAL
Protocolo Legislativo

P.L.S. N.º 90/199
Fls. 24

*Incorporada
ao Relatório*

COMISSÃO: CCJ
EMENDA N.º 02

EMENDA AO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 90, DE 1999

Dispõe sobre a Reprodução Assistida.

EMENDA Nº ——— - CCJ

Substitua-se, no art. 8º do projeto, a expressão “quatro” por
“três”.

JUSTIFICAÇÃO

Recentemente, a Imprensa local noticiou o nascimento de quíntuplos por ter a mãe sido submetida a procedimentos de técnicas de reprodução assistida. O sucesso do tratamento trouxe problema aos pais desprovidos de condições financeiras. Como manter a prole com uma renda familiar mensal de R\$ 117,44?

O fato suscitou a discussão quanto à necessidade de disciplinar, por lei, o número de embriões transferidos para a mulher receptora. Embora a recomendação seja de quatro embriões, no máximo, a transferência, para a garantia do sucesso, se dá em número mais elevado, podendo ocorrer, eventualmente, a redução embrionária.

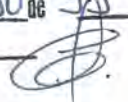
Considerando que a possibilidade de sucesso de fertilização é, no máximo, de 35 por cento, a emenda, reduzindo o número a três, alcança o objetivo. Assim, parece-nos evidente que o número ideal para a prática da reprodução assistida é de três embriões no máximo.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA
PLS. Nº 90 de 99
Fls. 25

A emenda proposta tem por finalidade promover a procriação assistida de forma responsável no sentido social, eliminando a possibilidade da ocorrência da redução embrionária e assegurando todos os direitos à prole na forma da lei.

Sala das Reuniões da Comissão, em 27/03/00


Senador Luiz Estevão

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA
PLS Nº 90 de 98
Fls. 26 



SENADO FEDERAL

COMISSÃO: CCJ

EMENDA N.º 03

Rejeitada em 12/ABR/2000

EMENDA N.º (Supressiva)

Rejeitada

Ao Substitutivo n.º /2000, que modificou o Projeto de Lei do Senado n.º 90, de 1999, de autoria do Senador Lúcio Alcântara, que "dispõe sobre a Reprodução Assistida".

Suprima-se o § 1.º do inciso III, do art. 2.º do Substitutivo do Relator.

JUSTIFICAÇÃO

Trata-se de emenda ao Substitutivo apresentado pelo Relator ao Projeto de Lei do Senado n.º 90, de 1999 de autoria do Senador Lúcio Alcântara.

O substitutivo em tela restringe em seu art. 2.º, inciso III, § 1.º a possibilidade de Procriação Medicamente Assistida apenas às mulheres casadas ou em união estável.

Tal dispositivo constitui um óbice ao princípio da igualdade, constitucionalmente previsto, e faz distinção entre mulheres que se encontram na mesma situação, qual seja, a de querer constituir um núcleo familiar.

A alteração proposta pelo Relator está imbuída de uma visão conservadora sobre a família, a qual tentamos corrigir com a presente emenda.

Sala das Sessões, 13 de abril de 2000

Roberto Freire

Senador Roberto Freire

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA

PLS N.º 90 de 1999

Fls. 27



SENADO FEDERAL

COMISSÃO: CCJ

EMENDA N.º 04

Rejeitada
em 12/ABR/2000
[Assinatura]

EMENDA N.º (Supressiva)

Rejeitada
[Assinatura]

Ao Substitutivo n.º /2000, que modificou o Projeto de Lei do Senado n.º 90, de 1999, de autoria do Senador Lúcio Alcântara, que "dispõe sobre a Reprodução Assistida".

Suprima-se o artigo 23 do Substitutivo do Relator.

JUSTIFICAÇÃO

Trata-se de emenda ao Substitutivo apresentado pelo Relator ao Projeto de Lei do Senado n.º 90, de 1999 de autoria do Senador Lúcio Alcântara.

O artigo 23 proposto pelo substitutivo criminaliza o procedimento médico conhecido como redução embrionária. Tal procedimento é realizado, hoje em dia, pelas instituições que promovem a reprodução humana assistida, e tem por fim resguardar a mulher de possíveis complicações durante o período gestacional.

O Brasil firmou compromissos internacionais na defesa da saúde da mulher, como a Plataforma de Ação de Beijing, de 1995. Nela está claramente colocado que *"os direitos humanos da mulher incluem o seu direito a ter controle sobre as questões relativas a sua sexualidade, inclusive sua saúde sexual e reprodutiva, e decidir livremente com respeito a essas questões, livres de coerção, discriminação e violência"*. A presente emenda visa a adequar o projeto apresentado com os compromissos aos quais o país aderiu.

Sala das Sessões,

12 de abril de 2000

[Assinatura de Roberto Freire]

Senador Roberto Freire

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA

PLS. N.º 90 de 1999

Fls. 28 [Assinatura]



CONSTITUCIONAL

*Rejeitada
pelo Relator*

COMISSÃO: CCJ

EMENDA N.º 05

EMENDA N.º (modificativa)

Ao Substitutivo n.º /2000, que modificou o Projeto de Lei do Senado n.º 90, de 1999, de autoria do Senador Lúcio Alcântara, que “dispõe sobre a Reprodução Assistida”.

Dê-se nova redação ao art. 23 do Substitutivo do Relator.

“.....Art.

23. Praticar a redução embrionária:

Pena – reclusão, de 1 a 4 anos

Parágrafo único. Não se pune a redução embrionária:

I – quando há risco de vida para a mulher;

II – risco grave à saúde física e psicológica da mulher;

III – graves e irreversíveis anomalias fetais.

”

JUSTIFICAÇÃO

Trata-se de emenda ao Substitutivo apresentado pelo Relator ao Projeto de Lei do Senado n.º 90, de 1999 de autoria do Senador Lúcio Alcântara.

A pena prevista para o crime de redução embrionária é excessivamente pesada. É mais rígida do que a prevista pelo Código Penal para casos de aborto. Portanto, procuramos adequar o rigor do Substitutivo às disposições do Código Penal. A emenda pretende, igualmente, estabelecer exceções para a punição da redução embrionária, quando a saúde da mulher estiver ameaçada ou quando houver graves anomalias fetais.

Sala das Sessões,

Senador Roberto Freire

12 de abril de 2000
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA

Pls. N.º 90 de 1999
Fls. 29

*Obs: Se aprovada a emenda n.º 4
de minha autoria, este fica
revogado. Roberto Freire*

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 90, DE 1999

COMISSÃO: CCJ

EMENDA N.º 06

*Acordada
pelo Relator*

Altere-se o vocábulo “mãe”, constante do inciso II do parágrafo único do art. 1º do substitutivo, para “genitora”, procedendo-se, em consequência, às modificações decorrentes nos arts. 3º, 17 e 19.

JUSTIFICAÇÃO

O escopo da proposição é o de identificar na mulher beneficiária dessa forma de procriação a mãe da criança. Para que se evite o uso de expressões como “criança de duas mães” a que alude o autor em sua justificação, preferimos manter a designação de “mãe” tão-somente para aquela que, em razão dos laços jurídicos e afetivos que se estabelecerão com a criança, será a responsável pela sua criação. Destarte, aquela que cede o útero, em substituição deve ser reconhecida como “genitora” e não “mãe” substituta.

Sala das Reuniões, 12 de abril de 2000

Senador JOSÉ EDUARDO DUTRA

*Incorporação
aprovada*

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA

PLS Nº 90 de 1999

Fls. 30

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 90, DE 1999

COMISSÃO: CCJ
EMENDA N.º 07

*Acatada
pelo Relator*

Modifique-se o vocábulo “trinta”, constante do inciso III do art. 6º do substitutivo, para “cinquenta”, procedendo-se à necessária modificação no inciso IV do art. 7º.

JUSTIFICAÇÃO

O prazo de manutenção dos registros a que se refere o dispositivo em tela deveria ser elevado para até cinquenta anos, pois certos procedimentos médicos, na idade adulta ou na terceira idade (transplante de medula óssea, por exemplo) podem requerer o conhecimento da linhagem genética em época, na qual, caso se preservem os registros por apenas trinta anos, podem esses não mais existir, quando se tornarem necessários.

Sala das Reuniões, *12 de abril de 2000*


Senador JOSÉ EDUARDO DUTRA

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA
PLS Nº 90 de 1999
Fls. 31 *[assinatura]*

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 90, DE 1999

*Acatada
pelo Relator*

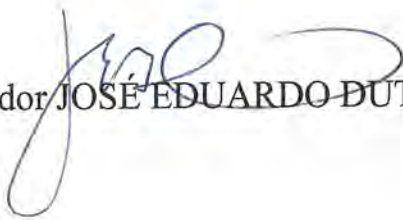
Dê-se ao art. 13 do substitutivo a seguinte redação:

“Art. 13 Não poderão ser doadores, *exceto na qualidade de beneficiário*, os dirigentes, funcionários e membros, ou seus parentes até o quarto grau, de equipe de qualquer estabelecimento que pratique a Procriação Medicamente Assistida e os civilmente incapazes.

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda é de mera técnica legislativa: visa a compatibilizar o dispositivo com o art. 36, que exclui da tipificação penal a condição de beneficiário do dirigente, funcionário ou membro de equipe de Procriação Medicamente Assistida.

Sala das Reuniões, *12 de abril de 2000*


Senador JOSÉ EDUARDO DUTRA

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 90, DE 1999

*Acalada
pelo Relator*

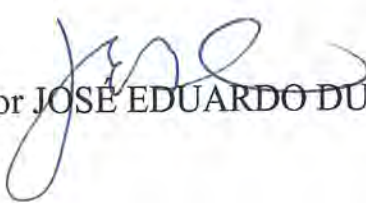
Dê-se ao parágrafo único do art. 18 do substitutivo a seguinte redação:

“*Parágrafo único.* É assegurado ao doador e à criança de que trata este artigo o direito recíproco de acesso, extensivo a parentes, a qualquer tempo, por meio do depositário dos registros concernentes à procriação, observado o disposto no inciso III do art. 6º, para o fim de consulta sobre disponibilidade de transplante de órgãos ou tecidos, garantido o anonimato.”

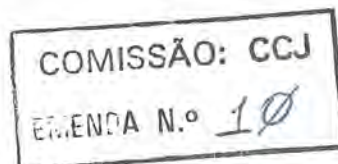
JUSTIFICAÇÃO

A ruptura com o princípio do anonimato pode fazer cessar qualquer programa de procriação medicamente assistida. Defendemos, assim, a manutenção do anonimato. Há procedimentos médicos, contudo, em que a salvação de uma vida depende do acesso a potenciais doadores geneticamente compatíveis com um dado paciente, que pode ser o(a) doador(a) de gameta ou a criança resultante da procriação medicamente assistida. Facilitar a localização desse agente de possível salvação deve ser devidamente previsto em lei.

Sala das Reuniões, 12 de abril de 2000


Senador JOSÉ EDUARDO DUTRA

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 90, DE 1999



EMENDA Nº 2-CCJ

destacada em 12/10/99
e assinada

Dê-se ao art. 23 do substitutivo a seguinte redação:

Art. 23. Reduzir o número de embriões já implantados na mulher receptora:

Pena – reclusão de um a quatro anos.

Parágrafo único. Não se pune a redução embrionária praticada por médico se, de uma gestação múltipla resultar risco de vida para a mulher receptora ou má formação de fetos.

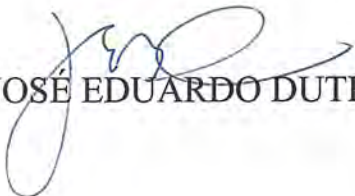
JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem por escopo equilibrar o tipo penal da redução embrionária com o seu equivalente, que é o aborto com consentimento da gestante (art. 126 do Código Penal). Não se deve admitir uma pena mais elevada que a do crime que lhe é assemelhado. Se mais de um embrião forem reduzidos, o que se deve considerar é a aplicação do instituto do concurso material, e não a disposição de uma pena sensivelmente agravada em relação ao aborto com consentimento. A opção de se preservar o mesmo rigor sugerido no texto do relator (e por ele reiterado oralmente ao comparar a redução embrionária ao aborto múltiplo), por coerência com a orientação moral invocada, deveria apontar no sentido da expunção do § 1º do art. 41 de seu substitutivo, que autoriza a destruição de embriões. Com efeito, de acordo com o ministério da Igreja Católica Apostólica Romana, a vida existe “desde a concepção”, antes mesmo da implantação do embrião no útero (*Catecismo da Igreja Católica*. Petrópolis: Vozes/Loyola, 1993, parágrafo 2270).

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA
PLS Nº 90 de 1999
fls. 34

Por outro lado, importa dispor sobre a exclusão de antijuridicidade similar a do aborto necessário, em casos de gravidez de risco para a gestante e de má formação do feto, como já vem sendo largamente sustentado pela jurisprudência brasileira.

Sala das Reuniões, 12 de abril de 2000


Senador JOSÉ EDUARDO DUTRA

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA
PLS Nº 90 de 1997
Fls. 35 de 44



SENADO FEDERAL
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA

REQUERIMENTO Nº 21-CCJ

*Seção VII dos
Crimes*

Nos termos do disposto no artigo 312, inciso II, do Regimento Interno do
Senado Federal, requeiro destaque para votação em separado
do(a)

*Preferência para o Título que
trate do crime do projeto original do
Senador Luís Alcantara.*

Sala das Sessões, em 12 de abril de 2000

Senador

Roberto Turian

Emb. 1/04/00

*aprovada a emenda.
destaque*

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA

PLS Nº 90 de 1999
Fls. 38



SENADO FEDERAL
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA

REQUERIMENTO Nº 22 CCJ

Nos termos do disposto no artigo 312, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal, requero destaque para votação em separado do(a) EMENDA Nº 3. ao PLS 90/99

Sala das Sessões, em 12 de ABRIL de 2000

Senador

Rolando Moura

*Em. 12/04/00
Aprovado o
destaque e refutada
a emenda.*

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA

PLS Nº 90 de 1999

Fls. 39



SENADO FEDERAL
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA

REQUERIMENTO Nº 23-CCJ

Nos termos do disposto no artigo 312, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal, requeiro destaque para votação em separado do(a) EMENDA Nº 4 AO PLS 90/99

Sala das Sessões, em 12 de ABRIL de 2000

Senador

Roberto Henri

*Em, 12/04/00
Aprovado
o destaque
a emenda
e rejeitada*

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA

PLS Nº 90 de 1999

Fls. 40



SENADO FEDERAL
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA

REQUERIMENTO Nº 24-ccj

Nos termos do disposto no artigo 312, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal, requero destaque para votação em separado do(a) EMENDA Nº 10,

Sala das Sessões, em 12 de abril de 2000

Senador

Aprovado
em 12/04/00
Gomes

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA

PLS Nº 90 de 1999

Fls. 41



EMENDA N.º , DE 2000

(MODIFICATIVA)

*Referendada
pelo Relator*

Ao substitutivo oferecido pelo Relator do PLS nº 90, de 1999, de autoria do Senador Lúcio Alcântara, que “dispõe sobre a Reprodução Medicamente Assistida”.

Dê-se ao Art. 41 a redação abaixo:

“Art. 41. Os embriões congelados existentes na data da entrada em vigor da presente lei poderão ser utilizados, com o consentimento das pessoas de que foram extraídos, e na forma permitida neste diploma, observado o prazo máximo de preservação do embrião a ser estabelecido em regulamento.

§ 1º Decorrido o prazo máximo de que trata o *caput* deste artigo, o Poder Público ordenará o cessamento da preservação dos embriões.

§ 2º

§ 3º Incorre na pena prevista no crime tipificado no art. 34 quem eliminar, sem autorização do Poder Público, embrião congelado anteriormente à entrada em vigor desta Lei.”

JUSTIFICAÇÃO

Trata-se na quase totalidade de emenda de redação, que objetiva tornar mais explícito o pensamento do autor do artigo em tela e, também, corrigir redundância e atenuar expressão que julgamos por demais forte.



Assim é que suprimimos no parágrafo primeiro os termos repetidos (“de preservação do embrião”) e substituímos o termo algo forte (“destruição”) por expressões que significam a mesma coisa (“cessamento da preservação”), mais técnica, queremos crer. No parágrafo terceiro substituímos o termo “descartar”, que julgamos menos apropriado, pelo verbo “eliminar”, que nos parece mais adequado.

Nada obstante a nossa preocupação com a forma, a alteração do parágrafo primeiro abrange modificação do sentido. Isso porque o termo “autorizará” encerra a idéia de que atende a um pedido, a uma postulação; e pode dar a entender, salvo erro de nossa parte, que teria de haver um pedido, para obter a autorização, quando o intuito do legislador é o de que o Poder Público tomará a iniciativa de ordenar o término do congelamento.

Sala das sessões, 12 de abril de 2000

Senador **BELLO PARGA**

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO
PLS Nº 30 de 1999
Fls. 37



12.04.2000

SEM REVISÃO DA TAQUIGRAFIA

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – Há número regimental. Declaro aberta a presente reunião, consultando o Plenário sobre se estaria de acordo com a dispensa da leitura da Ata da reunião anterior.

Os que estiverem de acordo permaneçam como se encontram.

Está aprovado.

Com a palavra, pela ordem, o Senador Romeu Tuma.

O SR. ROMEU TUMA – Eu queria requerer um “habeas corpus” para o item 1, para que fosse levado à discussão na próxima reunião. Conversei com o autor do projeto, Senador Lúcio Alcântara, e há algumas emendas de interesse do Governo que a Assessoria ainda não conseguiu enquadrá-las dentro do projeto, mas não há oposição do Senador Lúcio Alcântara. Então, pediria, se fosse possível, para a próxima reunião, para a qual estaria pelo menos o compromisso de tudo completado.

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – Feito o apelo do Senador Romeu Tuma, e, se a Comissão estiver de acordo, colocaremos o item 1 da pauta para ser apreciado na próxima reunião.

Se estiverem de acordo, assim procederemos.

Passa-se, então, de imediato, ao item 2 da pauta.

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 90, DE 1999

(Dispõe sobre a reprodução assistida. Autor: Senador Lúcio Alcântara. Relator: Senador Roberto Requião, que ofereceu relatório pela aprovação, na forma da Emenda nº 1, substitutiva, que já apresentou. Em 15 de março de 2000, foi concedida vista coletiva, da qual resultou a apresentação da Emenda nº 2, do Senador Luiz Estevão. Adiadas em 29 de março de 2000 a discussão e a votação, em 5 de abril de 2000, o relator dá parecer favorável à incorporação parcial da Emenda nº 2 e contrário às Emendas nºs 3 e 4, de autoria do Senador Roberto Freire, apresentadas durante a discussão juntamente com as Emendas nº 5, do Senador Roberto Freire, e de nºs 6 a 10, do Senador José Eduardo Dutra, essas últimas pendentes de parecer da Comissão.)

Em assim sendo, passo a palavra ao relator, para que ele possa oferecer parecer sobre as emendas pendentes ou apresentadas mais recentemente.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – Sr. Presidente, a primeira emenda, aceita pela relatoria, é uma emenda do Senador Luiz Estevão, e eu aceito é a redução do transplante máximo de embriões de até quatro para até três. Aceito da seguinte maneira, me inspirando na legislação alemã: “Na execução de técnica de procriação medicamente assistida, poderão ser produzidos e transferidos até três embriões, respeitada a vontade da mulher receptora, a cada ciclo reprodutivo.” E em todos os itens do projeto em que se referia a quatro embriões, passamos a ler “três embriões”. É emenda do Senador Luiz Estevão, e ela foi incorporada dessa forma. As emendas do Senador Roberto Freire, eu as rejeitei na reunião passada e já expliquei por quê. As emendas do Senador José Eduardo Dutra, “Altere-se o vocábulo ‘mãe’, constante do inciso II do parágrafo único do §1 do substitutivo, para ‘genitora’, procedendo-se, em consequência, às modificações decorrentes nos artigos 3º, 17 e 19.” É uma

parcial
far.
emenda
2

far.
em. 6



12.04.2000

SEM REVISÃO DA TAQUIGRAFIA

modificação que pode ser aceita. Então, incorporo essa emenda ao relatório. É a Emenda nº 6, do Senador...

O SR. PEDRO SIMON – Senador, é emenda de redação?

O SR. ROBERTO REQUIÃO – É uma emenda de redação. Ele acha que... A justificação dele é a seguinte: "O escopo da proposição é o de identificar na mulher beneficiária dessa forma de procriação a mãe da criança. Para que se evite o uso de expressões como 'criança de duas mães', a que alude o autor em sua justificação, preferimos manter a designação de 'mãe' tão-somente para aquela que, em razão dos laços jurídicos e afetivos que se estabelecerão com a criança, será responsável por sua criação. Destarte, aquela que sede o útero em substituição deve ser reconhecida como genitora, e não mãe." É a geradora, a gestadora. Tudo bem, está aceita a emenda.

Emenda nº 7, do Senador José Eduardo Dutra. "Modifique-se o vocábulo 'trinta', constante do inciso III do art. 6º do substitutivo, para 'cinquenta', procedendo-se à necessária modificação no inciso IV do art. 7º." É razoável os cinquenta anos de guarda dos gametas. Por que é razoável? É evidente que hoje na Medicina dos Idosos, na Gerontologia, podemos ter a necessidade de conhecer os dados para um tratamento posterior.

Então, assimilo também a Emenda nº 7, do Senador José Eduardo Dutra. S. Exª levanta aqui que, na idade adulta ou na terceira idade, temos transplante de medula óssea, por exemplo, e isso pode requerer o conhecimento da linhagem genética em época na qual o caso se preserve o registro por apenas trinta anos, podem esses não mais existirem quando se tornarem necessários.

É interessante a emenda e está acatada.

A Emenda 8, do Senador José Eduardo Dutra:

"Não poderão ser doadores, exceto na qualidade de beneficiário, os dirigentes, funcionários e membros ou os seus parentes até o quarto grau, de equipe de qualquer estabelecimento que pratique a procriação medicamente assistida e os civilmente incapazes".

É uma emenda de técnica legislativa, que visa compatibilizar o dispositivo com o art. 36, que exclui da tipificação penal a condição de beneficiário do dirigente funcionário ou membro da equipe de procriação. Eles não estão cedendo gametas nem espermatozóides nem óvulos, mas nós não podemos excluí-los da possibilidade de recepção.

Penso que a emenda é inteligente e foi também acatada, incorporada ao projeto.

A Emenda nº 9, do Senador José Eduardo Dutra:

"Parágrafo único - É assegurado ao doador e à criança, de que trata este artigo, o direito recíproco de acesso, extensivo a parentes, a qualquer tempo, por meio do depositário dos registros concernentes à procriação, observado o disposto no inciso III do art. 6º, para o fim de consulta sobre a disponibilidade de transplante de órgãos ou tecidos, garantido o anonimato".

A justificação de S. Exª é correta e eu a incorporo à emenda e à justificação.

A ruptura com o princípio do anonimato pode fazer cessar qualquer programa de procriação medicamente assistida.



SEM REVISÃO DA TAQUIGRAFIA

Defendemos, assim, a manutenção do anonimato. Há procedimentos médicos, contudo, em que a salvação de uma vida depende do acesso a potenciais doadores, geneticamente compatíveis com um dado paciente, que pode ser o doador de gameta ou a criança resultante da procriação medicamente assistida. Facilitar a localização desse agente de possível salvação deve ser devidamente previsto em lei.

Penso que é uma coisa absolutamente cristalina. Portanto, essa emenda é aceita e está incorporada ao projeto.

Emenda nº 10:

Dê-se ao art. 23 do Substitutivo a seguinte redação:

"Reduzir o número de embriões já implantados na mulher receptora.

Pena: reclusão de um a quatro anos.

Parágrafo único: Não se pune a redução embrionária praticada por médico se, de uma gestação múltipla, resultar o risco de vida para a mulher receptora ou má formação de feto".

Rejeito essa emenda. Mas inspirado nessa emenda, que é do art. 23, altero o projeto, para que ele fique com a seguinte configuração. Eu me suporto no art. 128 do Código Penal, já vigente em relação ao aborto. Ficaria assim o meu texto, o texto do Relatório do Substitutivo:

"Art. 23 – Praticar a redução embrionária. Pena: reclusão de três a dez anos e multa.

Parágrafo único – Não se pune a redução embrionária feita por médico se não houver outro meio de salvar a vida da gestante.

Por que que eu exclui a má formação genética do embrião? Por um motivo muito simples. É técnica e cientificamente impossível no período em que um feto é embrião verificar a sua má formação embrionária. É uma hipótese apenas, porque o embrião é assim chamado desde o momento da sua implantação até três meses depois.

E eu me suporto num caso de Curitiba que me revelaram os professores da Universidade Federal do Paraná. Uma mulher que havia sofrido o implante de três embriões em determinado momento foi aconselhada pelo seu médico a retirá-los porque, segundo ele, havia um problema de formação genética. Ela se recusou a retirá-los e esses três embriões que seriam eliminados hoje são três crianças absolutamente saudáveis. Não existe a hipótese.

Outro aspecto é o que é má formação embrionária. Seria, por exemplo, a ausência de uma orelha ou de uma mão? Nós teríamos jogando o jogo da eugenia hitlerista. Então, eu prefiro eliminar esta possibilidade da forma mais absoluta estabelecendo a possibilidade só quando houver risco para a mãe que é uma medida já consagrada no Código Penal Brasileiro.

E há uma proposta do Senador Bello Parga, que é uma proposta técnica – eu já conversei com o Senador Bello Parga. Nós estávamos admitindo a eliminação dos embriões, arquivados e congelados até o momento da promulgação, da sanção dessa lei, no caso do pai do doador dos gametas – o homem ou a mulher doador do esperma e do óvulo – se recusarem a oferecê-los para transplantes posteriores. Então, o Senador Bello Parga fez uma emenda extraordinariamente bem colocada. Mas eu cheguei à conclusão de

*alteração
do
Relatório
art. 23*



SEM REVISÃO DA TAQUIGRAFIA

que nós estamos numa contradição. Se o projeto defende a vida ele não pode considerar a destruição de embriões.

Então, o art. 41 do substitutivo passa a ter a seguinte configuração:

Art. 41 - Os embriões congelados existentes até a entrada em vigor da presente lei, poderão ser utilizados com o consentimento das pessoas que os originaram na forma permitida na lei.

§ 1º - Presume-se autorizada a utilização para a reprodução de embriões originados in vitro existentes antes da entrada em vigor desta lei se, no prazo de 60 dias a contar da data de publicação desta lei, os depositantes não se manifestarem contrários.

§ 2º - Incorre na pena prevista no crime tipificado no art. 34 aquele que descartar embrião congelado anteriormente à entrada em vigor desta lei.

Na Inglaterra quando uma nova legislação se estabeleceu os embriões congelados – nós estamos proibindo daqui para a frente o congelamento de embriões – foram oferecidos para pessoas que quisessem utilizar a técnica da reprodução assistida. E essa utilização foi feita em massa. Então, acredito que por esse caminho nós vamos bem. E não estabelecemos uma contradição entre um projeto que na sua integralidade se dedica ao respeito à vida com a eliminação de embriões congelados como se esse fosse um fato definitivo que não pudesse mais ser alterado. Nós estamos exigindo a preservação e viabilizando mecanismo bem claro de doação.

Se tivermos algum problema na prática, com esse aspecto que nos debrucemos posteriormente à sanção da lei para examinar as consequências da sua aplicação. Não há urgência. Congelados estão, congelados ficarão por muito anos. Vamos simplesmente viabilizar a sua utilização em inseminações posteriores. Eu acho que a dúvida é muito grande sobre o que pode ocorrer depois da sanção da lei. E não existe nenhum sentido de urgência na regulamentação imediata disso.

Então, com estas emendas aprovadas, com estas modificações. Este é o relatório.

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – Está em discussão o relatório.

Com a palavra o Senador Lúcio Alcântara.

O SR. LÚCIO ALCÂNTARA - Sr. Presidente, Srs. Senadores, eu quero dizer que o Senador Roberto Requião é ao longo de todo esse processo tem trocado idéias permanentemente comigo e temos sobre essa questão um pensamento bastante aproximado. A apresentação do projeto teve, vamos dizer assim, o condão de fomentar essa discussão, que, evidentemente, não conduz à unanimidade por que a natureza do assunto já é por si mesmo polêmica, mas foi permitido, ao longo de todo esse processo e do debate na Comissão de Constituição e Justiça, que se procurasse guardar coerência com o projeto. Penso até que o Senador Roberto Requião foi muito feliz quando, numa síntese que fez, mostrou a sua preocupação em que o projeto guardasse incólume o objetivo de favorecer a vida, e, portanto, estou consultado por S. Ex^a, em uma gentileza, e estou de acordo com as modificações que produziu ao longo desse tempo e as últimas acatando emendas e também fazendo esta modificação que acabou de se referir.



12.04.2000

SEM REVISÃO DA TAQUIGRAFIA

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – A matéria continua em discussão.

Sobre a Mesa um requerimento do Senador Roberto Freire de preferência para o título que trata dos crimes do projeto original do Senador Lúcio Alcântara. Secção VII Dos Crimes.

O requerimento está em discussão.

Senador Roberto Freire.

O SR. ROBERTO FREIRE – O projeto original do Senador Lúcio Alcântara evita, sem nenhum prejuízo mesmo para aqueles que têm a visão mais vinculada ao pensamento da igreja sobre o problema da concepção da vida, e não infringe nenhuma dessas concepções, mas resguarda, por exemplo, os que têm concepções diversas dessa visão da igreja e de alguns movimentos sociais que defendem que em nenhuma hipótese se possa praticar o aborto. Por quê? Porque remete isso para a legislação atual – o Código Penal. Está lá, está em discussão, é um debate aberto na sociedade.

O substitutivo do Senador Roberto Requião não, assume uma posição, inclusive, militante. E aqui foi mais ou menos quando discutida a questão da redução embrionária do aborto ou outro nome que se queira dar, teve uma posição ostensivamente militante contra a idéia de que não tínhamos que tratar desse assunto e em o fazendo tratássemos como o Código Penal hoje já trata, e permitíssemos que se desenvolvesse o debate sobre a discriminação do aborto ou não, que é um debate que está instalado na sociedade.

O projeto do Senador Lúcio Alcântara nos outros aspectos é quase idêntico, houve poucas modificações no substitutivo, daí a defesa que faço de que não se impeça esse debate que está fluindo na sociedade e deixemos na questão da reprodução assistida a questão que é da reprodução assistida e não coloquemos aqui aquilo que já está toda uma militância de um famoso padre, que é um militante antiaborto nacional, está aqui, está querendo transformar um debate sobre uma questão científica num debate profundamente ideológico, porque toda essa discussão sobre aborto é uma discussão tremendamente política e ideológica. Uma discussão que está no seio da sociedade. Por que se trazer e foi o Senador Roberto Requião que trouxe. O projeto do Senador Lúcio Alcântara evita esse debate. Não estaríamos aqui, talvez, se quiséssemos não chamar apenas o doutor que mandou um fax para o Senador Pedro Simon, poderíamos trazer aqui o Padre Lot (?) fazendo proselitismo contra o aborto, aborto em todos os sentido.

Meu requerimento tenta evitar essa polêmica, sem prejuízo algum, porque o objetivo do projeto, do ponto de vista da técnica, da ciência e de concepções éticas e filosóficas na reprodução assistida está garantido. Não estamos trazendo é esse debate. Meu requerimento visa exatamente sairmos dessa polêmica. Não é que tenhamos medo dela, mas é que ela não nos interessa, porque não estamos discutindo a questão do aborto. Estamos discutindo a reprodução assistida. A questão do aborto está tratada no Código Penal e está sendo motivo de amplo debate da sociedade.

Portanto, seria o caso de se retirar esta discussão nossa aqui e votar o capítulo que trata dos crimes, projeto original do Senador Lúcio Alcântara.



12.04.2000

SEM REVISÃO DA TAQUIGRAFIA

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – Para discutir, concedo a palavra ao Senador Roberto Requião.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – Sr. Presidente, em primeiro lugar, esse padre a que se refere o Senador Roberto Freire não deve ser tão famoso assim porque eu não o conheço.

Eu redigi o projeto depois de uma ampla discussão com setores organizados da sociedade, com especialista da Universidade Federal do Paraná, da Universidade de Uberlândia, com donos de clínicas de reprodução assistida de São Paulo, com o Senador Lúcio Alcântara. Esse projeto refletiu a essência desses debates e a minha visão sobre esse problema. Aliás, é para isso que eu estou aqui, para trazer ao Senado a minha visão e os compromissos que assumi com meus eleitores no Paraná. É um compromisso com a vida. Eu preferia que a reprodução assistida não ocorresse, mas ela ocorre e além de ocorrer está sem nenhuma disciplina. Nós estamos tentando impor uma disciplina a esse projeto. De qualquer forma, o projeto do Senador Lúcio Alcântara, que foi uma base para a discussão, uma vez que eu insisto que esse substitutivo foi feito por mim e por ele, a quatro mãos, e por mim e por ele a quarenta e tantas mãos, porque nós consultamos vários setores da sociedade, esse projeto original não existe mais, pelo menos para mim e para o Senador Lúcio Alcântara. O projeto que está na Comissão é o substitutivo que foi produto de um grande processo de discussão, de participação da sociedade, das pessoas interessadas na questão do ponto de vista ético, do ponto de vista técnico.

Existem aberrações no mundo a respeito disso. O projeto espanhol, por exemplo, é de uma violência incrível. Por outro lado, um país como a Alemanha, que viveu os absurdos das experiências com os seres humanos e com a vida, tem um projeto extraordinariamente mais duro ou tão duro e rigoroso quanto o nosso.

Nós apresentamos o projeto. A discussão se estabelece na Comissão. É evidente que eu não posso forçar o meu ponto de vista, como o Lúcio não pode forçar o dele, mas o nosso ponto de vista está aqui. Aqui está o melhor que pudemos fazer, segundo os princípios éticos que regem a nossa conduta e as pesquisas e as discussões que realizamos na Comissão e fora dela.

Portanto, eu encaminho contra a proposta do Senador Roberto Freire.

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – Encerrada a discussão.

Coloco em votação o requerimento do Senador Roberto Freire que pede a preferência para votação como destaque em separado da Secção 7.

O SR. ROBERTO FREIRE - Sr. Presidente, só para esclarecer o Relator que eu não estou pedindo em meu requerimento algo que não existe. Que ele pelo menos saiba que tem um projeto original, que tem um capítulo que trata dos crimes e que foi assinado pelo Senador Lúcio Alcântara. Isso é para que não fiquem pensando que eu estou fazendo um requerimento em cima do nada. É preciso que se esclareça o Relator de que se ele não leu esse projeto do Senador Lúcio Alcântara, deveria ter lido.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – Sr. Presidente...

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – Concedo a palavra ao Senador Roberto Requião.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA

PLS Nº 90 de 1999
Fls. 47



SEM REVISÃO DA TAQUIGRAFIA

O SR. ROBERTO REQUIÃO – ... isso é uma brincadeira, uma piada. Eu não vou admitir que o Senador Roberto Freire tente desfazer os oito meses de trabalho que tive em relação a esse tema. Se alguém não leu esse projeto, não fui eu.

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – Está em votação, portanto, o requerimento do Senador Roberto Freire que pede destaque para a Seção 7 Dos Crimes.

O SR. ROMEU TUMA – Sr. Presidente, peço-lhe a palavra para uma questão de ordem.

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – V. Exª tem a palavra, Senador Romeu Tuma.

O SR. ROMEU TUMA – Sr. Presidente, como existe o projeto original e existe, hoje, um substitutivo, ele pode ser desmembrado para votação?

O SR. ROBERTO FREIRE – Ele está sendo desmembrado, é um destaque como se fosse uma emenda.

O SR. – É um destaque do projeto original.

O SR. ROMEU TUMA – V. Exª destaca o texto do projeto, o texto sobre os crimes? Para ser rejeitado ou sustado?

O SR. ROBERTO FREIRE – Para ser incorporado e retira-se o que está no substitutivo.

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – Está, portanto, em votação o requerimento.

Srªs e Srs. Senadores que o aprovam permaneçam sentados.

Aprovado.

Está agora em votação o parecer do Senador Roberto Requião que já manifestou aceitação das Emendas nºs 6, 7, 8 e 9, do Senador José Eduardo Dutra, manifestou-se contrariamente à Emenda nº 10 e manifestou-se com relação à emenda do Senador Bello Parga e às proposições do Senador Roberto Freire.

O SR. ROBERTO FREIRE – Tenho parecer das emendas que foram rejeitadas. Pediria destaque delas para votar.

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – Então V. Exª também formaliza requerimento propondo destaque para votação em separado de suas Emendas nºs 3 e 4, com parecer contrário do Relator.

Srªs e Srs. Senadores que concordam com o destaque permaneçam sentados.

Aprovado.

Está em votação agora o projeto como um todo substitutivo, sem prejuízo das emendas.

O SR. JOSÉ EDUARDO DUTRA – Sr. Presidente, solicito um destaque para a Emenda nº 10.

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – Requerimento portanto para destaque de votação em separado da Emenda nº 10 do Senador José Eduardo Dutra.

Srªs e Srs. Senadores que estiverem de acordo permaneçam sentados.

Aprovado o destaque.



SEM REVISÃO DA TAQUIGRAFIA

Temos, portanto, destaques para as Emendas nºs 10, do Senador José Eduardo Dutra; 3 e 4, do Senador Roberto Freire; da Sessão nº 7 do projeto original, que se refere aos crimes, proposta também do Senador Roberto Freire.

Em votação o substitutivo do Senador Roberto Requião, sem prejuízo dos destaques.

Sr^{as} e Srs. Senadores que concordam com o parecer do Senador Roberto Requião, sem prejuízo dos destaques, permaneçam sentados.

Aprovado.

Com a palavra o Senador Lúcio Alcântara.

O SR. LÚCIO ALCÂNTARA – Sr. Presidente, apenas para tirar qualquer dúvida que possa haver, evidentemente sem nenhuma intenção de constranger ou induzir voto de quem quer que seja. Como foi explicado pelo Senador Roberto Requião, o substitutivo a que ele chegou resultou de uma série de discussões, de debates, de contribuições. S. Ex^a já disse e eu ratifico que me sinto partícipe da elaboração do relatório.

O Senador Roberto Freire tem todo o direito regimental de fazer o destaque que fez; é legítimo, está dentro das normas de funcionamento da Comissão.

O Senador Roberto Requião usou de uma força de expressão, mas, ao longo desses debates, dessas discussões, e até em razão mesmo do estágio atual da cultura brasileira, o projeto – como só ia acontecer com inúmeras proposições que vêm à discussão, ao exame, ao debate no Senado – foi sofrendo alterações que se compadecem melhor com o momento que vivemos, com as circunstância que vivemos, até porque ele ainda vai ser examinado no mérito pela Comissão de Assuntos Sociais.

Quero dizer que estou de acordo com o parecer, com o relatório apresentado pelo Senador Roberto Requião. Devo dizer uma coisa: sou católico, praticante, mas distingo perfeitamente razões de estado de problema religioso. Nunca misturei religião com política. Acho que o Estado é uma coisa, religião é outra. Temos aí uma realidade que é a da reprodução assistida, e o projeto até está sendo criticado por ser moderado, por ser conservador. Acho que é preciso haver uma legislação para cuidar disto. O nobre Senador Roberto Requião debruçou-se sobre esse assunto e o examinou. S. Ex^a é um homem impetuoso mas, neste caso, S. Ex^a foi extremamente prudente porque S. Ex^a procurou ouvir e sentir a média do pensamento. Esta Comissão tem debatido o Projeto exaustivamente e acho que todas as posições em relação a isto são respeitáveis. Nós não estamos aqui para condenas – embora possamos divergir – posições de quem quer que seja.

Portanto, eu deixo, aqui, a minha manifestação de concordância com o Substitutivo e com as últimas modificações feitas pelo nobre Senador Roberto Requião.

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – O autor do Projeto, portanto, manifesta-se favoravelmente às opiniões contidas no Parecer do Relator.

Passa-se, agora, à votação do Destaque para a Emenda nº 10, do nobre Senador José Eduardo Dutra, com parecer contrário do Relator.



12.04.2000

SEM REVISÃO DA TAQUIGRAFIA

Os Srs. Senadores que concordam com o Parecer do Relator e contrário à Emenda queiram permanecer sentados.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – Sr. Presidente, peço a palavra para encaminhar a votação.

O SR. JOSÉ EDUARDO DUTRA – Sr. Presidente, peço a palavra para encaminhar a votação.

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – Concedo a palavra ao nobre Senador Roberto Requião e, em seguida, ao nobre José Eduardo Dutra para encaminharem a votação.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – Sr. Presidente, a Emenda do nobre Senador José Eduardo Dutra é a seguinte:

“Reduzir o número e embriões já implantados na mulher receptora.

Pena: reclusão de a 4 anos.

Parágrafo Único: Não se pune a redução embrionária praticada por médico se, de uma gestação múltipla, resultar risco de vida para a mulher receptora ou má formação de fetos.”

Eu refiz esta Emenda da seguinte maneira:

“Praticar a redução embrionária.

Pena: reclusão de 6 a 10 anos e multa.”

E reporteime ao art. 128 do Código Penal que diz o seguinte:

“Art. 128 – Não se pune a redução embrionária, feita por médico, se não houver outro meio de salvar a vida da gestante.”

Eu só exclui a eliminação por má formação de fetos, até porque feto é o embrião depois de três meses e não existe a possibilidade de se fazer uma redução embrionária porque não existe técnica, cientificamente, de se avaliar a má formação de fetos. O que é a má formação de fetos? É a ausência de uma orelha, é uma má formação do pé ou da mão? Mas, de qualquer forma, enquanto embrião, nem esta avaliação pode ser feita. E citei o caso de uma pesquisa que realizei com o pessoal do Paraná que se reportou à recomendação do médico para a eliminação de três embriões de uma receptora, por má formação, que ocasionou a recusa da redução embrionária, por parte da receptora, e essas três crianças, hoje, vivem e são extraordinariamente saudáveis e a avaliação do médico tinha sido completamente errada.

Por outro lado, eu sou rigorosa e absolutamente contra a medida de eugenia. O que é má formação de feto? O que isto significa? Um defeito físico qualquer significa má formação do feto e se nega a possibilidade à vida? Eu, então, eliminei. Agora, por outro lado, para ficar coerente com o já estabelecido no Código Penal, eu admiti a redução embrionária quando houver risco de vida da mãe.

O SR. ROBERTO FREIRE – Sr. Presidente, peço a palavra para uma questão de ordem.

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – V. Exª tem a palavra para uma questão de ordem.

O SR. ROBERTO FREIRE - Sr. Presidente, é para se ordenar a votação. Esta Emenda nº 10 teria, evidentemente, que ser a última a ser votada em função de questões que levanto nos meus destaques porque são

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA

PLS Nº 90 de 1999
Fls. 90/12



SEM REVISÃO DA TAQUIGRAFIA

supressivas. Se, por exemplo, for aprovado o meu Destaque para que aproveemos o capítulo que trata dos crimes do Projeto origina, não se terá mais redução embrionária. Essa questão de redução embrionária ou aborto fica para o Código Penal e não será tratado neste Projeto e é o que venho defendendo. Não tem por que colocar essa polêmica aqui. Então, se o meu for aprovado, essa Emenda nº 10 ficará prejudicada, inclusive o parecer dado pelo Sr. Relator. Então, a supressiva terá que ter preferência na votação.

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – V. Ex^a, então, sugere que se vote a Secção 7?

O SR. ROBERTO FREIRE – Sim. O meu requerimento, por quê? Porque se for aprovado o do Senador Lúcio Alcântara, está prejudicado o art. 10.

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – Pode ser feito. Eu apoio. Pode ser feito. Vamos fazer isso: vamos inverter e vamos colocar em discussão e votação o destaque votação em separado a Secção 7, que trata dos crimes. Tem parecer contrário do Senador Roberto Requião, o Relator.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – E por que parecer contrário? Porque se nós descriminalizarmos todos os abusos nós estaríamos liberando da forma mais absoluta possível. E eu não acredito que isso fosse possível nem na época em que as experiências alemãs eram feitas nos Campos de Concentração. É liberação geral. Nós temos que estabelecer nessa disciplina, da reprodução medicamente assistida, limites e penalidades. Sem o que nós não devíamos nem estar votando o projeto, porque não teria nenhum sentido a votação do projeto e a tentativa de regulamentar a reprodução medicamente assistida.

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – Senador Roberto Freire.

O SR. ROBERTO FREIRE – Olha, o Senador Roberto Requião é realmente impossível. Não tem o mínimo de respeito às outras pessoas. Nessa sua impulsividade, fica querendo comparar projetos nossos com experiências nazistas. Ele está muito enganado de ficar imaginando que pode dizer isto impunemente e continuar dizendo. Ele sofre o repúdio: não fique comparando! Não admito. O que estou pedindo é uma tipificação de crimes que está no Projeto original e não é anarquia e muito menos experiências fascistas ou nazistas, que ele pode conhecer bem. Eu não conheço. Eu estou pedindo apenas para ter uma tipificação diversa da dele. E quanto a isso mereço respeito.

O Senador Lúcio Alcântara tipifica crimes, recomenda determinados procedimentos; não é pura e simplesmente não dizer nada. Não é isso. Então poderíamos tratar com respeito recíproco aqui. Pode discordar, achar que o seu é melhor e estamos aqui votando, mas não desqualifique.

Estou defendendo que não se tenha a discussão sobre redução embrionária que é outro nome que se está dando à reprodução assistida, ao aborto, porque há um código penal que trata. Mas os outros crimes são quase idênticos ao Substitutivo. E não estou pedindo mudança que venha significar ausência de regulamentação, inclusive penal ou tipificação criminal. Não é isso. Estou defendendo apenas que se tenha a questão dos crimes excluída a polêmica sobre o problema do aborto, que é uma polêmica que está instalada



12.04.2000

SEM REVISÃO DA TAQUIGRAFIA

na sociedade. E está já regulamentada no Código Penal. Portanto, seria desnecessário estar nesse Projeto sobre Reprodução Assistida.

Essa é a nossa posição. Por isso o nosso requerimento.

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – Senador José Eduardo Dutra, para discutir a matéria.

Não é para discutir. É para encaminhar a votação, desculpe.

O SR. JOSÉ EDUARDO DUTRA – Sr. Presidente, eu apresentei uma Emenda, a de nº 10, como alternativa à Proposta do Senador Roberto Freire. Ou votar na Proposta dele porque a considero melhor. Caso seja mantido o art. 23 na Proposta original, aí fiz destaque para minha Emenda.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – E eu voto na dele.

O SR. JOSÉ EDUARDO DUTRA – E, veja bem, não dá para a gente continuar nessa discussão do tipo quem não quer punir a redução embrionária porque são serial killer. São os que são defensores do aborto, porque a redução embrionária significa destruição de embriões que, porventura, significam vida. Porque se for levar para essa discussão o Projeto que já foi votado no seu art. 41, § 1º, já autorizou essa destruição de vida.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – Permita-me um aparte, Senador?

O SR. JOSÉ EDUARDO DUTRA – Pois não, Senador.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – Esse é o problema de chegar no meio do processo. Porque eu modifiquei o art. 41 e ele foi aprovado com a modificação, eliminando qualquer possibilidade de destruição de embrião.

O SR. JOSÉ EDUARDO DUTRA – Então, retiro o que disse, Sr. Presidente, porque o Senador Roberto Requião, na reunião anterior – apesar de não gostar muito de concordar com os argumentos que apresentamos –, pelo menos nesse aspecto se convenceu. Então, retiro a introdução da minha defesa. Mas insisto em não manter o art. 23 da forma como está colocado e com o agravante de se ter uma pena, porque o Senador Roberto Requião acatou uma parte da Emenda nº 10, que é aquela questão do risco de vida para a mulher, mas mantém uma pena de 3 a 10 anos, se não me engano, que é maior do que a pena que hoje está estabelecida no Código Penal para o aborto consentido. O Senador Roberto Requião alega que poderá acontecer a destruição embrionária de mais de um embrião, o que, portanto, seria mais de um aborto, um aborto múltiplo, e, portanto, que isso, por si só, significaria a necessidade do agravamento da pena. Ora, esse raciocínio do Senador Roberto Requião no máximo poderia justificar a aplicação do instituto do concurso material, que pudesse significar o agravamento da pena dentro do intervalo hoje definido de um mínimo de um e um máximo de quatro anos. O que ele propõe na sua emenda é uma pena mínima de três anos, que excede em três vezes a pena mínima para o que hoje o Código Penal estabelece para aqueles que praticam o aborto de forma consentida. Quer dizer, estamos introduzindo, na discussão sobre redução embrionária, um tema que é uma discussão muito mais dentro da sociedade, e principalmente num dispositivo que envolve uma série de discussões até de natureza científica. Porque o Senador Roberto Requião diz que é contra estabelecer a questão da má formação, porque hoje não há instrumentos científicos que possam, na análise de um embrião, analisar se isso vai ou não gerar fetos mal formados. E quero

art. 23



SEM REVISÃO DA TAQUIGRAFIA

registrar que, quando se está falando de má formação de fetos - até estava com a nova redação para a emenda, mas parece que é impossível porque não há mais possibilidade de modificar, já que a discussão se encerrou -, deve-se explicitar que essa má formação fetal seria aquela que tornasse impossível a vida após o parto, como, por exemplo, a falta de cérebro. Ninguém aqui está discutindo eugenia nem dizendo que, se o feto não tem uma mão ou um pé, vai-se autorizar a redução embrionária. O argumento de que hoje não é possível definir isso no embrião... Olhe, nós estamos querendo fazer uma lei que venha a admitir a hipótese do avanço tecnológico. O princípio que temos que defender é em que uma lei que vai tratar de um assunto que todos sabemos estar profundamente vinculado à evolução científica e tecnológica e em que dispositivo ela se choca, já hoje, com aquilo que já está estabelecido no Código Penal. Por isso, defendo a emenda do Senador Roberto Freire, que suprime o art. 23, e, em sendo mantida, pedi destaque para a minha emenda, a de nº 10, e, se for possível, se houvesse um acordo aqui, já com essa redação que eu estou dando, que é tipificando o que entendo por má formação, que é tornar impossível a vida após a morte. Mas insisto na questão da pena, porque a minha emenda fala em reclusão de 1 a 4 anos, que é a pena hoje que o Código Penal prevê para o aborto consentido.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – Peço a palavra como relator.

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – Como relator, o Senador Roberto Requião.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – Há um problema básico nessa assertiva do Senador José Eduardo Dutra. **Embrião o é até três meses. Feto é a partir de três meses.** Então, não se trata de redução embrionária, tratar-se-ia da questão do aborto, não da redução embrionária, que é um termo reservado exatamente à diminuição do número de embriões implantados.

No caso de uma impossibilidade comprovada da sobrevivência do feto, por exemplo, os casos que acontecem às vezes por força da poluição, a anencefalia, comum em Cubatão, esse assunto poderia ser tratado.

Agora, é um assunto delicado, a redação tem que ser delicada, ela não se refere a embrião. Eu não estou em desacordo com isso, mas acho que poderíamos tratar disso, na Comissão de Assuntos Sociais, com cuidado.

É evidente que uma criança sem cérebro não teria a menor condição de sobreviver posteriormente ao parto. É caso de Código Penal também. Daí eu daria razão, por exemplo, aos argumentos do Senador Roberto Freire, de que estamos tratando de aborto, não de redução embrionária e nem de reprodução assistida. Porue a redução embrionária, o embrião é até três meses, talvez estivesse até deslocado, mas como é um assunto que deve ser abordado, sugiro que reflitamos sobre isso e na Comissão de Assuntos Sociais talvez possamos, de comum acordo, introduzir um artigo especial para dar consequência a esse raciocínio do Senador José Eduardo Dutra, que é um raciocínio extremamente preciso e inteligente.

Eu não diria o contrário dos outros raciocínios, porque eu aprecio o Senador e minhas discordâncias têm sido pontuais com ele. Ele está com certo preconceito quanto às minhas observações, mas eu me considero não só um admirador do Senador como seu amigo.



12.04.2000

SEM REVISÃO DA TAQUIGRAFIA

O SR. JOSÉ EDUARDO DUTRA - Foi em função de fatos anteriores, Senador.

O SR. ROBERTO REQUIÃO - Como diria o Senador Antonio Carlos Magalhães, sou amigo dele apesar dele.

O SR. JOSÉ EDUARDO DUTRA - Conceda-me um aparte, Senador Roberto Requião?

O SR. ROBERTO REQUIÃO - Pois não.

O SR. JOSÉ EDUARDO DUTRA - Primeiro, V. Ex^a sabe muito bem os motivos da minha diferença com V. Ex^a aqui nesta Comissão, não diz respeito a esse projeto nem ao dia de hoje. Mas V. Ex^a não abordou um tema que, a meu ver, é o principal da emenda, queria que V. Ex^a deixasse claro o posicionamento a respeito da pena. V. Ex^a mantém a posição de que a pena deva ser de três a dez - eu não lembro direito.

O SR. ROBERTO REQUIÃO - Porque é exatamente a pena do aborto não consentido, porque ao contrário de um aborto provocado, por uma concepção natural, estamos tratando de uma implantação de embriões, de uma fecundação in vitro, há todo um processo intencional que anterioriza essa situação e agrava, do meu ponto de vista, o conteúdo criminal de uma redução de irresponsável.

O SR. JOSÉ EDUARDO DUTRA - Existe algum caso de reprodução assistida não consentida?

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) - Encerrada a discussão e o encaminhamento de votação, vou colher votos.

Os Senadores que concordam com o parecer do Relator permaneçam como se encontram.

(Pausa)

Aprovado o parecer do relator, contra o voto do Senador Roberto Freire e José Eduardo Dutra.

Está em votação o destaque em votação em separado, as Emendas nºs 3 e 4 do Senador Roberto Freire.

Senador, pede a palavra para encaminhar.

O SR. ROBERTO FREIRE - Eu não vou, eu retiro do art. 3 porque estou ... não o 3, o quatro é que está prejudicado.

A minha Emenda nº 3 é a que trata de que não apenas o matrimônio ou a sociedade estável possam se habilitar a reprodução assistida. E por que faço isso? Porque a legislação brasileira já permite que os solteiros, portanto, sem a união estável ou na ausência do matrimônio possam adotar, ou seja, possam constituir núcleo familiar. A visão mais avançada. Aqui está se querendo, numa visão conservadora, contra a Legislação, que só pode ter ou na vigência de um matrimônio ou de uma união estável e se retira a possibilidade de uma pessoa buscar um filho. Se se admite a adoção, por que não a reprodução. E é reconhecido, a mãe solteira tem toda assistência do Estado. E eu queria ver se iríamos voltar ao tempo antigo quando ela teria que ser excluída da convivência social. Será que vamos voltar a isso? A idéia de que a pessoa no livre exercício da cidadania e dos seus direitos possa ter acesso a isso. Isso é um problema de livre opção que estamos limitando. O meu projeto é para tentar excluir exatamente essa proibição. Que fique o artigo que diz que aquela pessoa que,



SEM REVISÃO DA TAQUIGRAFIA

civilmente, tenha todas as suas responsabilidades e todos os seus direitos possa ter acesso à reprodução assistida, e não vinculada apenas à hipótese do matrimônio ou da união estável.

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – Com a palavra o Relator.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – A minha visão é uma visão conservadora da instituição familiar: filhos para casais estáveis. Estável não significa casado, porque a legislação prevê estabilidade depois de um certo número de anos. Agora, não vejo motivo algum para proibir a adoção de uma criança por uma pessoa que não seja casada. Mas o meu projeto é revolucionário porque estou estimulando a adoção de crianças abandonadas porque são de responsabilidade de todos nós, da sociedade inteira. Não vejo por que uma pessoa solteira desejaria ter ou pudesse ter um filho gerado *in vitro* quando existem centenas de milhares de crianças abandonadas.

O SR. ROMEU TUMA – V. Ex^a me permite um pequeno aparte?

O SR. ROBERTO REQUIÃO – Sim, como não.

O SR. ROMEU TUMA – Penso que a inseminação assistida é praticamente um fato existente que V. Ex^a e o Senador Lúcio Alcântara pretendem regulamentar. Então, o que ela busca? Busca atender os casais que, infelizmente, não podem gerar, através da prática do amor. Então, provavelmente, na busca de um filho próprio, fazem a inseminação. Então, é o desejo de um casal porque não impede a adoção...

O SR. ROBERTO REQUIÃO – É o fruto de uma ligação emocional.

O SR. ROMEU TUMA – É fruto de uma emoção e de um desejo de um casal. Por isso, penso que se a gente desestimular a adoção, ficaríamos...

O SR. ROBERTO FREIRE – Mas ninguém está desestimulando a adoção.

O SR. ROMEU TUMA – Em tese, é claro. Porque, se a mãe solteira acha que ela pode encomendar um filho porque ela não tem uma relação...

O SR. ROBERTO FREIRE – Ela pode ter filho naturalmente.

O SR. ROBERTO FREIRE – Permitam-me. Se vier com este raciocínio, isso é um sofisma da pior espécie.

O SR. ROMEU TUMA – Não, não é sofisma.

O SR. ROBERTO FREIRE – Então, não vamos admitir a reprodução assistida, por quê? Porque isso pode estar desestimulando a adoção. Que é isso? É outra coisa, não é a mesma coisa. Um casal porque não tem filho vai buscar a reprodução assistida. Não, proíbe. Por que? Porque ele vai fazer a adoção. Que é isso? Este raciocínio não pode, por favor. Estamos, aqui, querendo garantir... Aqui, há um artigo que diz: "A receptora da técnica seja uma mulher civilmente capaz" e que tenha solicitado o tratamento". Pronto, é só isso.

O SR. ROMEU TUMA – Mas é porque ela não tem o impedimento médico da geração.

O SR. ROBERTO FREIRE – Ela é uma cidadã. Mas se está impedindo. Repare o raciocínio: a legislação brasileira garante direitos da mãe solteira. Se ela tiver a relação que bem entender, a chamada produção independente, vamos dar o nome que, comumente, se usa, ela pode fazer, e o Estado garante. Pois bem. Aqui, estamos fazendo uma lei que o Estado não



SEM REVISÃO DA TAQUIGRAFIA

quer garantir, numa técnica que estamos admitindo como legal, e estamos querendo impedir, quando a legislação não impede aquilo que é feito por relações sexuais.

O SR. LÚCIO ALCANTARA – Natural.

O SR. ROBERTO FREIRE – Natural, não, porque isso também não deixa de ser natural, é apenas assistida.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – Senador Roberto Freire, permita-me só uma observação. Acho que uma mulher civilmente capaz não significa necessariamente uma mulher biologicamente incapaz de gerar um filho. Então, por que a reprodução clinicamente assistida? É essa a essência do raciocínio.

O SR. ROBERTO FREIRE - V. Exª estará impedindo que uma solteira possa fazer. Ela é civilmente capaz, biologicamente não é e proíbe. Em nome de que se a legislação brasileira já admite, reconhece e não discrimina e aqui está-se discriminando.

O SR. ROBERTO REQUIÃO - São concepções filosóficas conflitantes. Aqui decide o plenário da comissão, da Comissão de Assuntos Sociais, plenário do Senado e Congresso Nacional.

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – Vamos aos votos. As Srs e os Srs. Senadores que concordam com o parecer do Sr. Roberto Requião, contrário às Emendas nºs 3 e 4 permaneçam sentados.

Foi aprovado contra os votos dos Senadores Roberto Freire, José Eduardo Dutra, Eduardo Suplicy e Agnelo Alves.

Passa-se ao último destaque. Destaque à Emenda nº 10, com parecer contrário do Senador José Eduardo Dutra.

O SR. JOSÉ EDUARDO DUTRA - Sr. Presidente, peço a palavra para encaminhar.

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – Concedo a palavra a V. Exª para encaminhar.

O SR. ROBERTO FREIRE - Apenas gostaria de dizer que um dos destaques que havia solicitado era idêntico ao do Senador José Eduardo Dutra. Portanto retiro.

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – Julgo prejudicado.

O SR. JOSÉ EDUARDO DUTRA _ Sr. Presidente, na questão relativa à má formação do feto concordo que podemos discutir isso na discussão mas o meu problema é quanto à pena.

Essa questão da redução embrionária é uma técnica que é utilizada dentro do processo de reprodução assistida. Essa é uma lei global sobre reprodução assistida e que dentro do processo de reprodução assistida pode acontecer a redução embrionária.

Ora, o processo de reprodução assistida só vai acontecer com o consentimento, não há processo de reprodução assistida sem o consentimento. Então, a pena que está embutida dentro do projeto global tem que levar em consideração aquilo que está disposto no Código Penal na parte de aborto com consentimento. Já disse que votei favoravelmente à emenda do Senador Roberto Freire, apesar de preferir que não tivesse embutido isso. Mas, já que a Comissão entendeu por manter não pode dizer que a redução embrionária foi feita sem o consentimento, porque só vai acontecer a redução embrionária em



SEM REVISÃO DA TAQUIGRAFIA

um processo de reprodução assistida, processo que só acontece com o consentimento. Daí a minha insistência de fazer o paralelo entre pena de redução embrionária igual à pena de aborto, prevista no Código Penal, aborto consentido, que é de reclusão de um a quatro anos.

O SR. ROBERTO REQUIÃO - Tenho uma indagação a fazer. O Código Penal não prevê a eliminação da punição para o aborto feito a fetos que não tenham condição de sobrevivência no período posterior ao nascimento?

O SR. ROBERTO FREIRE - Não há crime.

O SR. ROBERTO REQUIÃO - Acho que este é um caso que poderíamos estudar mais à frente na Comissão de Relações Sociais e poderíamos ter uma redação de não se punir a redução embrionária ou o aborto do feto no caso da inviabilidade da sua vida no pós-parto, mas é alguma coisa que não resolveríamos agora.

Quero dizer que estou de acordo com o Senador José Eduardo Dutra, não neste momento, mas acho que deveríamos estudar um pouco mais este problema para reformular e aperfeiçoar este projeto na Comissão de Relações Sociais, porque se o feto, não o embrião, não há possibilidade técnica de verificação de risco(?) do embrião e se está sem cérebro, por exemplo, não se pode punir a sua redução, para não usar o termo aborto, num período posterior. Mas, redução embrionária refere-se a embrião de um a três meses e não há a menor possibilidade técnica de avaliação.

Deixo esta ressalva de que devemos aprofundar essa questão que foi bem levantada.

O SR. JOSÉ EDUARDO DUTRA - Senador Roberto Requião, com relação ao parágrafo estou de pleno acordo com V. Ex^a, tanto é que não estou insistindo na redação do parágrafo, só que a minha emenda fala da pena do art. 23, ou seja, a redução embrionária que foi punida. Com relação ao parágrafo, deve-se estabelecer situações que não há pena. Com relação a isso estou de acordo em discutirmos melhor a redação na Comissão mas insisto no **caput** do artigo, que é a pena que hoje está estipulada de três a dez.

O SR. ROBERTO REQUIÃO - Mas a pena adotada aqui é exatamente a pena do Código Penal para aborto sem consentimento. É exatamente a mesma, por quê? Porque é um implante de embriões programados cientificamente. O que pode acontecer, o que se procura evitar, por que o rigor da pena? Porque uma mulher não pode dar à luz a uma ninhada, uma mulher de pequeno porte, que à primeira vista qualquer médico medianamente preparado diria que não pode três filhos de uma vez, teria um implante de três embriões. Logo depois diriam que três embriões em progressão ameaça a vida dessa gestante e eliminamos dois, o que é rigorosamente inaceitável. Estou forçando uma avaliação correta do médico. Uma mulher que não possa ter três filhos não pode ter três implantes de embriões porque não poderá sustentá-lo. É esta a idéia e a pena deve ser rigorosa e significativa.

O SR. JOSÉ EDUARDO DUTRA - O art. 1º do projeto, volto a insistir que esse é um projeto geral sobre reprodução assistida, que dentro dele está previsto a pena a uma técnica, dentro do processo de reprodução assistida, que é a redução embrionária.



SEM REVISÃO DA TAQUIGRAFIA

Então, as penas devem estar de acordo com o geral do projeto e o que fala o projeto no seu início, onde se fala sobre as condições para utilização: Inciso III- Consentimento livre e esclarecido ao ato pelo qual os beneficiários são esclarecidos sobre procriação medicamente assistida e manifestam consentimento para sua realização.

Então, não há a possibilidade de uma mulher de submeter a reprodução assistida sem consentimento.

O SR. ROBERTO REQUIÃO - Mas há má informação do médico.

O SR. JOSÉ EDUARDO DUTRA - Mas isso está dentro das obrigações anteriores. A meu ver, essa é que é a contradição. O projeto tem um corpo que exige o consentimento e depois em um dos dispositivos, que é uma técnica que poderá acontecer de redução embrionária, a pena é comparada com o aborto não consentido. Essa, a meu ver, é a contradição.

O SR. ROBERTO FREIRE - Sr. Presidente, continuamos a discussão, reabrimos o debate exatamente porque estávamos discutindo a questão das penas e isso era um assunto nosso, porque num primeiro momento se disse para mandar para a Comissão de Assuntos Sociais. Como vamos mandar quando se está discutindo problema de crime penal, tipificar crime, pena, o que não é de assuntos sociais. Em assuntos sociais pode-se até discutir o problema da ética médica que me parece que o Senador Roberto Requião quer tratar aqui. Se um médico olha para uma mulher e acha que ela não pode ter três ou quatro filhos. Esse não é o problema que estamos aqui discutindo, não me parece que esse seja o objetivo desta lei.

O que me estamos tratando são as penas nessa emenda específica e que o Senador José Eduardo Dutra coloca com muita precisão. Vamos ver quando foi criado o Código. Admitia-se que a mulher subordinada, porque ainda continua em muitas mentalidades que a mulher não tem o direito de dispor do seu corpo e aqui estamos dispondo do corpo delas e ainda estamos com essa visão - ainda bem que está acabando - a mulher antigamente muitas vezes não dispunha e com a violência se cometia o aborto e por isso existia essa figura do aborto não consentido, pela violência que o homem poderia cometer, porque não queria esse filho. Este Código foi feito em época que isso acontecia. Neste caso, de intervenção, é evidente que a mulher consente quando quer a reprodução e quando não a deseja. É raríssimo, hoje, encontrarmos um aborto cometido por violência não consentida. É muito raro! Vamos ter uma noção disso... Assim, ao se fazer uma lei para o futuro, baseada no avanço da tecnologia, da ciência e do conhecimento, ao mesmo tempo estamos com a visão de um moralismo conservador e atrasado em vários aspectos. E este é um deles, já que desejamos aumentar a pena do aborto consentido no Código Penal. Em nome de quem? Talvez daquele que ficou satisfeito com a saída do Ministro da Justiça que estava discutindo até sanções alternativas. São daqueles que tem o ponto de vista que a pena maior impedirá a impunidade e a violência. Pensamento equivocado daqueles que não entendem a nova criminologia e o novo Direito Penal. Nós estamos a aumentar a pena de algo que não deveria existir, até porque se discute a diminuição e até a descriminação do aborto... Contudo, estamos querendo aumentar a pena. E isso não se trata de nenhuma ideologia. Esqueçamos esse



12.04.2000

SEM REVISÃO DA TAQUIGRAFIA

aspecto que acabei de falar, apenas para não perder a oportunidade de falar de uma visão tradicionalista, mas com o intuito de dizer que estamos aqui a discutir tecnicamente. Ademais, estamos aumentando uma pena quando já não mais existe, no Código Penal, essa pena e a figura típica da violência no aborto e, segundo, quando se discute no Brasil a descriminação do aborto. E estamos penalizando mais que o Código Penal.

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – Em votação.

Os Srs. Senadores que concordam com a opinião e o parecer do Relator, contrário à Emenda nº 10, permaneçam sentados. (Pausa)

A Emenda nº 10 foi aprovada. E repito: contra os votos do Senador José Eduardo Dutra.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – Que fique bem claro: não diminui a pena. Eu, simplesmente, reproduzi o texto do Código Penal. Não há nenhuma redução da pena.

O SR. ROBERTO FREIRE – Não. O Código Penal fala do aborto não consentido ter pena de 4 a 10 anos. E o aborto consentido, que trata, inclusive, das exceções quando nem mesmo este é considerado crime...

O SR. ROBERTO REQUIÃO – Eu quero entender o seguinte... E tenho a impressão de que aqueles que votaram não entenderam. Assim, votaram e permitiram, portanto, a eliminação de embriões conforme a avaliação do médico. A Emenda 10 diz o seguinte: reduz a pena de 1 para 4 anos e não se pune a indução embrionária, praticada por médico, se, de uma gestação múltipla, resultar risco de vida para a mulher receptora, ou má formação de fetos.

O SR. ROBERTO FREIRE – Isso está no Código Penal.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – Ou má formação de fetos, o que não existe... A Comissão oficializou...

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – Quero a atenção do Plenário... A matéria foi votada e já foi definida. Os senhores têm a compreensão do texto. Não há mais o que discutir.

O SR. ROBERTO FREIRE – Mas, que fique bem claro que a Comissão aprovou a eliminação de embriões sem nenhum critério técnico.

O SR. JOSÉ ROBERTO DUTRA – Senador Roberto Requião fez um encaminhamento contra a emenda e se limitou a abordar a redação do parágrafo único. Eu disse que concordava plenamente com S. Exª e que, na redação deste parágrafo, que trata da eliminação da pena, ou seja, não ser culpado, porque nele prevê a redução quando não haja culpabilidade. Disse que concordava, plenamente, que, na redação do parágrafo único, seria aperfeiçoado na Comissão de Assuntos Sociais, exatamente para ser dada aquela redação – se fosse o caso – que S. Exª apresentou, quanto ao fato de haver perigo de vida depois do parto. Mas, o fundamental era em relação à pena...

O SR. ROBERTO REQUIÃO – E qual é a proposta em relação à pena?

O SR. JOSÉ EDUARDO DUTRA – E foi isso que foi discutida. A proposta é de 1 a 4 anos.

O SR. ROBERTO FREIRE – 1 a 4 anos porque é um aborto consentido.



SEM REVISÃO DA TAQUIGRAFIA

O SR. JOSÉ EDUARDO DUTRA – É um aborto consentido.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – 1 a 4 anos?

O SR. JOSÉ EDUARDO DUTRA – É isso. Concorde plenamente que a Comissão modifique a redação do parágrafo único, para se poder estabelecer. Isso, eu disse antes.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – Que fique claro isso, então.

O SR. ROMEU TUMA – Reduziu a pena.

O SR. ROBERTO FREIRE – Reduziu a pena e fica: “Quando há risco para a mulher, não tem crime e vai discutir a redação sobre a questão da transformação.

O SR. ROBERTO REQUIÃO - Tudo bem, não está tão terrível assim.

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – O assunto está definitivamente esclarecido e fica até como revisão de tudo o que foi discutido.

Fica aprovado o parecer do Relator, derrotadas as Emendas 3 e 4, do Senador Roberto Freire, a seção 7 também derrotada e aprovada a Emenda 10, do Senador José Eduardo Dutra.

Eu pediria a compreensão dos Senadores para apreciarmos o único item da pauta que é mais ou menos pacífico, que é o item nº 4, Projeto de Lei da Câmara nº 58, de 99, cujo Relator é o Senador Romeu Tuma, que estabelece normas gerais para a prestação voluntária de serviços administrativos e de serviços auxiliares de saúde e defesa civil nas Polícias Militares e nos Corpos de Bombeiros Militares e dá outras providências. De autoria do Deputado Alberto Fraga, o Relator é o Senador Romeu Tuma, que oferece parecer pela aprovação com a Emenda nº 1 que apresenta.

Com a palavra o Relator.

O SR. ROMEU TUMA – Sr. Presidente, se me permitir, faço um resumo porque já é do conhecimento de todos, há mais de uma semana está sobre a mesa.

Este projeto é bastante sadio e busca a permitir o serviço voluntariado pelas Polícias Militares e os Corpos de Bombeiros, através dos excedentes das Forças Armadas e prevê um pagamento de indenização até 2 salários mínimos.

Eu soube, hoje, por informação do comando da PM que, só em São Paulo, mais de 12 mil policiais irão às ruas para o policiamento ostensivo, se for aprovado este projeto, onde se possa contratar por um período de um ano, sem vínculo empregatício, sem o exercício do poder de polícia e a proibição de andar armado na rua àqueles que prestam o serviço voluntário.

Então, esta é a aprovação através de uma emenda que faço, suprimindo-se o artigo 7º no PLC 58, dando-se ao art. 5º a seguinte redação:

“Os Estados e o Distrito Federal poderão estabelecer outros casos para a prestação do serviço voluntário nas Polícias Militares e nos Corpos de Bombeiros Militares, sendo vedados a esses prestadores, sob qualquer hipótese, na vias públicas, o porte ou uso de armas de fogo e o exercício do poder de polícia.

Este é o relatório, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (José Agripino) – O relatório está em discussão.
(Pausa)



12.04.2000

SEM REVISÃO DA TAQUIGRAFIA

Não havendo quem queira discutir, a matéria está em votação.

Os Srs. Senadores que concordam com o parecer do Senador Romeu Tuma permaneçam como se encontram. (Pausa)

A matéria está aprovada, por unanimidade.

Nada mais havendo a tratar declaro encerrada a presente reunião, convocando uma nova reunião extraordinária para a próxima terça-feira, após a Ordem do Dia, quando realizaremos debate a respeito da chamada lei a mordaza.

Está encerrada a presente reunião.

(Levanta-se a reunião às 13h25min.)



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **ROBERTO REQUIÃO**

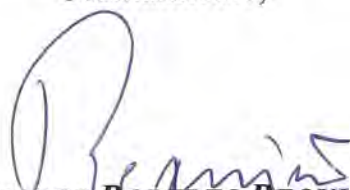
Ofício/GSRR/041/2000

Brasília, 18 de abril de 2000.

Senhor Presidente,

Encaminho formalização de Parecer desta Comissão sobre o Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, na forma de substitutivo aprovado em reunião de 12 de abril passado. Seguem anexas correspondências eletrônicas em apoio à decisão final da Comissão e que contribuíram como subsídios ao Projeto.

Cordialmente,


SENADOR ROBERTO REQUIÃO
PMDB-PR

Ao Exmo. Sr.

SENADOR JOSÉ AGRIPINO

Presidente da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania
Senado Federal

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA
PLS Nº 90 de 1999
fls. 62 

Christiano de Oliveira Emery

De: schwan.fiscal [schwan.fiscal@uol.com.br]
Enviado em: Quinta-feira, 13 de Abril de 2000 09:05
Para: requiao@senador.senado.gov.br
Assunto: PL 90/98

Senador Roberto Requião

Cumprimento ilustre senador pelo Substitutivo apresentado ao PLS 90/99 e pela defesa oral apresentada na reunião da CCJ quando da discussão e aprovação daquele projeto

Leonardo Hoff
Schwan Assessoria Empresarial
Fone: 51-5936288
Celular: 51- 99474553

Christiano de Oliveira Emery

De: Leonardo Adelar Braun [lbraun.dou@zaz.com.br]
Enviado em: Quinta-feira, 13 de Abril de 2000 10:10
Para: requiao@senador.senado.gov.br
Assunto: substitutivo PLS90/99 - PARABENS

Senador Rubens Requião

Aceite nossos sinceros cumprimentos, pelo seu empenho em defesa da vida, face ao substitutivo apresentado

1. O Substitutivo apresentado ao PLS 90/99 e sua defesa da vida e da família, na Reunião da CCJ merecem nosso apoio. Parabéns pela sua atuação.
2. Cumprimento ilustre senador pelo Substitutivo apresentado ao PLS 90/99 e pela defesa oral apresentada na reunião da CCJ quando da discussão e aprovação daquele projeto.
3. Com seu (sua) eleitor(a) desejo expressar minha satisfação pela posição assumida em defesa da vida e da família na apreciação do PLS 90/99 e pela defesa oral apresentada na Reunião da CCJ de 12.04.99
4. O voto que lhe foi válido. Sua atuação no PLS 90/99 demonstrou sua firme posição em defesa da vida e da família. Parabéns Senador Roberto Freire
5. Com a sua firme posição em defesa da vida e da família, demonstrada na apreciação do PLS 90/99, V. Exa. pode contar com nosso apoio no futuro.
6. Felizmente temos, no Congresso Nacional um representante que defende a vida e nossas famílias. Sua posição na apreciação do PLS 90/99 muito nos alegrou. Continue a contar com os que o elegeram.
7. Continue a não aceitar a pressão do GPEPD e do "lobby" do aborto. Continue a defender a vida e a família como o fez brilhantemente na apreciação do PLS 90/99. Conte com os que o elegeram!
8. Peço a Deus que V. Exa. continue a defender a vida e a família como o fez na apreciação do PLS 90/99. Não ceda a pressão do lobby abortista. Conte com seus eleitores.
9. Quando lhe dei meu voto sabia que poderia contar com V. Exa. para defender a vida e a família tão ameaçadas nos dias de hoje. V. Exa. confirmou minha intenção de voto ao apreciar o PLS 90/99 e na defesa oral que fez na reunião da CCJ, no dia 12.04.00. Parabéns!
10. Parabenizo ilustre Senador pela firme atuação em defesa da vida e da família como Relator do PLS 90/99, que dispõe sobre a fecundação artificial.

Leonardo Adelar Braun

lbraun.dou@terra.com.br

Coordenador do Regional Oeste I da CNBB - Pastoral Familiar

Christiano de Oliveira Emery

De: BMcaneny@aol.com
Enviado em: Quinta-feira, 13 de Abril de 2000 12:58
Para: requiao@senado.gov.br
Cc: MARMAPEL@aol.com
Assunto: Bravo!

Dear Honorable Senator Roberto Requiao,

We applaud the resolution you have supported that makes limitations on the destruction of human life. Here in the USA there is no respect for life and we are experiencing a moral decay of our society. We kill babies here from fertilization to birth.

Sincerely,

Bess McAneny

DE Pro Life Coalition, Inc.

USA

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA
PLS. Nº 90 de 1999
Fls. 65 *He*

Christiano de Oliveira Emery

De: Luciana Catelli [lpcat@bol.com.br]
Enviado em: Quinta-feira, 13 de Abril de 2000 15:09
Para: requiao@senador.senado.gov.br
Assunto: PLS 90/99

Cumprimento o ilustre senador pelo Substitutivo apresentado ao PLS 90/99 e pela consistente defesa oral apresentada na reunião da CCJ quando da discussão e aprovação daquele projeto.
Alegra-me saber que ainda há políticos a favor da vida e da família, políticos que, tenho certeza, saberão propagar a defesa da vida com todas as suas conseqüências.

Com alegria e respeito,

Luciana Picolo Catelli de Souza.

BOL é Top 3 no Ibest
Contamos com você para chegar ao 1º lugar!
<http://www.bol.com.br/ibest.html>

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E SEGURANÇA
PLS Nº 90 de 1999
Fls. 66 to

Christiano de Oliveira Emery

De: Michael & Marie Redfield [redfield2@catholicfamilies.net]
Enviado em: Sexta-feira, 14 de Abril de 2000 13:28
Para: requiao@senado.senado.gov.br
Cc: Marta Pelypec
Assunto: Artificial Insemination legislation

Dear Senador Roberto Requiao

Congratulations on your efforts to bring moral responsibility into the insemination field. The wreckless way in which embryos are discarded is alarming, as well as the pressure that is put on women to have selective abortions after becoming impregnated with multiple embryos. My admiration and prayers are with you.

Marie Redfield
Newark, Delaware
USA
redfield2@catholicfamilies.net

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA
PLS Nº 90 de 1999
Fis. 67 fls.

Christiano de Oliveira Emery

De: MARMAPEL@aol.com
Enviado em: Sábado, 15 de Abril de 2000 10:54
Para: REQUIAO@senado.gov.br
Assunto: BRAVO

OBRIGADA, SENADOR.

GOSTARIA QUE NAO HOUVESSE NECESSIDADE DE UM PL QUE REGULAMENTA AS IN-VITRO FERTILIZACOES POIS AS MESMAS SAO CONTRA AS LEIS DA NATUREZA E MORAIS. GOSTARIA QUE TIVESSEMOS SIM UMA LEI PARA BANIR ESSE "PROCEDURE".

OBRIGADA POR TENTAR "CONCERTAR" DA MELHOR FORMA POSSIVEL ESSE DANO PARA A RACA HUMANA.

SENADOR, SE UM DIA V.EXCIA. FOR CANDIDATO A PRESIDENTE DA REPUBLICA EU ME MUDAREI PARA O BRASIL PARA AJUDAR A SUA CANDIDATURA E CAMPANHA. NECESSITAMOS DE UM PRESIDENTE DE CARATER QUE ENTENDA O VALOR DA VIDA HUMANA.

NO DIA DO JUIZO FINAL DEUS NAO IRA LHE PERGUNTAR SE V.EXCIA. TEVE SUCESSO NA LUTA EM DEFESA DA VIDA MAS SIM SE V.EXCIA. TENTOU.

QUE DEUS O ABENCOE SEMPRE E TAMBEM A SUA FAMILIA.

MARTA MARIA C. PELYPEC
(INSTRUTORA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR POR METODOS NATURAIS)
LATINOS FOR LIFE AND FAMILY OF DELAWARE
112 ASPEN DRIVE
NEWARK, DE 19702

Christiano de Oliveira Emery

De: Fabio Manuel Nogueira de Souza [fabio_manuel@hotmail.com]
Enviado em: Segunda-feira, 17 de Abril de 2000 13:58
Para: requiao@senador.senado.gov.br
Assunto: projeto

É com grande alegria que tomei ciência da firme atuação de V. Exa. em favor da vida.

É fundamental, para nós, Eleitores, ter a certeza de que existe alguém realmente preocupado em defender princípios tão nobres. Melhor, ainda, é saber que estamos sendo realmente bem representados.

Com a sua firme posição em defesa da vida e da família, demonstrada na apreciação do PLS 90/99, V. Exa. pode contar com nosso apoio no futuro. Cordialmente,

Fábio Manuel

Get Your Private, Free Email at <http://www.hotmail.com>

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO
JUSTIÇA E CIDADANIA
- PLS nº 90 de 1999
Fls. 69 Hb

Christiano de Oliveira Emery

De: Mario Batista Catelli [mario_catelli@hotmail.com]
Enviado em: Segunda-feira, 17 de Abril de 2000 22:15
Para: requiao@senador.senado.gov.br
Assunto: Pela vida!

Senador Roberto Requião Partido: PMDB Estado: PR

O Substitutivo apresentado ao PLS 90/99 e sua defesa da vida e da família, na Reunião da CCJ merecem nosso apoio. Parabéns pela sua atuação.

Mário Batista Catelli
mario_catelli@hotmail.com

Get Your Private, Free Email at <http://www.hotmail.com>

Christiano de Oliveira Emery

De: Claudia Martins de Almeida e Souza Ferreira
Enviado em: Terça-feira, 18 de Abril de 2000 11:05
Para: Sen. Roberto Requião
Assunto: ENC: Projeto de Lei do Senado nº 90/99, Reprodução Assitada

-----Mensagem original-----

De: Pe. Luiz Carlos Lodi da Cruz [mailto:provida@genetic.com.br]
Enviada em: Quarta-feira, 12 de Abril de 2000 23:55
Para: Claudia Martins de Almeida e Souza Ferreira
Cc: Humberto L. Vieira
Assunto: Re: Projeto de Lei do Senado nº 90/99, Reprodução Assitada

Agradeço muitíssimo, Sra Cláudia, o endereço do arquivo-texto do relatório do Senador Roberto Requião sobre o PLS 90/1999. Admirei-me com a firmeza com que ele defendeu a vida na CCJ, e gostaria que lhe transmitisse os meus cumprimentos. Gostei de ele ter frisado que, se dependesse dele, não existiria procriação medicamente assistida, por ser antinatural, mas que seu substitutivo desejava minorar os males que tal prática acarreta, como o descarte de embriões, a geração de crianças sem pais em união matrimonial, a "produção independente" e a redução embrionária. Agradeço por ele ter acatado todas as propostas do Dr. Humberto Leal Vieira.

Peço a gentileza de, quando estiver pronto o relatório final, com todas as correções orais por ele enunciadas hoje, que a senhora me envie por E-mail, ou me indique em que endereço posso encontrá-lo na Internet.

Peço ainda que me indique com precisão, qual foi o texto finalmente aprovado pela CCJ, incluindo a desastrosa emenda n.º 10, do senador Eduardo Dutra. Quando ele estiver pronto, tenha a bondade de remetê-lo a mim.

Algumas observações podem ser úteis ao trabalho pró-vida do Senador Roberto Requião, e eu peço que as transmita.

1) Ao contrário do que se diz, não há no Direito Positivo Brasileiro, caso algum de aborto "legal". O artigo 128 do Código Penal começa com a expressão "não se pune" e não com a expressão "não constitui crime", como desejariam os abortistas.

Portanto, o médico que pratica aborto como meio para salvar a vida da gestante (inciso I) ou quando a gravidez resulte de estupro (inciso II), COMETE CRIME. Mas tal crime "não se pune" por razões de política criminal. A isso os juristas chamam de "escusas absolutórias". As escusas não tornam o ato lícito, mas apenas autorizam sua não punição. Coisa semelhante acontece com o artigo 181 do Código Penal, que isenta de pena o filho que furta do seu pai. Claro que não se trata de um "furto legal" ou de um "direito" ao furto, mas tão somente de uma não punição, tendo em vista a preservação da intimidade familiar. Se o aborto nos casos do art. 128 fosse um "direito", tal artigo seria inconstitucional, pois feriria a inviolabilidade do direito à vida garantida no "caput" do art. 5º da Constituição Federal.

2) A não punição do aborto como único meio para salvar a vida da gestante foi criticada duramente por vários médicos, arguindo que este caso simplesmente não existe. O Código Penal do Chile o retirou expressamente. "En casos extremos - diz a Academia de Medicina do Paraguay em declaração de 1996 - el aborto es un AGRAVANTE, y no una solución al problema". Por isso, já em 1965 o médico-legal Dr. Costa Júnior, em sua aula inaugural aos alunos de Direito da USP, intitulada "Por que ainda o aborto terapêutico?" chamava-o ironicamente de aborto "antiterapêutico", pois acarreta mais riscos para a mãe do que o prosseguimento da gravidez. Já naquela época, ele louvava o projeto do parlamentar Arruda Câmara, que desejava revogar tal dispositivo (inciso I do art. 128) do Código Penal.

Portanto, não há nenhuma utilidade em incluir tal hipótese inexistente, no texto do substitutivo.

3) Não existe no art. 128 do Código Penal qualquer não punição para o

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA
PLS nº 90 de 1999
Fls. 71/72

aborto eugênico. Várias foram ao longo da história as tentativas de incluir um inciso III no art. 128 sobre esse tipo especial de aborto. Mas, graças a Deus, nenhuma delas teve êxito.

O caso de uma criança sem cérebro também se incluiu entre a eugenia. É certo que ela vai viver pouco. Mas... quem de nós vai viver muito? A vida vale em si mesma, e não pela sua probabilidade de duração. Tanto vale a vida de um nascituro quanto a de um moribundo. A ausência de um órgão, como o cérebro, não priva a criança do caráter de ser humano. Seu código genético continua a ter 46 cromossomos, número típico da espécie humana.

O senador foi muito feliz ao comparar a seleção eugênica com as práticas nazistas, o que irritou tanto o colega Roberto Freire.

Por tudo o que o senador fez, que Deus o abençoe.

—
Pe. Luiz Carlos Lodi da Cruz
Presidente do Pró-Vida de Anápolis
ICQ 17389564
Telefax: 55+62+3210900
Caixa Postal 456
75001-970 Anápolis GO
<http://www.providaanapolis.org.br>
"Coração Imaculado de Maria, livrai-nos da maldição do aborto"

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA
PLS nº 90 de 1999
Fls. 72 de



2003

PARECER Nº 353, DE 1999

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA e CIDADANIA sobre o Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, que "*Dispõe sobre a Reprodução Assistida*".

RELATOR: Senador **ROBERTO REQUIÃO**

I – RELATÓRIO

Encontra-se sob exame desta Comissão o Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, que "*Dispõe sobre a Reprodução Assistida*", de autoria do ilustre Senador LÚCIO ALCÂNTARA.

A iniciativa trata de regular o uso das "técnicas de Reprodução Assistida (RA) que importam na implantação de gametas ou embriões humanos no aparelho reprodutor de mulheres receptoras". O projeto embasa suas disposições nos seguintes pilares:

- a RA só pode ser empregada nos casos de infertilidade que não decorra da passagem da idade reprodutiva e na prevenção ou no tratamento de doenças genéticas ou hereditárias;

- configura-se como principal objeto de proteção da norma a criança nascida em virtude do emprego da RA; para conferir essa proteção, impõem-se sanções de natureza civil relacionadas ao direito de paternidade e maternidade, de forma a desencorajar a utilização da RA com o objetivo de gerar crianças sem pai ou sem mãe;

- o emprego da técnica submete-se ao mecanismo do consentimento informado, estabelecido para esclarecer aos usuários todos os aspectos da RA e para registrar sua concordância quanto aos procedimentos, de forma a proteger também os usuários contra a má utilização da técnica;

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA

PLS nº 90, 1999
73 fls



– a utilização da RA requer licenciamento prévio dos estabelecimentos e profissionais, a ser concedido pelo Poder Público, responsável pela fiscalização da atividade;

– admitem-se a doação de gametas e embriões, bem como a preservação ou destruição de gametas e de embriões excedentes, uma vez que, a cada ciclo reprodutivo da mulher receptora, só se permite a implantação de no máximo três embriões;

– autoriza-se a gestação de substituição, em sua forma não-remunerada, desde que haja parentesco até o segundo grau entre as duas mulheres envolvidas.

Os dezesseis artigos do projeto distribuem-se em oito seções. Na Seção I, a norma estabelece os princípios gerais da Reprodução Assistida (RA), ou seja, as linhas básicas que orientam o emprego das técnicas, e define conceitos fundamentais para que se uniformize o entendimento do texto legal.

Na Seção II, a proposição trata do consentimento informado, instrumento que, como explicitado acima, visa assegurar aos usuários da RA os esclarecimentos necessários sobre os aspectos técnicos e estatísticos e as implicações médicas da RA.

A Seção III trata dos estabelecimentos e profissionais, para quem são estabelecidos parâmetros a serem obedecidos no recebimento e na coleta de material biológico, e critérios a serem cumpridos na obtenção da licença do estabelecimento.

As doações de gametas e embriões estão reguladas na Seção IV. A manutenção do sigilo e os requisitos a serem observados nas doações estão definidos nessa parte do projeto.

A utilização de gametas e embriões está regulada na Seção V. Destaca-se, nela, a limitação do número de embriões a serem transferidos, o tempo máximo de sua preservação e as regras para o descarte e a intervenção em gametas e embriões.

A Seção VI trata da filiação da criança, onde se buscou instituir, como já dito anteriormente, sanções de natureza civil, relativas à maternidade ou paternidade, como forma de desencorajar o recurso à Reprodução Assistida em situações desfavoráveis para a criança.

A Seção VII trata dos crimes, entre eles a prática irregular da técnica, o emprego da “barriga de aluguel”, a falta de registro das informações definidas no texto e a implantação de embriões em número maior que o permitido no projeto.



Por último, a Seção VIII estabelece, entre as disposições finais, a responsabilidade de o Poder Público editar os regulamentos, conceder a licença aos estabelecimentos e profissionais e fiscalizar sua atuação.

Para analisar matéria de tal complexidade, pudemos contar, permanentemente, com a assessoria de um grupo de professores – médicos e juristas – da Universidade Federal do Paraná, cognominado “Grupo de Curitiba”, cujas opiniões, de irretocável conteúdo ético e técnico, nortearam a elaboração deste Parecer.

Além disso, tivemos a felicidade de poder ouvir especialistas de renome, na área da Reprodução Assistida, durante a audiência pública promovida nesta Comissão, no dia 24 de setembro de 1999.

Tais subsídios propiciaram a elaboração de substitutivo oferecido a esta Comissão, que, por deliberação em reunião no dia 12 de abril de 2000, julgou procedente rejeitar, na íntegra e em acompanhamento à decisão do Relator, as emendas nºs 3, 4, 5 e 11 e aprovar integralmente as emendas nºs 2, 6, 7, 8 e 9. Ainda na mesma sessão, a Comissão aprovou parcialmente, mediante destaque para votação em separado, a emenda nº 10, cujo texto aprovado traduz-se no seguinte conteúdo: “Pena – reclusão de um a quatro anos”.

Salientamos, por fim, que, após a deliberação desta Comissão, o PLS nº 90, de 1999, irá à Comissão de Assuntos Sociais, onde receberá decisão terminativa.

II – ANÁLISE

É elogiável a iniciativa do ilustre Senador LÚCIO ALCÂNTARA, que, com grande coragem, apresentou proposição destinada a regulamentar, da forma mais abrangente possível, assunto tão complexo e polêmico.

De fato, ainda que não se possa considerar a Reprodução Assistida como tema relevante para a saúde pública nacional, esta Casa legislativa não se pode furtar à obrigação de regular matéria imersa em tantos conflitos éticos e jurídicos quantos se contam os benefícios dela provenientes.

Em concordância com o autor da proposição, é preciso estabelecer a proteção que nossas crianças do futuro necessitam, frente às inovações tecnológicas que revolucionam – negativamente, para uns, ou positivamente, para outros – os referenciais sociobiológicos e éticos do ser humano.



Dessa forma, a premissa básica que norteou a modificação do texto do projeto em análise está relacionada com princípios éticos que demonstrem constante e inarredável preocupação com a importância da vida humana, tanto no que tange aos direitos da criança nascida mediante o uso da Procriação Medicamente Assistida (expressão escolhida para substituir Reprodução Assistida, pelas razões expostas na parte *Dos Aspectos Técnicos* deste Parecer), como, também, da pessoa que se beneficia da técnica.

Foi, portanto, dedicada atenção especial à elaboração de definições que não firam o direito das pessoas, ainda que tal cuidado possa constituir óbice ao melhor desempenho puramente médico da Reprodução Assistida. Assim, optou-se pela supremacia de critérios ético-jurídicos, ainda que, em algumas situações, possa alegar-se que houve prejuízo ao melhor aproveitamento da técnica de procriação.

A - Dos Aspectos Jurídicos

Inicialmente, mudou-se o *caput* do art. 1º do projeto para definir o alcance do texto normativo, consoante o disposto no inciso III do art. 7º da Lei Complementar nº 95, de 1998.

Por sugestão do chamado Grupo de Curitiba, eliminou-se do texto a definição de criança, por ser considerada expletiva. Da mesma forma, suprimiu-se a definição de embriões, dado que eles constituem entidades já delimitadas no âmbito da Medicina e da Biologia.

Em seguida, no mesmo § 1º do art. 1º, a redação foi modificada de forma a caracterizar juridicamente os beneficiários da técnica (inciso I). Para tanto, emprestou-se a definição da Lei nº 8.971, de 1994, estendendo o uso da técnica de Procriação Medicamente Assistida para o homem e a mulher em união estável. Assim, não só os cônjuges, mas os que vivam em união estável poderão fazer o uso da referida técnica.

Em relação à proibição de aplicação de Procriação Medicamente Assistida nos casos em que a fertilidade decorra da **passagem da idade reprodutiva** (inciso III do art. 2º) e ao tratamento diferenciado – no que tange ao direito à maternidade – conferido às mulheres que venham a utilizar a técnica nessa situação (§ 3º do art. 12), além da imprecisão dos termos (questão tratada no item *Dos Aspectos Técnicos*) há também, subjacente a esses dispositivos, a questão jurídica da discriminação contra essas mulheres, cujo direito ao tratamento igualitário é garantido pela Constituição.

Assim, mesmo havendo concordância, da maior parte das pessoas envolvidas, sobre a necessidade de tentar evitar os casos “televisivos” de mulheres



com mais de 60 anos, grávidas com o auxílio da procriação assistida, chegou-se à conclusão de que a lei não poderia, por exemplo, definir uma idade determinada a partir da qual as mulheres não mais teriam direito a submeter-se ao emprego das técnicas. E também que essas mulheres não poderiam ser tratadas de forma diferente em relação ao direito de maternidade sobre a criança, o que levou à supressão do § 3º do art. 12 do projeto. Dessa forma, foi estabelecida nova redação para o inciso III do art. 2º, que resolveu tanto a questão jurídica quanto a originada da imprecisão do dispositivo. Infelizmente, não restaram normas no texto para desencorajar a ocorrência dos referidos casos “televisivos”, ônus que recaiu sobre os médicos, responsáveis por definir as mulheres aptas a se beneficiarem da Procriação Medicamente Assistida.

No inciso III do art. 6º do substitutivo, o prazo para guarda dos arquivos passa para cinquenta anos. Eleva-se em vinte e cinco anos o prazo do dispositivo correspondente (art. 5º, III) do projeto original. Na verdade, os direitos pessoais prescrevem em vinte anos. Mas as informações sobre aspectos genéticos podem ser necessárias além deste prazo. Devem, portanto, esses arquivos ser mantidos além do prazo prescricional estabelecido pela lei civil.

No art. 13, inseriu-se a determinação que proíbe os civilmente incapazes de serem doadores, tendo em vista que a doação pressupõe capacidade civil e responsabilidade penal.

O art. 18 do substitutivo, que trata da filiação, dirime de vez questão levantada pelo grupo de Curitiba: o art. 12 do projeto original parecia não obedecer a rota certa e segura para conferir ou restringir o direito de maternidade ou paternidade, pois o fazia com base em critérios diferentes (volitivo, biológico e socioafetivo) nas diversas situações. Vejamos: o doador (ou a mãe substituta) poderia obter esse direito no caso de a criança não ter pai (ou mãe) definido em seu registro civil (§ 1º); a criança nascida a partir de gameta de indivíduo falecido não teria reconhecida sua filiação relativa ao falecido (§ 2º); a maternidade era concedida à mulher que deu a luz à criança, exceto se ela tivesse recorrido à RA por ter ultrapassado a idade reprodutiva (§ 3º). O texto original, portanto, ainda que o fizesse com o intuito de desencorajar o uso irresponsável da técnica, gerava tratamento jurídico desigual na determinação da paternidade e da maternidade. Essa questão está vencida, porquanto o substitutivo reconhece como pais apenas os beneficiários.

O art. 19 do substitutivo reafirma o direito do beneficiário à paternidade e maternidade, excluído qualquer vínculo da criança com os pais biológicos, exceto no que toca aos impedimentos matrimoniais. A exceção é necessária para que não haja união espúria ou incestuosa.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA

PLS Nº 90 de 1999
fls. 77



A irrevogabilidade das consequências jurídicas relativas à filiação, estabelecida no art. 20 do substitutivo, visa a tornar explícita a responsabilidade dos beneficiários pela criança gerada a partir do uso da técnica de Procriação Medicamente Assistida. Aliás, o art. 21 do substitutivo reforça esse aspecto quando impede que os direitos relativos à paternidade e maternidade retornem aos pais biológicos com a morte dos beneficiários.

O art. 22 do substitutivo confere, por sugestão do grupo de Curitiba, competência ao Ministério Público para fiscalizar o uso das técnicas de Procriação Medicamente Assistida. Para tanto, aplicar-se-á, no que couber, o disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente, conferindo-se, desse modo, ao Ministério Público os instrumentos legais necessários para o exercício de suas atribuições.

Na seção relativa aos crimes, foram modificados vários aspectos. Quanto à técnica legislativa, por exemplo, optou-se por definir em cada artigo o tipo penal. O *quantum* da pena também foi estabelecido para evitar ou punir, efetivamente, as condutas ilícitas mais graves, como, por exemplo, a prática da redução embrionária, sem contudo levar à cominação de penas exageradamente pesadas, que tornem inviável a aplicação da norma penal ao caso concreto.

O art. 30 do substitutivo estabelece pena para a implantação de mais de três embriões na mulher receptora. Tal previsão é necessária para que se evite o processo, que se inicia pela inserção de vários embriões, com o objetivo de garantir a gravidez, ainda que seja necessário realizar, *a posteriori*, a redução embrionária. Nesse mesmo sentido, foi tipificada a conduta prevista no art. 33, cujo propósito é o de coibir a produção de embriões além da quantidade permitida.

O inciso II do art. 36 do substitutivo visa a coibir que um mesmo doador tenha seu sêmen utilizado por diferentes beneficiários, gerando descendência incontrolada. Essa preocupação vai ao encontro da norma que proíbe que os médicos e funcionários de estabelecimentos que praticam a Procriação Medicamente Assistida sejam doadores de gametas, exceto na qualidade de beneficiários. No mesmo sentido opera a norma do inciso II do parágrafo único do aludido art. 36, a qual pune aquele que fornece informações falsas sobre qualquer aspecto relacionado com a doação de gametas.

Ressalte-se, ainda, a inclusão do art. 39, com o objetivo de tornar o estabelecimento e os profissionais que nele atuam, civil e penalmente responsáveis, entre si, pelo emprego da Procriação Medicamente Assistida.

No art. 41 da seção referente às disposições finais, o substitutivo regula o destino dos embriões congelados existentes anteriormente ao advento da lei, porquanto essa será uma situação de fato, que tem de ser prevista.



B - Dos Aspectos Éticos

Conforme salientou o Grupo de Curitiba, o PLS nº 90/99 revestia-se de uma feição excessivamente utilitarista, espelhada, entre outros aspectos, pela definição, como “usuários”, das mulheres ou dos casais que tivessem solicitado o emprego de RA com o objetivo de procriar. Assim sendo, optamos por renomeá-los como “beneficiários”, termo que consideramos mais adequado à situação.

Também imbuído da intenção de se ater integralmente ao que possa ser considerado ético, este parecer exclui do texto a possibilidade de utilização da Procriação Medicamente Assistida para prevenção e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias – tendo em vista que essa possibilidade traz o enorme risco de servir como subterfúgio para a prática da eugenia por pessoas inescrupulosas –, admitindo apenas a prevenção de doenças genéticas ligadas ao sexo (já que o procedimento necessário, a pré-seleção sexual, não requer técnicas que promovam qualquer alteração genética). Além disso, há que ressaltar que se encontra em vigor em nosso País a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, que, em seu art. 8º, já proíbe a manipulação genética de células germinais humanas (inciso II) e a manipulação de embriões humanos destinados a servir como material biológico disponível (inciso IV).

De acordo com o § 1º do art. 2º do substitutivo, somente os cônjuges e as pessoas em união estável poderão beneficiar-se da técnica. Elimina-se, assim, a possibilidade de pessoas solteiras se valerem da Procriação Medicamente Assistida para gerar uma criança sem pai ou sem mãe. O que se quer resguardar é o direito de a criança viver no seio de uma família completa, ainda que essa situação ideal seja naturalmente passível de sofrer mudanças inesperadas.

Na seção referente às doações e na seção que trata de gametas e embriões, foi excluída a possibilidade de doação de embriões (art. 8º do substitutivo). Os embriões terão que ser produzidos em número igual ou inferior a três, em cada ciclo reprodutivo da mulher (art. 14 do substitutivo). Não poderão, também, ser congelados para utilização posterior, ou seja, todos os embriões produzidos, dentro do limite mencionado, devem ser introduzidos a fresco na beneficiária.

Essas cautelas evitam procedimentos abomináveis, como a necessidade de redução embrionária. Também dispensam a previsão de titularidade ou propriedade de embriões, situação decorrente da possibilidade de seu congelamento. Devidamente apontada pelo Grupo de Curitiba, a titularidade de embriões equipara a vida humana à coisa, sobre a qual se pode dispor livremente, como se fora um bem material qualquer. A discussão ética sobre o uso do embrião



fica assim resolvida em virtude da vedação expressa do congelamento de embriões, conforme estabelece este parecer.

C - Dos Aspectos Técnicos

Apesar de a expressão “Reprodução Assistida” ser comumente utilizada, sobretudo em virtude da maior divulgação da terminologia científica americana, consideramos que os termos “Procriação Medicamente Assistida”, proveniente da língua francesa, qualifica melhor a tecnologia objeto da proposição.

Alterou-se igualmente a denominação “consentimento informado” – também oriunda da terminologia americana – para “consentimento livre e esclarecido”, conceito já consagrado na legislação brasileira (vide a Resolução nº 196, do Conselho Nacional de Saúde, de 10 de outubro de 1996) e mais condizente com o perfil ético que se deseja imprimir ao texto do projeto.

Em todo o art. 2º, procurou-se a melhor forma de tornar a redação mais precisa e tecnicamente apropriada. Na opinião dos especialistas, não existe “infertilidade irreversível” e a “infertilidade inexplicada” seria melhor qualificada como situação de infertilidade em que não se diagnosticou causa definida. Assim, suprimiu-se o disposto no inciso I do projeto e incluiu-se o § 2º do substitutivo, no qual, por sugestão daqueles especialistas, fica estabelecido também que o prazo mínimo de espera a ser obedecido levará em conta a idade da mulher receptora.

O disposto nos incisos II e V do projeto foram consolidados no inciso I do substitutivo, que impõe a necessidade de haver “indicação médica” para o emprego da Procriação Medicamente Assistida, consideradas as demais possibilidades terapêuticas disponíveis, sob pena de responsabilização do profissional. A expressão “indicação médica” é mais apropriada e precisa do que “probabilidade efetiva de sucesso”, conforme dispunha o inciso V. Além disso, a nova redação faculta ao médico a decisão sobre a conveniência de utilizar ou não as demais possibilidades terapêuticas, ao contrário da determinação contida no antigo inciso II, que praticamente obrigava o profissional a experimentar primeiro os demais tratamentos possíveis. Essa nova situação, mais flexível, condiz melhor com o universo médico, no qual “cada caso é um caso”.

Com relação ao disposto no inciso III, que proibia o uso da técnica nos casos em que a infertilidade fosse decorrente da **passagem da idade reprodutiva**, surgiu, nos debates, a opinião quase unânime de que o conceito era médica e juridicamente impreciso, o que praticamente impossibilitaria a implementação do dispositivo legal. Como resultado, foi oferecida nova redação, que se limita a exigir

B



que a mãe seja física e psicologicamente apta para a maternidade, avaliação que deve levar em conta sua idade cronológica e outros critérios estabelecidos em regulamento.

Outros dispositivos introduzidos, para tornar mais precisas as determinações da proposição e estabelecer com maior acuidade a responsabilidade do profissional médico, constituem a obrigatoriedade de a “indicação médica” mencionada no artigo 2º constar do documento de consentimento livre e esclarecido (inciso I, do art. 4º) e de os estabelecimentos que realizam Procriação Medicamente Assistida elaborarem, em cada caso, “laudo com a indicação da necessidade e oportunidade para a realização da técnica”.

Modificou-se, também, a exigência de que o profissional médico, responsável pela direção do estabelecimento, seja “devidamente licenciado”, conforme dispunha o inciso I do art. 4º. Na verdade, em nosso ordenamento jurídico não há similar a essa exigência: qualquer profissional, desde que se tenha graduado em Medicina, pode exercer qualquer especialidade médica. Assim, a licença passou a ser exigida exclusivamente dos estabelecimentos, tendo sido incluído um dispositivo – o novo § 2º do art. 5º – para exigir do profissional só a prova de capacitação para trabalhar com a Procriação Medicamente Assistida.

Outro ponto, que consideramos aprimorar o projeto, no que tange à segurança do emprego da técnica, diz respeito aos dispositivos incluídos, no art. 8º, para exigir, em relação à doação, que: a doação não se efetive se houver risco de dano para a saúde do doador (§ 1º); o doador declare, sob pena de responsabilidade, as doenças de que sabe ser portador (§ 2º, II); o regulamento possa determinar idade limite do doador com base em critérios que busquem garantir a qualidade do gameta doado (§ 3º).

Com o mesmo objetivo de aumentar a segurança da Procriação Medicamente Assistida, o art. 36 do substitutivo caracteriza como crime a utilização de gameta doado realizada a fresco ou sem as provas de controle de doenças infecto-contagiosas.

D - Dos Aspectos Administrativos

O inciso V do art. 7º estabelece que as clínicas deverão informar o órgão competente, a cada ano, sobre suas atividades. Esse dispositivo soma-se ao elenco de outros que foram acrescentados ao texto do projeto para garantir que se exerça o efetivo controle da atividade de Procriação Medicamente Assistida.

Nessa mesma linha de controle, o § 6º do art. 7º também estabelece, no caso de cessação das atividades do estabelecimento, a obrigatoriedade de que os



registros sejam transferidos para órgão competente do Poder Público, como forma de evitar que sejam perdidas as informações sobre o emprego das técnicas de procriação, indispensáveis para fins tanto jurídicos quanto médicos.

Há que se destacar, ainda, que o doador, nos termos do art. 8º do substitutivo, é obrigado a declarar as doações feitas a outros estabelecimentos ou clínicas, porquanto é necessário que se exerça o controle das doações, com o propósito de evitar a geração de vários embriões a partir de um mesmo doador de gametas.

Ressalte-se, por fim, a preocupação estabelecida no art. 12 do substitutivo, em que é prevista a existência de um registro central de doações e gestações, organizado pelo Poder Público, com base nas informações periodicamente fornecidas pelos estabelecimentos. Esse cadastro será obrigatoriamente consultado para garantir que um mesmo doador só origine descendentes para um único par de beneficiários.

Dada a dimensão da tarefa fiscalizatória a ser levada a efeito pelo Poder Público, o substitutivo prevê a possibilidade de cooperação, com Estados, com o Distrito Federal e com Municípios, para que a União possa levar adiante suas incumbências legais.

III – VOTO

Diante do exposto, o nosso voto é pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, que não contém vício quanto à constitucionalidade e juridicidade. Quanto ao mérito, no entanto, foram feitos ajustes, no sentido de tornar a proposição mais precisa do ponto de vista médico, administrativo e jurídico, e mais coerente com nossos princípios éticos, o que ensejou a apresentação do seguinte substitutivo, que incorpora as emendas de número 2, 6, 7, 8 e 9, que tiveram parecer favorável, e rejeita as emendas de número 3, 4, 5 e 11, que tiveram parecer contrário. O substitutivo inclui, ainda, a decisão desta Comissão que aprovou destaque com o seguinte teor: ‘Pena – reclusão de um a quatro anos’, contido na emenda de número 10.



Enenda n.º 1-CCJ (Substitutivo)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 90 (SUBSTITUTIVO), DE 1999

Dispõe sobre a Procriação Medicamente Assistida

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

SEÇÃO I DOS PRINCÍPIOS GERAIS

Art. 1º Esta Lei disciplina o uso das técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA) que importam na implantação artificial de gametas ou embriões humanos, fertilizados *in vitro*, no aparelho reprodutor de mulheres receptoras.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, atribui-se a denominação de:

I – beneficiários aos cônjuges ou ao homem e à mulher em união estável, conforme definido na Lei nº 8.971, de 29 de dezembro de 1994, que tenham solicitado o emprego de Procriação Medicamente Assistida;

II – gestação de substituição ao caso em que uma mulher, denominada genitora substituta, tenha autorizado sua inseminação artificial ou a introdução, em seu aparelho reprodutor, de embriões fertilizados *in vitro*, com o objetivo de gerar uma criança para os beneficiários, observadas as limitações do art. 3º desta Lei;

III – consentimento livre e esclarecido ao ato pelo qual os beneficiários são esclarecidos sobre a Procriação Medicamente Assistida e manifestam consentimento para a sua realização.

Art. 2º A utilização da Procriação Medicamente Assistida só será permitida, na forma autorizada nesta Lei e em seus regulamentos, nos casos em que se verifica infertilidade e para a prevenção de doenças genéticas ligadas ao sexo, e desde que:

I – exista, sob pena de responsabilidade, conforme estabelecido no art. 38 desta Lei, indicação médica para o emprego da Procriação Medicamente Assistida, consideradas as demais possibilidades terapêuticas disponíveis, e não se incorra em risco grave de saúde para a mulher receptora ou para a criança;



II – a receptora da técnica seja uma mulher civilmente capaz, nos termos da lei, que tenha solicitado o tratamento de maneira livre e consciente, em documento a ser elaborado conforme o disposto nos arts. 4º e 5º desta Lei;

III – a receptora da técnica seja apta, física e psicologicamente, após avaliação que leve em conta sua idade cronológica e outros critérios estabelecidos em regulamento.

§ 1º. Somente os cônjuges ou o homem e a mulher em união estável poderão ser beneficiários das técnicas de Procriação Medicamente Assistida.

§ 2º Caso não se diagnostique causa definida para a situação de infertilidade, observar-se-á, antes da utilização da Procriação Medicamente Assistida, prazo mínimo de espera, que será estabelecido em regulamento e levará em conta a idade da mulher receptora.

Art. 3º Fica permitida a gestação de substituição em sua modalidade não-remunerada, nos casos em que exista um problema médico que impeça ou contra-indique a gestação na beneficiária e desde que haja parentesco até o segundo grau entre os beneficiários e a genitora substituta.

Parágrafo único. A gestação de substituição não poderá ter caráter lucrativo ou comercial, ficando vedada a modalidade conhecida como útero ou barriga de aluguel.

SEÇÃO II

DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Art. 4º O consentimento livre e esclarecido será obrigatório para ambos os beneficiários, vedada a manifestação da vontade por procurador, e será formalizado por instrumento particular, que conterá necessariamente os seguintes esclarecimentos:

I – a indicação médica para o emprego de Procriação Medicamente Assistida, no caso específico;

II – os aspectos técnicos e as implicações médicas das diferentes fases das modalidades de Procriação Medicamente Assistida disponíveis, bem como os custos envolvidos em cada uma delas;

III – os dados estatísticos sobre a efetividade das técnicas de Procriação Medicamente Assistida nas diferentes situações, incluídos aqueles específicos do



estabelecimento e do profissional envolvido, comparados com os números relativos aos casos em que não se recorreu à Procriação Medicamente Assistida;

IV – a possibilidade e a probabilidade de incidência de danos ou efeitos indesejados para as mulheres e para os nascituros;

V – as implicações jurídicas da utilização da Procriação Medicamente Assistida;

VI – todas as informações concernentes à capacitação dos profissionais e estabelecimentos envolvidos;

VII – demais informações estabelecidas em regulamento.

§ 1º O consentimento mencionado neste artigo, a ser efetivado conforme as normas regulamentadoras que irão especificar as informações mínimas a serem transmitidas, será exigido do doador e de seu cônjuge, ou da pessoa com quem viva em união estável.

§ 2º No caso do parágrafo anterior, as informações mencionadas devem incluir todas as implicações decorrentes do ato de doar, inclusive a possibilidade de a identificação do doador vir a ser conhecida.

Art. 5º O consentimento deverá refletir a livre manifestação da vontade dos envolvidos, e o documento originado deverá explicitar:

I – a técnica e os procedimentos autorizados pelos beneficiários, inclusive o número de embriões a serem produzidos, observado o limite disposto no art. 14 desta Lei;

II – as circunstâncias em que doador ou depositante autoriza ou desautoriza a utilização de seus gametas.

SEÇÃO III

DOS ESTABELECIMENTOS E PROFISSIONAIS QUE REALIZAM A PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA

Art. 6º Clínicas, centros, serviços e demais estabelecimentos que realizam a Procriação Medicamente Assistida são responsáveis:

I – pela elaboração, em cada caso, de laudo com a indicação da necessidade e oportunidade para a realização da técnica de Procriação Medicamente Assistida;



II – pelo recebimento de doações e pelas fases de coleta, manuseio, controle de doenças infecto-contagiosas, conservação, distribuição e transferência do material biológico humano utilizado na Procriação Medicamente Assistida, vedando-se a transferência a fresco de material doado;

III – pelo registro de todas as informações relativas aos doadores desse material e aos casos em que foi utilizada a Procriação Medicamente Assistida, pelo prazo de cinquenta anos após o emprego das técnicas em cada situação;

IV – pela obtenção do consentimento livre e esclarecido dos beneficiários de Procriação Medicamente Assistida, doadores e respectivos cônjuges ou companheiros em união estável, na forma definida na Seção II desta Lei;

V – pelos procedimentos médicos e laboratoriais executados.

Parágrafo único. As responsabilidades estabelecidas neste artigo não excluem outras, de caráter complementar, a serem estabelecidas em regulamento.

Art. 7º Para obter a licença de funcionamento, clínicas, centros, serviços e demais estabelecimentos que aplicam Procriação Medicamente Assistida devem cumprir os seguintes requisitos mínimos:

I – funcionar sob a direção de um profissional médico;

II – dispor de recursos humanos, técnicos e materiais condizentes com as necessidades científicas para realizar a Procriação Medicamente Assistida;

III – dispor de registro de todos os casos em que tenha sido empregada a Procriação Medicamente Assistida, ocorra ou não gravidez, pelo prazo de cinquenta anos;

IV – dispor de registro dos doadores e das provas diagnósticas realizadas no material biológico a ser utilizado na Procriação Medicamente Assistida com a finalidade de evitar a transmissão de doenças e manter esse registro pelo prazo de cinquenta anos após o emprego do material;

V – informar o órgão competente, a cada ano, sobre suas atividades concernentes à Procriação Medicamente Assistida.

§ 1º A licença mencionada no *caput* deste artigo, obrigatória para todos os estabelecimentos que pratiquem a Procriação Medicamente Assistida, será válida por no máximo três anos e renovável ao término de cada período, podendo ser revogada em virtude do descumprimento de qualquer disposição desta Lei ou de seu regulamento.



§ 2º Exigir-se-á do profissional mencionado no inciso I deste artigo e dos demais médicos que atuam no estabelecimento prova de capacitação para o emprego de Procriação Medicamente Assistida.

§ 3º O registro citado no inciso III deste artigo deverá conter, por meio de prontuários, elaborados inclusive para a criança, e de formulários específicos, a identificação dos beneficiários e doadores, as técnicas utilizadas, a pré-seleção sexual, quando imprescindível, na forma do art. 17 desta Lei, a ocorrência ou não de gravidez, o desenvolvimento das gestações, os nascimentos, as malformações de fetos ou recém-nascidos e outros dados definidos em regulamento.

§ 4º Em relação aos doadores, o registro citado no inciso IV deste artigo deverá conter a identidade civil, os dados clínicos de caráter geral, foto acompanhada das características fenotípicas e amostra de material celular.

§ 5º As informações de que trata este artigo são consideradas sigilosas, salvo nos casos especificados nesta Lei.

§ 6º No caso de encerramento das atividades, os estabelecimentos de que trata esta Seção deverão transferir os registros mencionados nos incisos III e IV deste artigo para o órgão competente do Poder Público.

SEÇÃO IV DAS DOAÇÕES

Art. 8º Será permitida a doação de gametas, sob a responsabilidade dos estabelecimentos que praticam a Procriação Medicamente Assistida, vedadas a remuneração e a cobrança por esse material, a qualquer título.

§ 1º Não será permitida a doação quando houver risco de dano para a saúde do doador, levando-se em consideração suas condições físicas e mentais.

§ 2º O doador de gameta é obrigado a declarar:

I – para quais estabelecimentos já realizou doação;

II – as doenças de que tem conhecimento ser portador.

§ 3º A regulamentação desta Lei poderá estabelecer idade limite para os doadores, com base em critérios que busquem garantir a qualidade dos gametas doados.



Art. 9º Os estabelecimentos que praticam a Procriação Medicamente Assistida estarão obrigados a zelar pelo sigilo da doação e das informações sobre a criança nascida a partir de material doado.

Art. 10. Excepciona-se o sigilo estabelecido no artigo anterior nos casos autorizados nesta Lei, obrigando-se o estabelecimento responsável pelo emprego da Procriação Medicamente Assistida a fornecer as informações solicitadas.

§ 1º Quando razões médicas indicarem ser de interesse da criança obter informações genéticas necessárias para sua vida ou saúde, as informações relativas ao doador deverão ser fornecidas exclusivamente para o médico solicitante.

§ 2º No caso autorizado no parágrafo anterior, resguardar-se-á a identidade civil do doador, mesmo que o médico venha a entrevistá-lo para obter maiores informações sobre sua saúde.

Art. 11. A escolha dos doadores será responsabilidade do estabelecimento que pratica a Procriação Medicamente Assistida e deverá garantir, tanto quanto possível, semelhança fenotípica e compatibilidade imunológica entre doador e receptor.

Art. 12 Haverá um registro central de doações e gestações, organizado pelo Poder Público com base nas informações periodicamente fornecidas pelos estabelecimentos que praticam Procriação Medicamente Assistida, o qual será obrigatoriamente consultado para garantir que um mesmo doador só origine descendentes para um único par de beneficiários.

Art. 13. Não poderão ser doadores, *exceto na qualidade de beneficiários*, os dirigentes, funcionários e membros, ou seus parentes até o quarto grau, de equipe de qualquer estabelecimento que pratique a Procriação Medicamente Assistida e os civilmente incapazes.

SEÇÃO V DOS GAMETAS E EMBRIÕES

Art. 14. Na execução de técnica de Procriação Medicamente Assistida, poderão ser produzidos e transferidos até três embriões, respeitada a vontade da mulher receptora, a cada ciclo reprodutivo.

§ 1º Serão obrigatoriamente transferidos a fresco todos os embriões obtidos, obedecido o critério definido no *caput* deste artigo.



§ 2º Não se aplicam aos embriões originados *in vitro*, antes de sua introdução no aparelho reprodutor da mulher receptora, os direitos assegurados ao nascituro na forma da lei.

Art. 15. Os estabelecimentos que praticam a Procriação Medicamente Assistida ficam autorizados a preservar gametas humanos, doados ou depositados apenas para armazenamento, pelos métodos permitidos em regulamento.

§ 1º Os gametas depositados apenas para armazenamento só poderão ser entregues à pessoa depositante, não podendo ser destruídos sem sua autorização.

§ 2º É obrigatório o descarte de gametas:

I – sempre que for solicitado pelo doador ou depositante;

II – sempre que estiver determinado no documento de consentimento livre e esclarecido;

III – nos casos conhecidos de falecimento de doador ou depositante, ressalvada a hipótese em que este último tenha autorizado, em testamento, a utilização póstuma de seus gametas pela esposa ou companheira.

Art. 16. Serão definidos em regulamento os tempos máximos de:

I – preservação de gametas depositados apenas para armazenamento;

II – desenvolvimento de embriões *in vitro*.

Art. 17. A pré-seleção sexual só poderá ocorrer nos casos em que os beneficiários recorram à Procriação Medicamente Assistida em virtude de apresentarem probabilidade genética para gerar crianças portadoras de doenças ligadas ao sexo, mediante autorização do Poder Público.

SEÇÃO VI DA FILIAÇÃO

Art. 18. Será atribuída aos beneficiários a condição de pais da criança nascida mediante o emprego das técnicas de Procriação Medicamente Assistida.

Parágrafo único. É assegurado ao doador e à criança de que trata este artigo o direito recíproco de acesso, extensivo a parentes, a qualquer tempo, por meio do depositário dos registros concernentes à procriação, observado o disposto no



inciso III do art. 6º, para o fim de consulta sobre disponibilidade de transplante de órgãos ou tecidos, garantido o anonimato.

Art. 19. O doador e a genitora substituta, e seus parentes biológicos, não terão qualquer espécie de direito ou vínculo, quanto à paternidade ou maternidade, em relação à pessoa nascida a partir do emprego das técnicas de Procriação Medicamente Assistida, salvo os impedimentos matrimoniais.

Art. 20. As consequências jurídicas do uso da Procriação Medicamente Assistida, quanto à filiação, são irrevogáveis a partir do momento em que houver embriões originados *in vitro* ou for constatada gravidez decorrente de inseminação artificial.

Art. 21. A morte dos beneficiários não restabelece o pátrio poder dos pais biológicos.

Art. 22. O Ministério Público fiscalizará a atuação dos estabelecimentos que empregam técnicas de Procriação Medicamente Assistida, com o objetivo de resguardar os direitos do nascituro e a saúde e integridade física das pessoas, aplicando-se, no que couber, as disposições do Capítulo V da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

SEÇÃO VII DOS CRIMES

Art. 23. Praticar a redução embrionária:
Pena – reclusão de um a quatro anos.

Parágrafo único. Não se pune a redução embrionária feita por médico se não houver outro meio de salvar a vida da gestante.

Art. 24. Praticar a Procriação Medicamente Assistida sem estar previamente capacitado para a atividade:
Pena – detenção, de um a três anos, e multa.

Art. 25. Praticar a Procriação Medicamente Assistida sem obter o consentimento livre e esclarecido dos beneficiários e dos doadores na forma determinada nesta Lei, bem como fazê-lo em desacordo com os termos constantes do documento de consentimento assinado por eles:
Pena – reclusão, de dois a quatro anos, e multa.

Art. 26. Participar da prática de útero ou barriga de aluguel, na condição de beneficiário, intermediário ou executor da técnica:



Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

Art. 27. Fornecer gametas depositados apenas para armazenamento a qualquer pessoa que não seja o próprio depositante, bem como empregar esses gametas sem a autorização deste:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

Art. 28. Deixar de manter as informações exigidas na forma especificada, deixar de fornecê-las nas situações previstas ou divulgá-las a outrem nos casos não autorizados, consoante as determinações desta Lei:

Pena – detenção, de um a três anos, e multa.

Art. 29. Utilizar gametas de doadores ou depositantes sabidamente falecidos, salvo na hipótese em que o depositante tenha autorizado, em testamento, a utilização póstuma de seus gametas pela esposa ou companheira:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

Art. 30. Implantar mais de três embriões na mulher receptora:

Pena – reclusão, de dois a seis anos, e multa.

Art. 31. Realizar a pré-seleção sexual de gametas ou embriões, ressalvado o disposto nesta Lei:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

Art. 32. Participar da prática de útero ou barriga de aluguel, na condição de genitora substituta:

Pena – detenção, de seis meses a dois anos, ou multa.

Art. 33. Produzir embriões além da quantidade permitida:

Pena – reclusão de três a seis anos, e multa.

Art. 34. Armazenar, destruir, ou ceder embriões, ressalvados os casos previstos nesta Lei:

Pena – reclusão de três a seis anos, e multa.

Art. 35. Deixar de implantar na mulher receptora os embriões produzidos, exceto no caso de contra-indicação médica:

Pena – detenção de dois a seis anos, e multa.

Art. 36. Utilizar gameta:

I – doado por dirigente, funcionário ou membro de equipe de qualquer estabelecimento que pratique a Procriação Medicamente Assistida ou seus parentes até o quarto grau, e pelo civilmente incapaz;



II – de que tem ciência ser de um mesmo doador para mais de um par de beneficiários;

III – a fresco ou sem que tenha sido submetido ao controle de doenças infecto-contagiosas:

Pena – reclusão de três a seis anos, e multa.

Parágrafo único. Na mesma pena incorre:

I – o médico que usar o seu próprio gameta para realizar a Procriação Medicamente Assistida, exceto na qualidade de beneficiário;

II – o doador que omitir dados ou fornecer informação falsa ou incorreta sobre qualquer aspecto relacionado ao ato de doar.

Art. 37. Realizar a procriação medicamente assistida em pessoas que não sejam casadas ou não vivam em união estável:

Pena – detenção, de seis meses a dois anos, ou multa.

Parágrafo único. Na mesma pena incorre o homem ou a mulher que solicitar o emprego da técnica para dela usufruir individualmente ou com outrem que não o cônjuge ou a companheira ou o companheiro.

Art. 38. A prática de qualquer uma das condutas arroladas nesta seção acarretará a perda da licença do estabelecimento de procriação medicamente assistida, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis.

Art. 39. O estabelecimento e os profissionais médicos que nele atuam são, entre si, civil e penalmente responsáveis pelo emprego da Procriação Medicamente Assistida.

SEÇÃO VIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 40. O Poder Público regulamentará esta Lei, inclusive quanto às normas especificadoras dos requisitos para a execução de cada técnica de Procriação Medicamente Assistida, competindo-lhe também conceder a licença aos estabelecimentos que praticam a Procriação Medicamente Assistida e fiscalizar suas atuações.

Art. 41. Os embriões congelados existentes até a entrada em vigor da presente Lei poderão ser utilizados, com o consentimento das pessoas que os originaram, na forma permitida nesta Lei.



§ 1º Presume-se autorizada a utilização, para reprodução, de embriões originados *in vitro* existentes antes da entrada em vigor desta Lei, se, no prazo de sessenta dias a contar da data da publicação desta Lei, os depositantes não se manifestarem em contrário.

§ 2º Incorre na pena prevista no crime tipificado no art. 34 aquele que descartar embrião congelado anteriormente à entrada em vigor desta Lei.

Art. 42. A União poderá celebrar convênio com os Estados, com o Distrito Federal e com os Municípios para exercer, em conjunto ou isoladamente, a fiscalização dos estabelecimentos que praticam a Procriação Medicamente Assistida.

Art. 43. Esta Lei entrará em vigor no prazo de um ano a contar da data de sua publicação.

Sala da Comissão, 12 de abril de 2000

①, Presidente

②, Relator

Requião



SENADO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE COMISSÕES
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 90, 1999

ASSINARAM O PARECER, PRONUNCIADO PELO SENADOR ROBERTO REQUIÃO, EM REUNIÃO ORDINÁRIA DO DIA 12 DE ABRIL DE 2000, OS SENHORES SENADORES:

- 01 – JOSÉ AGRIPINO – Presidente**
- 02 – ROBERTO REQUIÃO- Relator**
- 03 – AMIR LANDO**
- 04 – BELLO PARGA**
- 05 – ROMEU TUMA**
- 06 – LÚCIO ALCÂNTARA**
- 07 – ÁLVARO DIAS**
- 08 – PEDRO SIMON**
- 09 – ROBERTO FREIRE (com restrição)**
- 10 – JOSÉ EDUARDO DUTRA (com restrição)**
- 11 – IRIS REZENDE**
- 12 – AGNELO ALVES**
- 13 – EDUARDO SUPPLY (com restrição)**
- 14 – SÉRGIO MACHADO**
- 15 – ÉDISON LOBÃO**

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA
PLS Nº 90 de 1999
Fls. 95/2

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA

Sala das Reuniões, em 12 de abril de 2000.

①  , Presidente

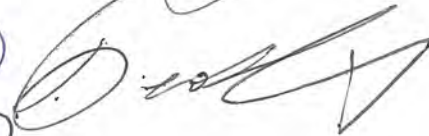
③

④ Bellmanger

⑤ 

⑥ Lucio Fontelles

⑦ 

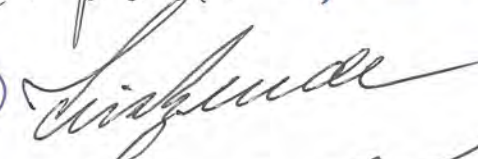
⑧ 

⑨ Roberto Lima (com restrição - favorável)

⑩  (el memorio)

⑫

Leandro, Relator

⑪ 

⑫ 

⑬ E M. Silva (com restrição)

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA

PLS Nº 90 de 1999

Fls. 94



*Aprovado
em
04.06.2000.
Queiroz*

REQUERIMENTO Nº 23 DE 2000-CAS

Requeiro, nos termos do inciso II do art. 90, combinado com o artigo 335 inciso II do Regimento Interno do Senado Federal, que sejam convidadas a se manifestarem, em audiência pública na Comissão de Assuntos Sociais, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, que “dispõe sobre a Reprodução Assistida”, o qual ficará sobrestado até a realização da mesma, os ilustres senhores Dr. Edson Oliveira Andrade, Presidente do Conselho Federal de Medicina – CFM, Dr. Gonzalo Vecinas Neto, Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVS, Dr. Edmund Chada Baracat, 1º Tesoureiro da Associação Médica Brasileira – AMS e Presidente da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO, Dr. Rui Alberto Ferriani, Presidente da Comissão Nacional Especializada de Fertilização Assistida, Dra. Glaci Therezinha Zancan, Presidente da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência – SBPC, Sra. Jussara Maria Leal de Meirelles, Professora de Direito Civil da PUC/PR, Dra. Débora Diniz, Diretora Executiva do Instituto de Bioética, Cidadania e Gênero – ANIS, Deputado De Velasco, representando a Igreja Evangélica, e Padre Evangelista Figueiredo, Coordenador da Pastoral da Saúde/CNBB, sem prejuízo de outras autoridades que venham a ser, igualmente, chamadas a debater neste plenário.

*Comissão de Assuntos Sociais
PIS. 90.00.99
FIL. 95*



JUSTIFICAÇÃO

O Projeto em apreço aborda uma questão de suma importância para a saúde pública no Brasil, pois trata de regulamentar a utilização das técnicas de Reprodução Assistida (RA), as quais implicam na implantação de gametas ou embriões humanos no aparelho reprodutor de mulheres receptoras.

Ademais, considerando-se

Que a discussão da matéria envolve não apenas aspectos científicos, mas também de ordem jurídica, ética, filosófica e religiosa;

Que a regulamentação da prática das técnicas de Reprodução Assistida requer uma discussão ampla e aprofundada com setores da sociedade civil organizada sobre questões da maior relevância, como o limite para a produção de embriões, o prazo de congelamento, o destino dos embriões e a redução embrionária, entre outros;

Que o projeto em tela pretende definir quem são os beneficiários das técnicas de RA, o que pressupõe a análise e/ou a revisão de conceitos fundamentais para assegurar os direitos tanto da criança, como dos próprios beneficiários, os quais estão longe de serem consensuais, não podemos prescindir do debate para exaurir todas as dúvidas e confrontarmos à exaustão os diversos pontos de vista, sob pena de sermos apontados como

PROJETO DE LEI Nº 15.906/99
915-90-99
96



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador TIÃO VIANA

co-responsáveis por danos irremediáveis à vida humana e à saúde pública brasileira.

Sala das Comissões, em 5 de junho de 2000

Senador Tião Viana

PT/AC

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
PIS. N.º 90 de 18 99
Fol. 97



REQUERIMENTO Nº 28, DE 2000-CAS

Requeiro, em adendo ao Requerimento nº 23, de 2000-CAS, de minha autoria, já aprovado por esta Comissão, que seja convidado igualmente a se manifestar, em audiência pública no plenário da Comissão de Assuntos Sociais, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, que "dispõe sobre a Reprodução Assistida", o qual ficará sobrestado até a realização da mesma, o ilustre Presidente da Sociedade Brasileira de Genética – SBG, Dr. João Stenghel Morgante, sem prejuízo das autoridades que já confirmaram, para a data aprazada, suas presenças no debate.

JUSTIFICAÇÃO

Considerando-se que o Projeto em apreço, como já aponte na justificação do Requerimento nº 23/2000-CAS, supramencionado, aborda uma questão de suma importância para a vida humana e a saúde pública no Brasil, quer me parecer que a participação do Dr. João Stenghel Morgante será de grande valia, pois trata-se de mais um técnico disposto a dirimir nossas dúvidas e a enriquecer nossa análise.

Sala das Comissões, em 08 de junho de 2000


Senador Tião Viana
PT/AC

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
PIS N.º 90 de 99.
PIS 98



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador TIÃO VIANA

PARECER Nº 3 , DE 2001

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, que dispõe sobre a Reprodução Assistida.

RELATOR: Senador TIÃO VIANA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, de autoria do Senador Lúcio Alcântara, que regulamenta as técnicas de Reprodução Assistida, foi apresentado em Plenário no dia 09 de março de 1999.

Foi distribuído à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) e à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), cabendo à última a decisão terminativa, nos termos do Art. 91, I, do Regimento Interno do Senado Federal.

Na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, foi designado relator o Senador Roberto Requião, que apresentou relatório favorável na forma de um Substitutivo. Das subemendas a ele apresentadas, cinco foram acolhidas (nºs 2, 6, 7, 8 e 9) e outras quatro rejeitadas (nºs 3, 4, 5 e 11), sendo aprovado um destaque, contido na subemenda nº 10. Os Senadores Roberto Freire, José Eduardo Dutra e Eduardo Suplicy votaram favoravelmente, com restrições.

No dia 12 de abril de 2000, a proposição foi aprovada na CCJ, que concluiu pela constitucionalidade e juridicidade da matéria, com alterações no mérito visando a "...tornar a proposição mais

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
P.S. nº 90 de 1999
José Roberto A. Cruz
Secretário



precisa do ponto de vista médico, administrativo e jurídico, e mais coerente com nossos princípios éticos....", nas palavras do relator.

O projeto foi encaminhado à Comissão de Assuntos Sociais, sendo aí requerida audiência pública para a oitiva de autoridades e estudiosos do tema, destinada à instrução da matéria.

O Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, compõe-se de dezesseis artigos, distribuídos em oito seções: Dos Princípios Gerais (Seção I); Do Consentimento Informado (Seção II); Dos Estabelecimentos e Profissionais (Seção III); Das Doações (Seção IV); Dos Gametas e Embriões (Seção V); Da Filiação da Criança (Seção VI); Dos Crimes (Seção VII) e Das Disposições Finais (Seção VIII).

O Substitutivo apresentado pelo Senador Roberto Requião, aprovado na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, possui quarenta e três artigos, também distribuídos em oito seções, que mantêm a estrutura originária, alterando ligeiramente as denominações daquelas.

II – ANÁLISE

O Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, bem como o Substitutivo formulado pelo Senador Roberto Requião, apresentam uma estrutura comum, divergindo quanto à amplitude e à abrangência de determinados dispositivos. Em nosso entendimento, tanto o Projeto quanto o Substitutivo a ele apresentado são de meritório conteúdo e deles nos servimos exaustivamente para a elaboração de nosso relatório, o qual conclui pela apresentação de um novo Substitutivo, que consolida as propostas para a regulamentação da matéria.

Exporemos, a seguir, as diversas seções do Substitutivo por nós apresentado, apontando seus dispositivos principais.



SEÇÃO I - DOS PRINCÍPIOS GERAIS

No Art. 1º define-se a Reprodução Assistida como o uso de técnicas para a implantação artificial de gametas ou embriões humanos, fertilizados *in vitro*, para a implantação no organismo de mulheres receptoras.

Em seu parágrafo único, conceituam-se embriões humanos, beneficiários e o instituto do consentimento livre e esclarecido.

Na definição de beneficiários, cuidou-se de estender seu âmbito às mulheres e aos casais, tomados em sua generalidade. Assim o fizemos levando em conta a vedação constitucional de se promover quaisquer discriminações, como declara o Art. 3º, inciso IV, da Lei Maior:

"Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

.....
.....

IV – promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e **quaisquer outras formas de discriminação.**" (grifo nosso)

Ademais, o *caput* do Art. 5º reitera tal disposição, ao afirmar que "**Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza,**" (grifo nosso)

Dessa maneira, incorrer-se-ia em vício de inconstitucionalidade caso houvesse restrição ao direito à descendência, por meio da Reprodução Assistida, em razão do estado civil ou da forma com que a sociedade conjugal se configurasse, seja em união estável, união livre, casamento civil ou a denominada união clandestina.



Tal preocupação respalda-se nos dados sobre a população brasileira, os quais demonstram que a coabitação sem vínculos legais evoluiu de 6,5% em 1960 para 6,9% em 1970 e quase duplicou em 1980, alcançando 11,8%, segundo estudo da consagrada demógrafa Elza Berquó (*A Família no Brasil: Análise Demográfica e Tendências Recentes* – Elza S. Berquó e Maria Coleta Oliveira).

No Art. 2º restringiu-se a utilização da Reprodução Assistida aos casos em que se verifica a infertilidade ou para a prevenção e o tratamento de doenças genético-hereditárias. Necessária se faz a indicação médica, plena aptidão física e mental da receptora e do doador e, não sendo possível o diagnóstico etiológico da infertilidade, observar-se-á um período mínimo de espera para a efetivação da Reprodução Assistida, que será determinado em regulamento, por tratar-se de matéria eminentemente técnica.

Por fim, o Art. 3º veda a prática da gestação de substituição, por entendermos que tal procedimento cria inúmeros óbices do ponto de vista jurídico, ético e moral, repercutindo gravemente na vida da criança.

SEÇÃO II - DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O consentimento livre e esclarecido, definido no Art. 4º, será obrigatório para os beneficiários, vedada a manifestação por procurador, e será firmado em documento particular em que conste a indicação médica, os aspectos técnicos, os custos envolvidos, as implicações jurídicas e todas as informações estatísticas relevantes acerca da técnica da Reprodução Assistida.

Do documento de consentimento livre e esclarecido deverão constar, ainda, as condições em que o doador ou depositante autoriza a utilização de seus gametas, inclusive após sua morte, de modo a evitar todas as funestas consequências éticas e jurídicas (principalmente as questões envolvidas na herança do patrimônio do

715 90 99
102



de cujus) decorrentes da possível fecundação com gameta de origem extraconjugal.

SEÇÃO III - DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E PROFISSIONAIS

Os artigos 5º e 6º tratam dos serviços de saúde e dos profissionais habilitados a realizarem a Reprodução Assistida.

Os serviços de saúde que realizam a Reprodução Assistida deverão funcionar sob a direção de um profissional médico devidamente capacitado para a utilização da técnica, além de dispor de equipes multiprofissionais e de recursos materiais e técnicos compatíveis com o nível de complexidade exigido para o referido procedimento.

Esses serviços deverão, igualmente, obter licença de funcionamento e serão cadastrados junto ao órgão competente responsável pela ética na pesquisa e no exercício das ações de saúde, no âmbito estadual. Serão, ainda, responsáveis pela obtenção das informações necessárias e pelo registro de todos os dados relevantes para a prática das técnicas de Reprodução Assistida, além de outros requisitos que poderão vir a ser estabelecidos em regulamento.

SEÇÃO IV - DAS DOAÇÕES

No Art. 7º, permitem-se as doações de gametas, vedada qualquer forma de remuneração, e exigem-se todos os cuidados necessários à prevenção de doenças que possam surgir no desenvolvimento da criança gerada.

Os serviços de saúde que realizam a Reprodução Assistida estarão obrigados a manter sigilo quanto à identidade do

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
PLS N.º 90 de 12.99
Pá. 103



doador e às informações sobre a criança. Entretanto, poderão revelá-las à criança, desde que essa se manifeste livre e conscientemente, admitindo-se, para tanto, a figura do representante legal, e para um profissional médico nos casos em que tal informação seja necessária à preservação de sua integridade física ou psíquica.

Os dirigentes, funcionários, membros de equipes e seus parentes até o quarto grau não poderão doar seus gametas ao serviço de saúde onde exerçam suas atividades, impedindo-se, assim, possíveis desvios na condução do processo.

Os absolutamente incapazes, por não gozarem da plenitude de discernimento necessário, também não poderão ser doadores de gametas.

SEÇÃO V - DOS GAMETAS E EMBRIÕES

O Art. 12 determina que somente dois embriões poderão ser produzidos e transferidos, a fresco, a cada ciclo reprodutivo. Essa medida visa impedir a gestação múltipla indesejada e o possível excesso de embriões, o que traria graves consequências éticas e jurídicas.

Permite-se a preservação de gametas, pelos métodos e prazos definidos em regulamento, por ser matéria essencialmente técnica, e serão entregues somente à pessoa do depositante, não podendo ser destruídos sem sua autorização. Na circunstância em que ele venha a falecer, a utilização do gameta preservado far-se-á somente mediante sua autorização prévia em documento de consentimento livre e esclarecido ou testamento.

A pré-seleção sexual será permitida, restritivamente, nas situações em que se apresentem riscos genéticos de doenças relacionadas ao sexo.



Ao determinar que os embriões originados *in vitro*, em fase anterior à sua implantação no útero, não são dotados de personalidade civil, nos esforçamos para, pautados pela literatura disponível e pelo bom senso, minimizar as diversas dificuldades jurídicas e éticas que poderiam surgir caso houvesse, por parte desse embrião, titularidade a direitos civis, como o direito à herança, por exemplo.

É relevante, segundo nosso entendimento, situar doutrinariamente a questão do estatuto jurídico do embrião, tal como é tratada atualmente nos meios acadêmico-jurídicos. Para tanto, valemo-nos das palavras esclarecedoras do Professor Eduardo de Oliveira Leite, Doutor em Direito Civil:

“Os representantes desta terceira corrente (que considera o embrião como potencialidade de pessoa), embora reconhecendo aspectos de verdade em cada uma das posições anteriores (teoria concepcionista e teoria genético-desenvolvimentista), entendem que elas são insuficientes quando afirmadas isoladamente. Dentro de uma linha eclética, esta tendência procura recompor e completar os pontos que lhe parecem contraditórios naquelas duas posições, sem incorrer nos erros, ou equívocos, que se lhes revelam graves.

Sem classificar o embrião na categoria “humana”, nem tampouco negar sua possibilidade de tornar-se “humano”, a terceira tendência visualiza no embrião um estatuto específico e irreduzível que lhe é próprio. E embrião humano é dotado, desde o primeiro momento de sua existência, de autonomia, mas que não é “humana”, como pretende a corrente concepcionista, nem “biológica”, como querem os desenvolvimentistas, mas uma autonomia “embrionária”.

Na ótica dessa corrente eclética, o embrião, enquanto categoria original não se pode confundir nem com a característica humana (que implica a ocorrência de um ser dotado de personalidade), nem com a meramente



celular (na medida em que seu desenvolvimento conduz, inexoravelmente, à categoria "humana").

.....
Por isso, evitando a tendência que consiste em transportar às origens o que só existirá mais tarde (como doutrinam os concepcionistas), os adeptos dessa corrente preferem falar de "ser humano potencial", ou de "potencialidade da pessoa", para designar o estatuto específico do embrião.

Dessa maneira, se o embrião previamente à sua implantação no organismo receptor não é dotado de personalidade civil, temos, em contrapartida, assegurada a sua proteção jurídica por parte dos beneficiários, como dispõe o § 3º, do Art. 12. Cremos que nossa posição tutela juridicamente o embrião, especificando os responsáveis por sua proteção e seu posterior desenvolvimento no organismo receptor.

Detivemo-nos, também, na relevante questão da produção em excesso de embriões, coibindo-a, ao determinar a estrita quantidade de dois embriões a serem produzidos e implantados a cada ciclo reprodutivo feminino, o que deverá ser realizado a fresco, impedindo-se sua criopreservação. Caso esta fosse permitida, uma eventual desistência dos beneficiários, ou mesmo sua morte, remeteria a uma situação de impasse, vez que os embriões congelados teriam que ser descartados ou doados a outrem.

SEÇÃO VI - DA FILIAÇÃO DA CRIANÇA

No Art. 15, garante-se, aos beneficiários da Reprodução Assistida, a paternidade plena da criança, afastando-se quaisquer possibilidades de arguição judicial por parte dos doadores dos gametas ou de seus consortes. Complementarmente, o § 1º desse artigo assevera que a morte dos beneficiários não restabelece o poder parental dos pais biológicos.



Tratou-se de permitir o acesso do doador e da criança aos registros dos serviços de saúde, com a finalidade de se obter informações médicas relevantes ou para a realização de transplantes de órgãos e tecidos, o que é medida de solidariedade e justiça.

O direito à identidade, incluso nos direitos de personalidade da criança gerada, encontra-se garantido no § 1º do Art. 9º, ao mesmo tempo em que se assegura que a pessoa gerada por Reprodução Assistida fica impedida de contrair matrimônio com ascendentes ou descendentes, com os afins em linha reta e com irmãos, germanos ou não, e os colaterais até o segundo grau, conforme disposto nos incisos I, II e IV do Art. 183 do Código Civil Brasileiro.

O Art. 17 prevê a fiscalização, pelo Ministério Público, dos serviços de saúde que praticam as técnicas de Reprodução Assistida, aplicando-se, no que couber, as disposições do Estatuto da Criança e do Adolescente.

SEÇÃO VII - DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Atendendo à moderna doutrina penal, procuramos apenar as infrações graves com penas privativas de liberdade, tomando como paradigma para a dosimetria da pena os crimes de homicídio culposo e do aborto provocado com o consentimento da gestante.

A experiência demonstra que a pena excessiva não possui qualquer função preventiva, educativa ou ressocializadora. Somente uma política criminal voltada para a educação e reintegração da pessoa do condenado ao seio produtivo da sociedade descortina novos horizontes de esperança, frente ao quadro sombrio hoje representado pelo nosso sistema prisional-carcerário.

Tomando por cânones o disposto acima, remetemos as infrações cometidas por profissional médico à jurisdição do respectivo



Conselho Regional de Medicina, por ser o caminho mais apropriado, segundo nos ensinam os mestres do Direito.

Para as outras infrações, de caráter mais grave, como a redução embrionária e a intervenção embrionária com finalidade distinta da permitida, apelamos para as penas privativas de liberdade.

SEÇÃO VIII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Os artigos 20 e 21 dispõem sobre a destinação dos embriões criopreservados, até a data em que a presente Lei entre em vigor, e visam incentivar sua doação, para fins reprodutivos, a outras pessoas, férteis ou inférteis, de modo a evitar o seu descarte.

O Art. 22 trata da organização de um cadastro nacional que contenha todos os dados relevantes e pertinentes à prática da Reprodução Assistida, em todo o território, inclusive quanto à incidência e prevalência de efeitos indesejáveis e complicações decorrentes do procedimento.

O Art. 23 acrescenta artigo à Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, dispondo sobre a vedação da clonagem radical em seres humanos por meio de qualquer técnica de genetechnologia. Essa medida foi adotada para impedir que, tendo o material biológico ao alcance da mão, fosse praticada sobre ele uma intervenção, que, atualmente, já é proibida pela Instrução Normativa nº 8, de 11 de julho de 1997, da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança, vinculada ao Ministério da Ciência e Tecnologia. Pretendemos atribuir-lhe força de lei, com o dispositivo proposto.

Por fim, o Art. 24 determina a entrada em vigor desta Lei a partir de um ano, contado de sua publicação, permitindo que as profundas modificações introduzidas na regulação da matéria sejam assimiladas pela sociedade, serviços de saúde e profissionais que



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador TIÃO VIANA

atuam na área de reprodução humana, o que justifica o período da *vacatio legis*.

III – VOTO

Em vista das considerações tecidas anteriormente, somos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, na forma do seguinte Substitutivo:

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 90, DE 2001 (SUBSTITUTIVO)

Dispõe sobre a Reprodução Assistida.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

SEÇÃO I

DOS PRINCÍPIOS GERAIS

Art. 1º Esta Lei regulamenta o uso das técnicas de Reprodução Assistida (RA) para a implantação artificial de gametas ou embriões humanos, fertilizados *in vitro*, no organismo de mulheres receptoras.

Parágrafo Único. Para os efeitos desta Lei, atribui-se a denominação de:

I – embriões humanos ao resultado da união *in vitro* de



gametas, previamente à sua implantação no organismo receptor, qualquer que seja o estágio de seu desenvolvimento;

II – beneficiários às mulheres ou aos casais que tenham solicitado o emprego da Reprodução Assistida;

III – consentimento livre e esclarecido ao ato pelo qual os beneficiários são esclarecidos sobre a Reprodução Assistida e manifestam, em documento, consentimento para a sua realização, conforme disposto na Seção II desta Lei.

Art. 2º A utilização das técnicas de Reprodução Assistida será permitida, na forma autorizada nesta Lei e em seus regulamentos, nos casos em que se verifique infertilidade e para a prevenção ou tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, e desde que:

I – exista indicação médica para o emprego da Reprodução Assistida, consideradas as demais possibilidades terapêuticas disponíveis, segundo o disposto em regulamento;

II – a receptora da técnica seja uma mulher civilmente capaz, nos termos da lei, que tenha solicitado o tratamento de maneira livre, consciente e informada, em documento de consentimento livre e esclarecido, a ser elaborado conforme o disposto na Seção II desta Lei;

III – a receptora da técnica seja apta, física e psicologicamente, após avaliação que leve em conta sua idade e outros critérios estabelecidos em regulamento;

IV – O doador seja considerado apto física e mentalmente, por meio de exames clínicos e complementares que se façam necessários.

Parágrafo Único. Caso não se diagnostique causa definida para a situação de infertilidade, observar-se-á, antes da utilização da Reprodução Assistida, prazo mínimo de espera, que será estabelecido em regulamento e levará em conta a idade da mulher receptora.



Art. 3º Fica proibida a gestação de substituição.

SEÇÃO II

DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Art. 4º O consentimento livre e esclarecido será obrigatório para ambos os beneficiários, nos casos em que a beneficiária seja uma mulher casada ou em união estável, vedada a manifestação da vontade por procurador, e será formalizado em instrumento particular, que conterá necessariamente os seguintes esclarecimentos:

I – a indicação médica para o emprego de Reprodução Assistida, no caso específico;

II – os aspectos técnicos, as implicações médicas das diferentes fases das modalidades de Reprodução Assistida disponíveis e os custos envolvidos em cada uma delas;

III – os dados estatísticos referentes à efetividade dos resultados obtidos no serviço de saúde onde se realizará o procedimento de Reprodução Assistida;

IV – os resultados estatísticos e probabilísticos acerca da incidência e prevalência dos efeitos indesejados nas técnicas de Reprodução Assistida, em geral e no serviço de saúde onde esta será realizada;

V – as implicações jurídicas da utilização de Reprodução Assistida;

VI – os procedimentos autorizados pelos beneficiários, inclusive o número de embriões a serem produzidos, observado o limite disposto no Art. 12 desta Lei;



VII – as condições em que o doador ou depositante autoriza a utilização de seus gametas, inclusive postumamente.

VIII – demais requisitos estabelecidos em regulamento.

§ 1º O consentimento mencionado neste artigo será também exigido do doador e de seu cônjuge ou da pessoa com quem viva em união estável e será firmado conforme as normas regulamentadoras, as quais especificarão as informações mínimas que lhes serão transmitidas.

§ 2º No caso do parágrafo anterior, as informações mencionadas devem incluir todas as implicações decorrentes do ato de doar, inclusive a possibilidade de a identificação do doador vir a ser conhecida.

SEÇÃO III

DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E PROFISSIONAIS

Art. 5º Os serviços de saúde que realizam a Reprodução Assistida são responsáveis:

I – pela elaboração, em cada caso, de laudo com a indicação da necessidade e oportunidade para o emprego da técnica de Reprodução Assistida;

II – pelo recebimento de doações e pelas fases de coleta, manuseio, controle de doenças infecto-contagiosas, conservação, distribuição e transferência do material biológico humano utilizado na Reprodução Assistida, vedando-se a transferência a fresco de material doado;

III – pelo registro de todas as informações relativas aos doadores e aos casos em que foi utilizada a Reprodução Assistida, pelo prazo de cinquenta anos.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador TIÃO VIANA

IV – pela obtenção do consentimento livre e esclarecido dos beneficiários de Reprodução Assistida, doadores e respectivos cônjuges ou companheiros em união estável, na forma definida na Sessão II desta Lei.

V – pelos procedimentos médicos e laboratoriais executados;

VI – pela obtenção de licença de funcionamento a ser expedida pelo órgão competente da administração estadual;

VII – por seu cadastramento junto ao órgão competente, no âmbito estadual, responsável pela ética em pesquisas e no exercício das ações de saúde.

Parágrafo único. As responsabilidades estabelecidas neste artigo não excluem outras, de caráter complementar, a serem estabelecidas em regulamento.

Art. 6º Para obter a licença de funcionamento, os serviços de saúde que realizam Reprodução Assistida devem cumprir os seguintes requisitos mínimos:

I – funcionar sob a direção de um profissional médico, devidamente capacitado para realizar a Reprodução Assistida, que se responsabilizará por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados;

II – dispor de equipes multiprofissionais, recursos técnicos e materiais compatíveis com o nível de complexidade exigido pelo processo de Reprodução Assistida;

III – dispor de registro de todos os casos em que tenha sido empregada a Reprodução Assistida, ocorra ou não gravidez, pelo prazo de cinquenta anos;

IV – dispor de registro dos doadores e das provas diagnósticas realizadas, pelo prazo de cinquenta anos após o

90
99
13



emprego do material biológico;

V – encaminhar relatório anual de suas atividades ao órgão competente definido em regulamento.

§ 1º A licença mencionada no *caput* deste artigo será válida por até três anos, renovável ao término de cada período, podendo ser revogada em virtude do descumprimento de qualquer disposição desta Lei ou de seu regulamento.

§ 2º O registro citado no inciso III deste artigo deverá conter a identificação dos beneficiários e doadores, as técnicas utilizadas, a pré-seleção sexual, quando imprescindível, na forma do Art. 14 desta Lei, a ocorrência ou não de gravidez, o desenvolvimento das gestações, os nascimentos, as malformações de fetos ou recém-nascidos e outros dados definidos em regulamento.

§ 3º Em relação aos doadores, o registro citado no inciso IV deste artigo deverá conter a identidade civil, os dados clínicos de caráter geral, foto acompanhada das características fenotípicas e uma amostra de material celular.

§ 4º As informações de que trata este artigo são consideradas sigilosas, salvo nos casos especificados nesta Lei.

§ 5º No caso de encerramento das atividades, os serviços de saúde transferirão os registros para o órgão competente do Poder Público, determinado no regulamento.

SEÇÃO IV

DAS DOAÇÕES

Art. 7º Será permitida a doação de gametas, sob a responsabilidade dos serviços de saúde que praticam a Reprodução



Assistida, vedadas a remuneração e a cobrança por esse material, a qualquer título.

§ 1º Não será permitida a doação quando houver risco de dano para a saúde do doador, levando-se em consideração suas condições físicas e mentais.

§ 2º O doador de gameta é obrigado a declarar:

I – não haver doado gameta anteriormente;

II – as doenças de que tem conhecimento ser portador, inclusive os antecedentes familiares, no que diz respeito a doenças genético-hereditárias e outras.

§ 3º Poderá ser estabelecida idade limite para os doadores, com base em critérios que busquem garantir a qualidade dos gametas doados, quando da regulamentação desta Lei.

Art. 8º Os serviços de saúde que praticam a Reprodução Assistida estarão obrigados a zelar pelo sigilo da doação, impedindo que doadores e beneficiários venham a conhecer reciprocamente suas identidades, e pelo sigilo absoluto das informações sobre a criança nascida a partir de material doado.

Art. 9º O sigilo estabelecido no artigo anterior poderá ser quebrado nos casos autorizados nesta Lei, obrigando-se o serviço de saúde responsável pelo emprego da Reprodução Assistida a fornecer as informações solicitadas, mantido o segredo profissional e, quando possível, o anonimato.

§ 1º Apenas a criança terá acesso, a qualquer tempo, diretamente ou por meio de representante legal, e desde que manifeste sua vontade, livre, consciente e esclarecida, a todas as informações sobre o processo que a gerou, inclusive à identidade civil do doador, obrigando-se o serviço de saúde responsável a fornecer as informações solicitadas, mantidos os segredos profissional e de justiça.

15 90 29
115



§ 2º Quando razões médicas indicarem ser necessário, para a vida ou a saúde da criança, obter informações genéticas relativas ao doador, essas deverão ser fornecidas exclusivamente ao médico solicitante, que guardará o devido segredo profissional.

§ 3º No caso autorizado no parágrafo anterior, resguardar-se-á a identidade civil do doador, mesmo que o médico venha a entrevistá-lo para obter maiores informações sobre sua saúde.

Art. 10. A escolha dos doadores será de responsabilidade do serviço de saúde que pratica a Reprodução Assistida e deverá assegurar a compatibilidade imunológica entre doador e receptor.

Art. 11. Não poderão ser doadores os dirigentes, funcionários e membros de equipes, ou seus parentes até o quarto grau, de serviço de saúde no qual se realize a Reprodução Assistida.

Parágrafo único. As pessoas absolutamente incapazes não poderão ser doadoras de gametas.

SEÇÃO V

DOS GAMETAS E EMBRIÕES

Art. 12. Na execução da técnica de Reprodução Assistida, poderão ser produzidos e transferidos até dois embriões, respeitada a vontade da mulher receptora, a cada ciclo reprodutivo.

§ 1º Serão obrigatoriamente transferidos a fresco todos os embriões obtidos, obedecido o critério definido no *caput* deste artigo.

§ 2º Os embriões originados *in vitro*, anteriormente à sua implantação no organismo da receptora, não são dotados de personalidade civil.



§ 3º Os beneficiários são juridicamente responsáveis pela tutela do embrião e seu ulterior desenvolvimento no organismo receptor.

Art. 13. Os serviços de saúde são autorizados a preservar gametas humanos, doados ou depositados apenas para armazenamento, pelos métodos e prazos definidos em regulamento.

§ 1º Os gametas depositados apenas para armazenamento serão entregues somente à pessoa depositante, não podendo ser destruídos sem sua autorização.

§ 2º É obrigatório o descarte de gametas:

I – quando solicitado pelo depositante;

II – quando houver previsão no documento de consentimento livre e esclarecido;

III – nos casos de falecimento do depositante, salvo se houver manifestação de sua vontade, expressa em documento de consentimento livre e esclarecido ou em testamento, permitindo a utilização póstuma de seus gametas.

Art. 14. A pré-seleção sexual será permitida nas situações clínicas que apresentarem risco genético de doenças relacionadas ao sexo, conforme se dispuser em regulamento.

SEÇÃO VI

DA FILIAÇÃO DA CRIANÇA

Art. 15. Será atribuída aos beneficiários a condição de paternidade plena da criança nascida mediante o emprego de técnica de Reprodução Assistida.

PLS 90 99
117



§ 1º A morte dos beneficiários não restabelece o poder parental dos pais biológicos.

§ 2º A criança e o doador terão acesso aos registros do serviço de saúde, a qualquer tempo, para obter informações para transplante de órgãos ou tecidos, garantido o segredo profissional e, sempre que possível, o anonimato.

Parágrafo Único. O acesso referido no *caput* estender-se-á até os parentes de 2º grau do doador e da criança.

Art. 16. O doador e seus parentes biológicos não terão qualquer espécie de direito ou vínculo, quanto à paternidade ou maternidade, em relação à pessoa nascida a partir do emprego das técnicas de Reprodução Assistida, salvo os impedimentos matrimoniais elencados nos incisos I, II e IV do Art. 183 da Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916 (Código Civil Brasileiro).

Art. 17. Os serviços de saúde que realizam a Reprodução Assistida sujeitam-se à fiscalização do Ministério Público, com o objetivo de resguardar a saúde e a integridade física das pessoas envolvidas, aplicando-se, no que couber, as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

SEÇÃO VII

DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

SUBSEÇÃO I

Das Infrações Cometidas por Profissional Médico

Art. 18. Constituem infrações cometidas pelo profissional médico:

I – praticar a Reprodução Assistida sem estar previamente capacitado para a atividade;



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador TIÃO VIANA

II – praticar a Reprodução Assistida sem obter o consentimento livre e esclarecido dos beneficiários e dos doadores na forma determinada nesta Lei, ou em desacordo com os termos constantes do documento de consentimento por eles assinado;

III – participar do procedimento de gestação de substituição, na condição de beneficiário, intermediário ou executor da técnica;

IV – fornecer gametas depositados apenas para armazenamento a qualquer pessoa que não o próprio depositante, ou empregar esses gametas sem sua prévia autorização.

V – deixar de manter as informações exigidas na forma especificada, não as fornecer nas situações previstas ou divulgá-las a outrem nos casos não autorizados, consoante as determinações desta Lei;

VI – utilizar gametas de doadores ou depositantes sabidamente falecidos, salvo na hipótese em que tenha sido autorizada, em documento de consentimento livre e esclarecido, ou em testamento, a utilização póstuma de seus gametas;

VII – implantar mais de dois embriões na mulher receptora;

VIII – realizar a pré-seleção sexual de gametas ou embriões, ressalvado o disposto nesta Lei;

IX – produzir embriões além da quantidade permitida;

X – armazenar ou ceder embriões, ressalvados os casos em que a implantação seja contra-indicada;

XI – deixar de implantar na mulher receptora os embriões produzidos, exceto no caso de contra-indicação médica;

XII – descartar embrião antes da implantação no organismo receptor;

XIII – utilizar gameta:



a) doado por dirigente, funcionário ou membro de equipe do serviço de saúde em que realize a Reprodução Assistida, ou seus parentes até o quarto grau;

b) de pessoa absolutamente incapaz;

c) de que tem ciência ser de um mesmo doador, para mais de um beneficiário;

d) a fresco ou sem que tenha sido submetido ao controle de doenças infecto-contagiosas e outros exames complementares.

§ 1º As infrações previstas nesta subseção serão apenadas com:

I – advertência;

II – censura reservada;

III – censura pública;

IV – suspensão do exercício profissional pelo período de 30 dias a 2 anos;

V – cassação do registro profissional.

§ 2º O Conselho Regional de Medicina com jurisdição sobre a área de atuação do médico será responsável pela fiscalização dos serviços de saúde e da abertura do processo competente para aplicar as penalidades previstas neste artigo.

SUBSEÇÃO II

Das Outras Infrações

Art. 19. Constituem infrações:

I – Intervenção sobre gametas ou embriões *in vitro* com finalidade diferente das permitidas nesta Lei.

Pena: detenção de seis meses a dois anos, e multa.



II – Utilização, pelo médico, do próprio gameta para realizar a Reprodução Assistida, exceto na qualidade de beneficiário.

Pena: detenção de um a dois anos, e multa.

III – Prática, por doador, de omissão de dados ou fornecimento de informação falsa ou incorreta sobre qualquer aspecto relacionado ao ato de doar.

Pena: detenção de 3 meses a um ano, e multa.

IV – Prática, por médico, da redução embrionária após a implantação no organismo receptor, salvo nos casos em que houver risco de saúde para a mulher.

Pena: detenção de 1 a 3 anos

SEÇÃO VIII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 20. Os embriões conservados até a data de entrada em vigor desta Lei poderão ser doados exclusivamente para fins reprodutivos, com o consentimento prévio dos primeiros beneficiários, respeitados os dispositivos da Seção IV.

Parágrafo Único. Presume-se autorizada a doação se, no prazo de sessenta dias, os primeiros beneficiários não se manifestarem em contrário.

Art. 21. O Poder Público promoverá campanhas de incentivo à utilização, por pessoas inférteis ou não, dos embriões preservados e armazenados até a data de publicação desta Lei, preferencialmente ao seu descarte.

Art. 22. O Poder Público organizará um cadastro nacional de informações sobre a prática da Reprodução Assistida em todo o território, com a finalidade de organizar estatísticas e tornar disponíveis os dados sobre o quantitativo dos procedimentos realizados, a incidência e prevalência dos efeitos indesejados e



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador TIÃO VIANA

demais complicações, os serviços de saúde e os profissionais que a realizam e demais informações consideradas apropriadas, segundo se dispuser em regulamento.

Art. 23. Acrescente-se o seguinte artigo à Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995:

“Art. 8º-A São vedados, na atividade com humanos, os experimentos de clonagem radical através de qualquer técnica de genetechnologia.” (NR)

Art. 24. Esta Lei entra em vigor em um ano a partir da data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



PARECER Nº 354 , DE 2001

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, que "dispõe sobre a Reprodução Assistida".

RELATOR: Senador TIÃO VIANA

I – RELATÓRIO

Cuida-se do Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, de autoria do Senador Lúcio Alcântara, que regulamenta as técnicas de Reprodução Assistida, apresentado em Plenário no dia 09 de março de 1999.

Foi distribuído à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) e à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), cabendo à última a decisão terminativa, nos termos do Art. 91, I, do Regimento Interno do Senado Federal.

Na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, foi designado relator o Senador Roberto Requião, que apresentou relatório favorável na forma de um Substitutivo. Das subemendas a ele apresentadas, cinco foram acolhidas (nºs 2, 6, 7, 8 e 9) e outras quatro rejeitadas (nºs 3, 4, 5 e 11), sendo aprovado um destaque, contido na subemenda nº 10. Os Senadores Roberto Freire, José Eduardo Dutra e Eduardo Suplicy votaram favoravelmente, com restrições.

No dia 12 de abril de 2000, a proposição foi aprovada na CCJ, que concluiu pela constitucionalidade e juridicidade da matéria e, ainda, com alterações no mérito visando a, segundo o relator,



“...tornar a proposição mais precisa do ponto de vista médico, administrativo e jurídico, e mais coerente com nossos princípios éticos....”.

A proposição foi encaminhada à Comissão de Assuntos Sociais, sendo aí requerida audiência pública para a oitiva de autoridades e estudiosos do tema, destinada à instrução da matéria.

O Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, originalmente, compõe-se de dezesseis artigos, distribuídos em oito seções: Dos Princípios Gerais (Seção I); Do Consentimento Informado (Seção II); Dos Estabelecimentos e Profissionais (Seção III); Das Doações (Seção IV); Dos Gametas e Embriões (Seção V); Da Filiação da Criança (Seção VI); Dos Crimes (Seção VII) e Das Disposições Finais (Seção VIII).

O Substitutivo apresentado pelo Senador Roberto Requião e aprovado na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, possui quarenta e três artigos, também distribuídos em oito seções, que mantêm a estrutura originária, alterando ligeiramente as denominações daquelas.

II – ANÁLISE

O Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, bem como o Substitutivo formulado pelo Senador Roberto Requião, apresentam uma estrutura comum, divergindo quanto à amplitude e à abrangência de determinados dispositivos. Em nosso entendimento, tanto o Projeto quanto o Substitutivo a ele apresentado são de meritório conteúdo e deles nos servimos exaustivamente para a elaboração de nosso relatório, o qual conclui pela apresentação de uma nova Emenda Substitutiva, que consolida as propostas para a regulamentação da matéria.

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
PLS nº 090 de 1999
Vol. 129



Exporemos, a seguir, as diversas seções do Substitutivo por nós apresentado, apontando seus dispositivos principais e justificando as modificações levadas a efeito.

SEÇÃO I - DOS PRINCÍPIOS GERAIS

No Art. 1º define-se a Reprodução Assistida como o uso de técnicas para a implantação artificial de gametas ou embriões humanos, fertilizados *in vitro*, para a implantação no organismo de mulheres receptoras.

Em seu parágrafo único, conceituam-se embriões humanos, beneficiários e o instituto do consentimento livre e esclarecido.

Na definição de beneficiários, cuidou-se de estender seu âmbito às mulheres e aos casais, tomados em sua generalidade. Assim o fizemos levando em conta a vedação constitucional de se promover quaisquer discriminações, como declara o Art. 3º, inciso IV, da Lei Maior:

“Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

.....
.....

IV – promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e **quaisquer outras formas de discriminação.**” (grifo nosso)

Ademais, o *caput* do Art. 5º reitera tal disposição, ao afirmar que **“Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza,”** (grifo nosso)

Dessa maneira, incorrer-se-ia em vício de inconstitucionalidade caso houvesse restrição ao direito à descendência, por meio da Reprodução Assistida, em razão do

[Assinatura manuscrita]
P.S. 1.230
130



estado civil ou da forma com que a sociedade conjugal se configurasse, seja em união estável, união livre, casamento civil ou a denominada união clandestina.

Tal preocupação respalda-se nos dados sobre a população brasileira, os quais demonstram que a coabitação sem vínculos legais evoluiu de 6,5% em 1960 para 6,9% em 1970 e quase duplicou em 1980, alcançando 11,8%, segundo estudo da consagrada demógrafa Elza Berquó (*A Família no Brasil: Análise Demográfica e Tendências Recentes* – Elza S. Berquó e Maria Coleta Oliveira).

No Art. 2º restringiu-se a utilização da Reprodução Assistida aos casos em que se verifica a infertilidade ou para a prevenção e o tratamento de doenças genético-hereditárias. Necessária se faz a indicação médica, plena aptidão física e mental da receptora e do doador e, não sendo possível o diagnóstico etiológico da infertilidade, observar-se-á um período mínimo de espera para a efetivação da Reprodução Assistida, que será determinado em regulamento, por tratar-se de matéria eminentemente técnica.

Por fim, o Art. 3º veda a prática da gestação de substituição, por entendermos que tal procedimento cria inúmeros óbices do ponto de vista jurídico, ético e moral, repercutindo gravemente na vida da criança.

SEÇÃO II - DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O consentimento livre e esclarecido, definido no Art. 4º, será obrigatório para os beneficiários, vedada a manifestação por procurador, e será firmado em documento particular em que constem a indicação médica, os aspectos técnicos, os custos envolvidos, as implicações jurídicas e todas as informações estatísticas relevantes acerca da técnica da Reprodução Assistida.

COMISSÃO DE ASSIMILAÇÃO SOCIAIS
PLS nº 090 de 1999
Pág. 131



Haverá de constar do documento a manifestação expressa dos beneficiários de falta de interesse na adoção de criança ou adolescente, por ocasião da formalização do instrumento. O objetivo dessa diretriz é ressaltar a natureza supletiva da reprodução assistida, em relação a políticas de estímulo à adoção. Do documento de consentimento livre e esclarecido deverão constar, ainda, as condições em que o doador ou depositante autoriza a utilização de seus gametas, inclusive após sua morte, de modo a evitar todas as funestas consequências éticas e jurídicas (principalmente as questões envolvidas na herança do patrimônio do *de cujus*) decorrentes da possível fecundação com gameta de origem extraconjugal.

SEÇÃO III - DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E PROFISSIONAIS

Os artigos 5º e 6º tratam dos serviços de saúde e dos profissionais habilitados a realizarem a Reprodução Assistida.

Os serviços de saúde que realizam a Reprodução Assistida deverão funcionar sob a direção de um profissional médico devidamente capacitado para a utilização da técnica, além de dispor de equipes multiprofissionais e de recursos materiais e técnicos compatíveis com o nível de complexidade exigido para o referido procedimento.

Esses serviços deverão, igualmente, obter licença de funcionamento e Certificado de Qualidade em Biossegurança junto ao órgãos competentes. Serão, ainda, responsáveis pela obtenção das informações necessárias e pelo registro de todos os dados relevantes para a prática das técnicas de Reprodução Assistida, além de outros requisitos que poderão vir a ser estabelecidos em regulamento.

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
PLS Nº 090 de 1999
Pág. 132



SEÇÃO IV - DAS DOAÇÕES

No Art. 7º, permitem-se as doações de gametas, vedada qualquer forma de remuneração, e exigem-se todos os cuidados necessários à prevenção de doenças que possam surgir no desenvolvimento da criança gerada.

Os serviços de saúde que realizam a Reprodução Assistida estarão obrigados a manter sigilo quanto à identidade do doador e às informações sobre a pessoa nascida por esse processo. Entretanto, poderão revelá-las a esta, desde que manifeste sua vontade de maneira livre e consciente, admitindo-se, para tanto, a figura do representante legal; a profissional médico ou a quem for responsável pela celebração de casamento, nos casos em que tal informação seja necessária à preservação de sua integridade física ou psíquica; e ainda para impugnação de matrimônio, em face das vedações da legislação civil.

Os dirigentes, funcionários, membros de equipes e seus parentes até o quarto grau não poderão doar seus gametas ao serviço de saúde onde exerçam suas atividades, impedindo-se, assim, possíveis desvios na condução do processo.

Os incapazes, por não gozarem da plenitude de discernimento necessário, também não poderão ser doadores de gametas.

Importante orientação normativa é a que se insculpe no art. 12, ali se reproduzindo determinação já constante da Lei nº 8.212, de 1991. Importa que os órgãos centralizadores de informações sobre doações de gametas tenham ciência do passamento de doadores, para que sejam adotados os procedimentos concernentes a destinação de óvulos, espermatozóides e embriões, bem como para que sejam adotadas as providências necessárias de natureza jurídica.

RECEBIDO DE SENADO FEDERAL
RS 090-99
133



SEÇÃO V - DOS GAMETAS E EMBRIÕES

O Art. 13 determina que somente dois embriões poderão ser produzidos e transferidos, a fresco, a cada ciclo reprodutivo. Essa medida visa impedir a gestação múltipla indesejada e o possível excesso de embriões, o que traria graves consequências éticas e jurídicas.

Permite-se a preservação de gametas, pelos métodos e prazos definidos em regulamento, por ser matéria essencialmente técnica, e serão entregues somente à pessoa do depositante, não podendo ser destruídos sem sua autorização. Na circunstância em que ele venha a falecer, a utilização do gameta preservado far-se-á somente mediante sua autorização prévia em documento de consentimento livre e esclarecido ou testamento.

A pré-seleção sexual será permitida, restritivamente, nas situações em que se apresentem riscos genéticos de doenças relacionadas ao sexo.

Ao determinar que os embriões originados *in vitro*, em fase anterior à sua implantação no útero, não são dotados de personalidade civil, nos esforçamos para, pautados pela literatura disponível e pelo bom senso, minimizar as diversas dificuldades jurídicas e éticas que poderiam surgir caso houvesse, por parte desse embrião, titularidade a direitos civis, como o direito à herança, por exemplo.

É relevante, segundo nosso entendimento, situar doutrinariamente a questão do estatuto jurídico do embrião, tal como é tratada atualmente nos meios acadêmico-jurídicos. Para tanto, valemo-nos das palavras esclarecedoras do Professor Eduardo de Oliveira Leite, Doutor em Direito Civil:

“Os representantes desta terceira corrente (que considera o embrião como potencialidade de pessoa),



embora reconhecendo aspectos de verdade em cada uma das posições anteriores (teoria concepcionista e teoria genético-desenvolvimentista), entendem que elas são insuficientes quando afirmadas isoladamente. Dentro de uma linha eclética, esta tendência procura recompor e completar os pontos que lhe parecem contraditórios naquelas duas posições, sem incorrer nos erros, ou equívocos, que se lhes revelam graves.

Sem classificar o embrião na categoria "humana", nem tampouco negar sua possibilidade de tornar-se "humano", a terceira tendência visualiza no embrião um estatuto específico e irreduzível que lhe é próprio. E embrião humano é dotado, desde o primeiro momento de sua existência, de autonomia, mas que não é "humana", como pretende a corrente concepcionista, nem "biológica", como querem os desenvolvimentistas, mas uma autonomia "embrionária".

Na ótica dessa corrente eclética, o embrião, enquanto categoria original não se pode confundir nem com a característica humana (que implica a ocorrência de um ser dotado de personalidade), nem com a meramente celular (na medida em que seu desenvolvimento conduz, inexoravelmente, à categoria "humana").

.....
Por isso, evitando a tendência que consiste em transportar às origens o que só existirá mais tarde (como doutrinam os concepcionistas), os adeptos dessa corrente preferem falar de "ser humano potencial", ou de "potencialidade da pessoa", para designar o estatuto específico do embrião.

Dessa maneira, se o embrião previamente à sua implantação no organismo receptor não é dotado de personalidade civil, temos, em contrapartida, assegurada a sua proteção jurídica por parte dos beneficiários, como dispõe o § 3º, do Art. 13. Cremos que nossa posição tutela juridicamente o embrião, especificando os responsáveis por sua proteção e seu posterior desenvolvimento no organismo receptor.



Detivemo-nos, também, na relevante questão da produção em excesso de embriões, coibindo-a, ao determinar a estrita quantidade de dois embriões a serem produzidos e implantados a cada ciclo reprodutivo feminino, o que deverá ser realizado a fresco, impedindo-se sua criopreservação. Caso esta fosse permitida, uma eventual desistência dos beneficiários, ou mesmo sua morte, remeteria a uma situação de impasse, vez que os embriões congelados teriam que ser descartados ou doados a outrem. Todavia, assimilando orientação da legislação espanhola, admitimos a pesquisa e experimentação com pré-embriões espontaneamente abortados, desde que haja autorização dos beneficiários.

SEÇÃO VI - DA FILIAÇÃO DA CRIANÇA

No Art. 16, garante-se, aos beneficiários da Reprodução Assistida, a paternidade plena da criança, afastando-se quaisquer possibilidades de arguição judicial por parte dos doadores dos gametas ou de seus consortes. Complementarmente, o § 1º desse artigo assevera que a morte dos beneficiários não restabelece o poder parental dos pais biológicos.

Tratou-se de permitir o acesso do doador e da pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida aos registros dos serviços de saúde, com a finalidade de se obter informações médicas relevantes ou para a realização de transplantes de órgãos e tecidos, o que é medida de solidariedade e justiça.

O direito à identidade, incluso nos direitos de personalidade da criança gerada, encontra-se garantido no § 1º do Art. 9º, ao mesmo tempo em que se assegura que a pessoa gerada por Reprodução Assistida fica impedida de contrair matrimônio com ascendentes ou descendentes, com os afins em linha reta e com irmãos, germanos ou não, e os colaterais até o segundo grau, conforme disposto na legislação civil.

SENADO FEDERAL
PLS nº 090 de 18.09.99
136



O Art. 18 prevê a fiscalização, pelo Ministério Público, dos serviços de saúde que praticam as técnicas de Reprodução Assistida, aplicando-se, no que couber, as disposições do Estatuto da Criança e do Adolescente.

SEÇÃO VII - DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Atendendo à moderna doutrina penal, procuramos apenar as infrações graves com penas privativas de liberdade, tomando como paradigma para a dosimetria da pena os crimes de aborto provocado com e sem o consentimento da gestante.

A experiência demonstra que a pena excessiva não possui qualquer função preventiva, educativa ou ressocializadora. Somente uma política criminal voltada para a educação e reintegração da pessoa do condenado ao seio produtivo da sociedade descortina novos horizontes de esperança, frente ao quadro sombrio hoje representado pelo nosso sistema prisional-carcerário. Daí a opção, no art. 19, por outras sanções que não a privação ou restrição da liberdade.

SEÇÃO VIII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Os artigos 21 e 22 dispõem sobre a destinação dos embriões criopreservados, até a data em que a presente Lei entre em vigor, e visam incentivar sua doação, para fins reprodutivos, a outras pessoas, férteis ou inférteis, de modo a evitar o seu descarte.

O Art. 23 trata da organização de um cadastro nacional que contenha todos os dados relevantes e pertinentes à prática da Reprodução Assistida, em todo o território, inclusive quanto à incidência e prevalência de efeitos indesejáveis e complicações decorrentes do procedimento.



Os artigos 24 e 25 acrescentam dispositivos à Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, estabelecendo a vedação da clonagem radical em seres humanos por meio de qualquer técnica de genotecnologia. Essa medida foi adotada para impedir que, tendo o material biológico ao alcance da mão, fosse praticada sobre ele uma intervenção, que, atualmente, já é proibida pela Instrução Normativa nº 8, de 11 de julho de 1997, da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança, vinculada ao Ministério da Ciência e Tecnologia. Pretendemos atribuir-lhe força de lei, com o dispositivo proposto.

Por fim, o Art. 26 determina a entrada em vigor desta Lei a partir de cento e oitenta dias, contados de sua publicação, permitindo que as profundas modificações introduzidas na regulação da matéria sejam assimiladas pela sociedade, serviços de saúde e profissionais que atuam na área de reprodução humana, o que justifica o período da *vacatio legis*.

III – VOTO

Em vista das considerações tecidas anteriormente, somos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, na forma do seguinte Substitutivo:

Brasão nº 2-CAS (Substitutivo)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 90, DE 2001 (SUBSTITUTIVO)

Dispõe sobre a Reprodução Assistida.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:



SEÇÃO I

DOS PRINCÍPIOS GERAIS

Art. 1º Esta Lei regulamenta o uso das técnicas de Reprodução Assistida (RA) para a implantação artificial de gametas ou embriões humanos, fertilizados *in vitro*, no organismo de mulheres receptoras.

Parágrafo Único. Para os efeitos desta Lei, atribui-se a denominação de:

I – embriões humanos ao resultado da união *in vitro* de gametas, previamente à sua implantação no organismo receptor, qualquer que seja o estágio de seu desenvolvimento;

II – beneficiários às mulheres ou aos casais que tenham solicitado o emprego da Reprodução Assistida;

III – consentimento livre e esclarecido ao ato pelo qual os beneficiários são esclarecidos sobre a Reprodução Assistida e manifestam, em documento, consentimento para a sua realização, conforme disposto na Seção II desta Lei.

Art. 2º A utilização das técnicas de Reprodução Assistida será permitida, na forma autorizada nesta Lei e em seus regulamentos, nos casos em que se verifique infertilidade e para a prevenção ou tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, e desde que:

I – exista indicação médica para o emprego da Reprodução Assistida, consideradas as demais possibilidades terapêuticas disponíveis, segundo o disposto em regulamento;

II – a receptora da técnica seja uma mulher civilmente capaz, nos termos da lei, que tenha solicitado o tratamento de maneira livre, consciente e informada, em documento de consentimento livre e esclarecido, a ser elaborado conforme o disposto na Seção II desta Lei;

III – a receptora da técnica seja apta, física e psicologicamente, após avaliação que leve em conta sua idade e outros critérios



estabelecidos em regulamento;

IV – O doador seja considerado apto física e mentalmente, por meio de exames clínicos e complementares que se façam necessários.

Parágrafo Único. Caso não se diagnostique causa definida para a situação de infertilidade, observar-se-á, antes da utilização da Reprodução Assistida, prazo mínimo de espera, que será estabelecido em regulamento e levará em conta a idade da mulher receptora.

Art. 3º Fica proibida a gestação de substituição.

SEÇÃO II

DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Art. 4º O consentimento livre e esclarecido será obrigatório para ambos os beneficiários, nos casos em que a beneficiária seja uma mulher casada ou em união estável, vedada a manifestação da vontade por procurador, e será formalizado em instrumento particular, que conterá necessariamente os seguintes esclarecimentos:

I – a indicação médica para o emprego de Reprodução Assistida, no caso específico, com manifestação expressa dos beneficiários de falta de interesse na adoção de criança ou adolescente;

II – os aspectos técnicos, as implicações médicas das diferentes fases das modalidades de Reprodução Assistida disponíveis e os custos envolvidos em cada uma delas;

III – os dados estatísticos referentes à efetividade dos resultados obtidos no serviço de saúde onde se realizará o procedimento de Reprodução Assistida;



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador TIÃO VIANA

IV – os resultados estatísticos e probabilísticos acerca da incidência e prevalência dos efeitos indesejados nas técnicas de Reprodução Assistida, em geral e no serviço de saúde onde esta será realizada;

V – as implicações jurídicas da utilização de Reprodução Assistida;

VI – os procedimentos autorizados pelos beneficiários, inclusive o número de embriões a serem produzidos, observado o limite disposto no Art. 13 desta Lei;

VII – as condições em que o doador ou depositante autoriza a utilização de seus gametas, inclusive postumamente.

VIII – demais requisitos estabelecidos em regulamento.

§ 1º O consentimento mencionado neste artigo será também exigido do doador e de seu cônjuge ou da pessoa com quem viva em união estável e será firmado conforme as normas regulamentadoras, as quais especificarão as informações mínimas que lhes serão transmitidas.

§ 2º No caso do parágrafo anterior, as informações mencionadas devem incluir todas as implicações decorrentes do ato de doar, inclusive a possibilidade de a identificação do doador vir a ser conhecida.

SEÇÃO III

DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E PROFISSIONAIS

Art. 5º Os serviços de saúde que realizam a Reprodução Assistida são responsáveis:

I – pela elaboração, em cada caso, de laudo com a indicação da



necessidade e oportunidade para o emprego da técnica de Reprodução Assistida;

II – pelo recebimento de doações e pelas fases de coleta, manuseio, controle de doenças infecto-contagiosas, conservação, distribuição e transferência do material biológico humano utilizado na Reprodução Assistida, vedando-se a transferência a fresco de material doado;

III – pelo registro de todas as informações relativas aos doadores e aos casos em que foi utilizada a Reprodução Assistida, pelo prazo de cinquenta anos.

IV – pela obtenção do consentimento livre e esclarecido dos beneficiários de Reprodução Assistida, doadores e respectivos cônjuges ou companheiros em união estável, na forma definida na Sessão II desta Lei.

V – pelos procedimentos médicos e laboratoriais executados;

VI – pela obtenção do Certificado de Qualidade em Biossegurança junto ao órgão competente;

VII - pela obtenção de licença de funcionamento a ser expedida pelo órgão competente da administração, definido em regulamento;

Parágrafo único. As responsabilidades estabelecidas neste artigo não excluem outras, de caráter complementar, a serem estabelecidas em regulamento.

Art. 6º Para obter a licença de funcionamento, os serviços de saúde que realizam Reprodução Assistida devem cumprir os seguintes requisitos mínimos:

I – funcionar sob a direção de um profissional médico, devidamente capacitado para realizar a Reprodução Assistida, que se responsabilizará por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados;



II – dispor de equipes multiprofissionais, recursos técnicos e materiais compatíveis com o nível de complexidade exigido pelo processo de Reprodução Assistida;

III – dispor de registro de todos os casos em que tenha sido empregada a Reprodução Assistida, ocorra ou não gravidez, pelo prazo de cinquenta anos;

IV – dispor de registro dos doadores e das provas diagnósticas realizadas, pelo prazo de cinquenta anos após o emprego do material biológico;

V – encaminhar relatório semestral de suas atividades ao órgão competente definido em regulamento.

§ 1º A licença mencionada no *caput* deste artigo será válida por até três anos, renovável ao término de cada período, desde que obtido ou mantido o Certificado de Qualidade em Biossegurança, podendo ser revogada em virtude do descumprimento de qualquer disposição desta Lei ou de seu regulamento.

§ 2º O registro citado no inciso III deste artigo deverá conter a identificação dos beneficiários e doadores, as técnicas utilizadas, a pré-seleção sexual, quando imprescindível, na forma do Art. 15 desta Lei, a ocorrência ou não de gravidez, o desenvolvimento das gestações, os nascimentos, as malformações de fetos ou recém-nascidos e outros dados definidos em regulamento.

§ 3º Em relação aos doadores, o registro citado no inciso IV deste artigo deverá conter a identidade civil, os dados clínicos de caráter geral, foto acompanhada das características fenotípicas e uma amostra de material celular.

§ 4º As informações de que trata este artigo são consideradas sigilosas, salvo nos casos especificados nesta Lei.

§ 5º No caso de encerramento das atividades, os serviços de saúde transferirão os registros para o órgão competente do Poder



Público, determinado no regulamento.

SEÇÃO IV

DAS DOAÇÕES

Art. 7º Será permitida a doação de gametas, sob a responsabilidade dos serviços de saúde que praticam a Reprodução Assistida, vedadas a remuneração e a cobrança por esse material, a qualquer título.

§ 1º Não será permitida a doação quando houver risco de dano para a saúde do doador, levando-se em consideração suas condições físicas e mentais.

§ 2º O doador de gameta é obrigado a declarar:

I – não haver doado gameta anteriormente;

II – as doenças de que tem conhecimento ser portador, inclusive os antecedentes familiares, no que diz respeito a doenças genético-hereditárias e outras.

§ 3º Poderá ser estabelecida idade limite para os doadores, com base em critérios que busquem garantir a qualidade dos gametas doados, quando da regulamentação desta Lei.

Art. 8º Os serviços de saúde que praticam a Reprodução Assistida estarão obrigados a zelar pelo sigilo da doação, impedindo que doadores e beneficiários venham a conhecer reciprocamente suas identidades, e pelo sigilo absoluto das informações sobre a pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida.

Art. 9º O sigilo estabelecido no artigo anterior poderá ser quebrado nos casos autorizados nesta Lei, obrigando-se o serviço de



saúde responsável pelo emprego da Reprodução Assistida a fornecer as informações solicitadas, mantido o segredo profissional e, quando possível, o anonimato.

§ 1º A pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida terá acesso, a qualquer tempo, diretamente ou por meio de representante legal, e desde que manifeste sua vontade, livre, consciente e esclarecida, a todas as informações sobre o processo que a gerou, inclusive à identidade civil do doador, obrigando-se o serviço de saúde responsável a fornecer as informações solicitadas, mantidos os segredos profissional e de justiça.

§ 2º Quando razões médicas ou jurídicas indicarem ser necessário, para a vida ou a saúde da pessoa gerada por processo de Reprodução Assistida, ou para oposição de impedimento do casamento, obter informações genéticas relativas ao doador, essas deverão ser fornecidas ao médico solicitante, que guardará o devido segredo profissional, ou ao oficial do registro civil ou a quem presidir a celebração do casamento, que notificará os nubentes e procederá na forma da legislação civil.

§ 3º No caso de motivação médica, autorizado no parágrafo anterior, resguardar-se-á a identidade civil do doador, mesmo que o médico venha a entrevistá-lo para obter maiores informações sobre sua saúde.

Art. 10. A escolha dos doadores será de responsabilidade do serviço de saúde que pratica a Reprodução Assistida e deverá assegurar a compatibilidade imunológica entre doador e receptor.

Art. 11. Não poderão ser doadores os dirigentes, funcionários e membros de equipes, ou seus parentes até o quarto grau, de serviço de saúde no qual se realize a Reprodução Assistida.

Parágrafo único. As pessoas incapazes não poderão ser doadoras de gametas.

125 090 12 99
145



Art. 12 O Titular do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais fica obrigado a comunicar ao órgão competente previsto no art. 5º, incisos VI e VII, até o dia 10 de cada mês, o registro dos óbitos ocorridos no mês imediatamente anterior, devendo da relação constar a filiação, a data e o local de nascimento da pessoa falecida.

§ 1º No caso de não haver sido registrado nenhum óbito, deverá o Titular do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais comunicar esse fato ao referido órgão no prazo estipulado no *caput* deste artigo.

§ 2º A falta de comunicação na época própria, bem como o envio de informações inexatas, sujeitará o Titular de Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais à multa variável de R\$ 636,17 (seiscentos e trinta e seis reais e dezessete centavos) a R\$ 63.617,35 (sessenta e três mil, seiscentos e dezessete reais e trinta e cinco centavos), na forma do regulamento.

§ 3º A comunicação deverá ser feita por meio de formulários para cadastramento de óbito, conforme modelo aprovado em regulamento.

§ 4º Deverão constar, além dos dados referentes à identificação do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais, pelo menos uma das seguintes informações relativas à pessoa falecida:

- I) número de inscrição do PIS/PASEP;
- II) número de inscrição no Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, se contribuinte individual, ou número de benefício previdenciário - NB, se a pessoa falecida for titular de qualquer benefício pago pelo INSS;
- III) número do CPF;
- IV) número de registro da Carteira de Identidade e respectivo órgão emissor;
- V) número do título de eleitor;
- VI) número do registro de nascimento ou casamento, com informação do livro, da folha e do termo;



VII) número e série da Carteira de Trabalho.

SEÇÃO V

DOS GAMETAS E EMBRIÕES

Art. 13. Na execução da técnica de Reprodução Assistida, poderão ser produzidos e transferidos até dois embriões, respeitada a vontade da mulher receptora, a cada ciclo reprodutivo.

§ 1º Serão obrigatoriamente transferidos a fresco todos os embriões obtidos, obedecido o critério definido no *caput* deste artigo.

§ 2º Os embriões originados *in vitro*, anteriormente à sua implantação no organismo da receptora, não são dotados de personalidade civil.

§ 3º Os beneficiários são juridicamente responsáveis pela tutela do embrião e seu ulterior desenvolvimento no organismo receptor.

§ 4º São facultadas a pesquisa e experimentação com embriões transferidos e espontaneamente abortados, desde que haja autorização expressa dos beneficiários.

Art. 14. Os serviços de saúde são autorizados a preservar gametas humanos, doados ou depositados apenas para armazenamento, pelos métodos e prazos definidos em regulamento.

§ 1º Os gametas depositados apenas para armazenamento serão entregues somente à pessoa depositante, não podendo ser destruídos sem sua autorização.



§ 2º É obrigatório o descarte de gametas:

I – quando solicitado pelo depositante;

II – quando houver previsão no documento de consentimento livre e esclarecido;

III – nos casos de falecimento do depositante, salvo se houver manifestação de sua vontade, expressa em documento de consentimento livre e esclarecido ou em testamento, permitindo a utilização póstuma de seus gametas.

Art. 15. A pré-seleção sexual será permitida nas situações clínicas que apresentarem risco genético de doenças relacionadas ao sexo, conforme se dispuser em regulamento.

SEÇÃO VI

DA FILIAÇÃO DA CRIANÇA

Art. 16. Será atribuída aos beneficiários a condição de paternidade plena da criança nascida mediante o emprego de técnica de Reprodução Assistida.

§ 1º A morte dos beneficiários não restabelece o poder parental dos pais biológicos.

§ 2º A pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida e o doador terão acesso aos registros do serviço de saúde, a qualquer tempo, para obter informações para transplante de órgãos ou tecidos, garantido o segredo profissional e, sempre que possível, o anonimato.

Parágrafo Único. O acesso referido no *caput* estender-se-á até os parentes de 2º grau do doador e da pessoa nascida por

Handwritten signature and stamp:
PLS Nº 090/2018
48



processo de Reprodução Assistida.

Art. 17. O doador e seus parentes biológicos não terão qualquer espécie de direito ou vínculo, quanto à paternidade ou maternidade, em relação à pessoa nascida a partir do emprego das técnicas de Reprodução Assistida, salvo os impedimentos matrimoniais elencados na legislação civil.

Art. 18. Os serviços de saúde que realizam a Reprodução Assistida sujeitam-se, sem prejuízo das competências de órgão da administração definido em regulamento, à fiscalização do Ministério Público, com o objetivo de resguardar a saúde e a integridade física das pessoas envolvidas, aplicando-se, no que couber, as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

SEÇÃO VII

DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 19. Constituem crimes:

I – praticar o médico a Reprodução Assistida sem estar habilitado para a atividade;

II – praticar o médico a Reprodução Assistida sem obter o consentimento livre e esclarecido dos beneficiários e dos doadores na forma determinada nesta Lei, ou em desacordo com os termos constantes do documento de consentimento por eles assinado;

III – participar o médico do procedimento de gestação de substituição, na condição de beneficiário, intermediário ou executor da técnica;

IV – fornecer o médico gametas depositados apenas para armazenamento a qualquer pessoa que não o próprio depositante, ou empregar esses gametas sem sua prévia autorização;

COPIADO DE
PLS N. 349
149



V – deixar o médico de manter as informações exigidas na forma especificada, não as fornecer nas situações previstas ou divulgá-las a outrem nos casos não autorizados, consoante as determinações desta Lei;

VI – utilizar o médico gametas de doadores ou depositantes sabidamente falecidos, salvo na hipótese em que tenha sido autorizada, em documento de consentimento livre e esclarecido, ou em testamento, a utilização póstuma de seus gametas;

VII – implantar o médico mais de dois embriões na mulher receptora;

VIII – realizar o médico a pré-seleção sexual de gametas ou embriões, ressalvado o disposto nesta Lei;

IX – produzir o médico embriões além da quantidade permitida;

X – armazenar ou ceder o médico embriões, ressalvados os casos em que a implantação seja contra-indicada;

XI – deixar o médico de implantar na mulher receptora os embriões produzidos, exceto no caso de contra-indicação médica;

XII – descartar o médico embrião antes da implantação no organismo receptor;

XIII – utilizar o médico gameta:

a) doado por dirigente, funcionário ou membro de equipe do serviço de saúde em que realize a Reprodução Assistida, ou seus parentes até o quarto grau;

b) de pessoa incapaz;

c) de que tem ciência ser de um mesmo doador, para mais de um beneficiário;

d) a fresco ou sem que tenha sido submetido ao controle



de doenças infecto-contagiosas e outros exames complementares.

§ 1º As infrações previstas neste artigo serão punidas com:

- I – prestação de serviços à comunidade;
- II – multa
- III – suspensão da licença para exercer função ou profissão.

§ 2º Ao aplicar as medidas previstas neste artigo, cumulativamente ou não, o juiz considerará a natureza e a gravidade do delito e a periculosidade do agente.

Art. 20 Constituem crimes:

I – Intervir sobre gametas ou embriões *in vitro* com finalidade diferente das permitidas nesta Lei.

Pena: detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

II – Utilizar o médico do próprio gameta para realizar a Reprodução Assistida, exceto na qualidade de beneficiário.

Pena: detenção, de um a dois anos, e multa.

III – Omitir o doador dados ou fornecimento de informação falsa ou incorreta sobre qualquer aspecto relacionado ao ato de doar.

Pena: detenção, de 3 meses a um ano, e multa.

IV – Praticar o médico redução embrionária, com consentimento, após a implantação no organismo da receptora, salvo nos casos em que houver risco de vida para a mulher.

Pena: reclusão de um a quatro anos.

V – Praticar o médico redução embrionária, sem consentimento, após a implantação no organismo da receptora, salvo nos casos em que houver risco de vida para a mulher.

Pena: reclusão de três a dez anos.



Parágrafo único. As penas cominadas nos incisos IV e V deste artigo são aumentadas de um terço, se, em consequência do procedimento redutor, a receptora sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, pela mesma causa, lhe sobrevém a morte.

SEÇÃO VIII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 21. Os embriões conservados até a data de entrada em vigor desta Lei poderão ser doados exclusivamente para fins reprodutivos, com o consentimento prévio dos primeiros beneficiários, respeitados os dispositivos da Seção IV.

Parágrafo Único. Presume-se autorizada a doação se, no prazo de sessenta dias, os primeiros beneficiários não se manifestarem em contrário.

Art. 22. O Poder Público promoverá campanhas de incentivo à utilização, por pessoas inférteis ou não, dos embriões preservados e armazenados até a data de publicação desta Lei, preferencialmente ao seu descarte.

Art. 23. O Poder Público organizará um cadastro nacional permanente de informações sobre a prática da Reprodução Assistida em todo o território, com a finalidade de organizar estatísticas e tornar disponíveis os dados sobre o quantitativo dos procedimentos realizados, a incidência e prevalência dos efeitos indesejados e demais complicações, os serviços de saúde e os profissionais que a realizam e demais informações consideradas apropriadas, segundo se dispuser em regulamento.

Art. 24. A Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995 passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“Art. 8º-A São vedados, na atividade com humanos, os experimentos de clonagem radical através de qualquer técnica de genetechnologia.” (NR)

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E PROCESSO LEGISLATIVO
P.L.S. Nº 050 de 1999
152



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador TIÃO VIANA

Art. 25. O art. 13 da Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso:

“III-A – realizar experimentos de clonagem humana radical através de qualquer técnica de genetechnologia;” (AC)

Art. 26. Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias a partir da data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

LISTA DE VOTAÇÃO

PLS Nº 90, DE 1999

TITULARES - PMDB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - PMDB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
MAGUITO VILELA					1)VAGO				
MARLUCE PINTO	X				2)VAGO				
MAURO MIRANDA	X				3)VAGO				
PEDRO SIMON					4)VAGO				
JUVÊNCIO DA FONSECA	X				5)AMIR LANDO				
CASILDO MALDANER					6)CARLOS BEZERRA				
GILVAM BORGES					7)ALBERTO SILVA				
VALMIR AMARAL	X				8)NABOR JÚNIOR				
JOÃO ALBERTO SOUZA					9)VAGO				
TITULARES - PFL	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - PFL	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
ROMEU TUMA					1)BERNADO CABRAL				
JONAS PINHEIRO					2)PAULO SOUTO				
WALDECK ORNELAS					3)JOSE AGRIPIO				
GERALDO ALTHOFF	X				4)BELLO PARGA				
MOREIRA MENDES	X				5)ANTONIO CARLOS JÚNIOR				
MARIA DO CARMO ALVES					6)FRANCELINO PEREIRA				
LEOMAR QUINTANILHA	X				7)JOSE JORGE				
LINDBERG CURY	X				8)VAGO				
TITULARES - BLOCO PSDB/PPB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - PSDB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
ARTUR DA TÁVOLA					1)ROMERO JUCÁ				
BENÍCIO SAMPAIO	X				2)LUIZ OTÁVIO (PPB)				
REGINALDO DUARTE	X				3)GERALDO MELO				
CHICO SARTORI	X				4)TEOTÔNIO VILELA FILHO				
ARI STADLER					5)LÚCIO ALCÂNTARA				
RICARDO SANTOS					6)LÚDIO COELHO				
TITULARES - BLOCO OPOSIÇÃO (PT/PDT/PPS)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - BLOCO OPOSIÇÃO (PT/PDT)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
EMÍLIA FERNANDES (PT)	X				1)GERALDO CÂNDIDO (PT)	X			
LAURO CAMPOS (PDT)					2)HELOÍSA HELENA (PT)				
MARINA SILVA (PT)					3)JEFFERSON PERES (PDT)				
SEBASTIÃO ROCHA (PDT)	X				4)OSMAR DIAS (PDT)				
TIÃO VIANA (PT)	X				5)ROBERTO FREIRE (PPS)				
TITULARES - PSB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - PSB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
ADEMIR ANDRADE					1)VAGO				

TOTAL: 16 SIM: 15 NÃO: — ABSTENÇÃO: — SALA DAS REUNIÕES, EM 08/05/2002

 PRESIDENTE

OBS.: O VOTO DO AUTOR DA PROPOSIÇÃO NÃO SERÁ COMPUTADO, CONSIGNANDO-SE SUA PRESENÇA PARA EFEITO DE QUORUM (art. 132, § 8º - RISF).



SENADO FEDERAL
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 90, DE 1999

PRESIDENTE:

RELATOR:

TIÃO VIANA

PMDB TITULARES

PMDB SUPLENTES

MAGUITO VILELA

1- VAGO

MARLUCE PINTO

2- VAGO

MAURO MIRANDA

3- VAGO

PEDRO SIMON

4- VAGO

JUVÊNCIO DA FONSECA

5- AMIR LANDO

CASILDO MALDANER

6- CARLOS BEZERRA

SILVAM BORGES

7- ALBERTO SILVA

VALMIR AMARAL

8- NABOR JÚNIOR

JOÃO ALBERTO SOUZA

9- VAGO

PFL TITULARES

PFL SUPLENTES

ROMEU TUMA

1- BERNARDO CABRAL

JONAS PINHEIRO

2- PAULO SOUTO

WALDECK ORNELAS

3- JOSÉ AGRIPINO

GERALDO ALTHOFF

4- BELLO PARGA

MOREIRA MENDES

5- ANTÔNIO CARLOS JÚNIOR

MARIA DO CARMO ALVES

6- FRANCELINO PEREIRA

LEOMAR QUINTANILHA

7- JOSÉ JORGE

LINDBERG CURY

8- VAGO

BLOCO PSDB-PPB TITULARES

BLOCO PSDB-PPB SUPLENTES

ARTUR DA TÁVOLA

1- ROMERO JUCA

BENÍCIO SAMPAIO

2- LUIZ OTÁVIO (PPB)

REGINALDO DUARTE

3- GERALDO MELO

CHICO SARTORI

4- TEOTONIO VILELA FILHO

ARI STADLER

5- LUCIO ALCANTARA

RICARDO SANTOS

6- LÚDIO COELHO

BLOCO PT-PDT-PPS TITULARES

BLOCO PT-PDT-PPS SUPLENTES

EMILIA FERNANDES (PT)

1- GERALDO CÂNDIDO (PT)

LAURO CAMPOS (PDT)

2- HELOÍSA HELENA ((PT)

MARINA SILVA (PT)

3- JEFFERSON PERES (PDT)

SEBASTIÃO ROCHA (PDT)

4- OSMAR DIAS (PDT)

TIÃO VIANA (PT)

5- ROBERTO FREIRE (PPS)

PSB TITULAR

PSB SUPLENTE

ADEMIR ANDRADE

1- VAGO

PLS 090
154

99



EMENDA Nº 1 – CAS

Dê-se à Seção VII – Das Infrações e Penalidades, do Substitutivo da CAS ao Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, a seguinte redação, renumerando-se os arts da Seção VIII – Das Disposições Finais:

SEÇÃO VII DOS CRIMES

Art. 19. Praticar a redução embrionária:

Pena – reclusão, de um a quatro anos.

Parágrafo único. Não se pune a redução embrionária feita por médico se não houver outro meio de salvar a vida da gestante.

Art. 20. Praticar a Reprodução Assistida sem estar previamente capacitado para a atividade:

Pena – detenção, de um a três anos, e multa.

Art. 21. Praticar a Reprodução Assistida sem obter o consentimento livre e esclarecido dos beneficiários e dos doadores na forma determinada nesta Lei, bem como fazê-lo em desacordo com os termos constantes do documento de consentimento assinado por eles:

Pena – reclusão, de dois a quatro anos, e multa.

Art. 22. Participar da prática de útero ou barriga de aluguel, na condição de beneficiário, intermediário ou executor da técnica:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

Art. 23. Fornecer gametas depositados apenas para armazenamento a qualquer pessoa que não seja o próprio depositante, bem como empregar esses gametas sem a autorização deste:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

Art. 24. Deixar de manter as informações exigidas na forma especificada, deixar de fornecê-las nas situações previstas ou divulgá-las a outrem nos casos não autorizados, consoante as determinações desta Lei:

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
PLS Nº 90 de 1999
Art. 123



Pena – detenção, de um a três anos, e multa.

Art. 25. Utilizar gametas de doadores ou depositantes sabidamente falecidos, salvo na hipótese em que o depositante tenha autorizado, em testamento, a utilização póstuma de seus gametas pela esposa ou companheira:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

Art. 26. Implantar mais de três embriões na mulher receptora:

Pena – reclusão, de dois a seis anos, e multa.

Art. 27. Realizar a pré-seleção sexual de gametas ou embriões, ressalvado o disposto nesta Lei:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

Art. 28. Participar da prática de útero ou barriga de aluguel, na condição de genitora substituta:

Pena – detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

Art. 29. Produzir embriões além da quantidade permitida:

Pena – reclusão, de três a seis anos, e multa.

Art. 30. Armazenar, destruir, ou ceder embriões, ressalvados os casos previstos nesta Lei:

Pena – reclusão, de três a seis anos, e multa.

Art. 31. Deixar de implantar na mulher receptora os embriões produzidos, exceto no caso de contra-indicação médica:

Pena – detenção, de dois a seis anos, e multa.

Art. 32. Utilizar gameta:

I – doado por dirigente, funcionário ou membro de equipe de qualquer estabelecimento que pratique a Reprodução Assistida ou seus parentes até o quarto grau, e pelo civilmente incapaz;

II – de que tem ciência ser de um mesmo doador para mais de um par de beneficiários;

III – a fresco ou sem que tenha sido submetido ao controle de doenças infecto-contagiosas:

Pena – reclusão, de três a seis anos, e multa.

JP

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
765 N.º 90 de 10 98
129



Parágrafo único. Na mesma pena incorre:

I – o médico que usar o seu próprio gameta para realizar a Reprodução Assistida, exceto na qualidade de beneficiário;

II – o doador que omitir dados ou fornecer informação falsa ou incorreta sobre qualquer aspecto relacionado ao ato de doar.

Art. 33. *Realizar a reprodução assistida em pessoas que não sejam casadas ou não vivam em união estável:*

Pena – detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

Parágrafo único. Na mesma pena incorre o homem ou a mulher que solicitar o emprego da técnica para dela usufruir individualmente ou com outrem que não o cônjuge ou a companheira ou o companheiro.

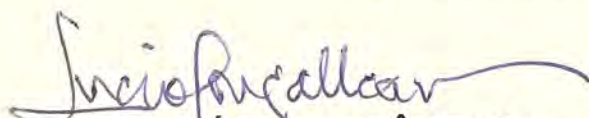
Art. 34. *A prática de qualquer uma das condutas arroladas nesta seção acarretará a perda da licença do estabelecimento de reprodução assistida, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis.*

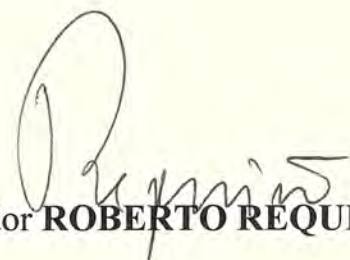
Art. 35. *O estabelecimento e os profissionais médicos que nele atuam são, entre si, civil e penalmente responsáveis pelo emprego da Reprodução Assistida.*

JUSTIFICAÇÃO

Na seção relativa aos crimes optou-se, por definir, em cada artigo, o tipo penal. O *quantum* da pena também foi estabelecido para evitar ou punir, efetivamente, as condutas ilícitas mais graves.

Sala da Comissão,


Senador **LÚCIO ALCÂNTARA**


Senador **ROBERTO REQUIÃO**



EMENDA Nº 2 – CAS

Dê-se ao art. 2º do PLS nº 90, de 2001, nos termos do Substitutivo da CAS, a seguinte redação:

Art. 2º A utilização das técnicas de Reprodução Assistida será permitida, na forma autorizada nesta Lei e em seus regulamentos, nos casos em que se verifique infertilidade e para a prevenção de doenças genéticas ligadas ao sexo, e desde que:

- I -
- II-
- III-.....
- IV-.....

§ 1º Somente os cônjuges ou o homem e a mulher em união estável poderão ser beneficiários das técnicas de Reprodução Assistida.

§ 2º Caso não se diagnostique causa definida para a situação de infertilidade, observar-se-á, antes da utilização da Reprodução Assistida, prazo mínimo de espera, que será estabelecido em regulamento e levará em conta a idade da mulher receptora.

JUSTIFICAÇÃO

A modificação do texto do Substitutivo da CAS, em análise, está relacionada com princípios éticos que demonstrem inarredável preocupação com a importância da vida humana, tanto no que diz respeito aos direitos da pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida, como também da pessoa que se beneficia da técnica.

Imbuído da intenção de se ater integralmente ao que possa ser considerado ético, esta emenda exclui do texto a possibilidade de utilização da Reprodução Assistida para prevenção e tratamento de doenças genéticas **ou hereditárias**, tendo em vista que essa possibilidade traz o enorme risco de servir como subterfúgio para a prática da eugenia por pessoas inescrupulosas.


SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador LÚCIO ALCÂNTARA

Admitindo apenas a prevenção de doenças genéticas ligadas ao sexo (já que o procedimento necessário, a pré-seleção sexual, não requer técnicas que promovam qualquer alteração genética.

Optou-se, assim, pela supremacia de critérios éticos-jurídicos, ainda que possa alegar-se que houve prejuízo ao melhor aproveitamento da técnica de Reprodução Assistida.

Buscou-se caracterizar juridicamente os beneficiários da técnica, possibilitando-se que não só os cônjuges, mas também os que vivam em união estável, possam fazer uso dela, eliminando-se a possibilidade de pessoas solteiras se valerem da Reprodução Assistida para gerar uma criança viver no seio de uma família completa, ainda que essa situação ideal seja naturalmente passível de sofrer mudanças inesperadas.

Sala da Comissão,

Lucio Alcântara
Senador **LÚCIO ALCÂNTARA**

Roberto Requião
Senador **ROBERTO REQUIÃO**

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
PLS. N.º 46 de 1999
Pá. 127

**EMENDA N.º 3 DA CAS,
AO SUBSTITUTIVO DO PLS 90, DE 2001**

Dê-se ao inciso VI, VII e do § 2º, do art. 4º do PLS 90, de 2001, nos termos do Substitutivo da CAS, a seguinte redação:

“Art. 4º

.....

VI – os procedimentos autorizados pelos beneficiários, inclusive o número de embriões a serem transferidos, observando o limite disposto no Art. 13 desta Lei;

VII – as condições em que o doador, o depositante ou o beneficiário da técnica autoriza a utilização de seus gametas, ou embriões, inclusive postumamente;

.....

§ 2º No caso do parágrafo anterior, as informações mencionadas devem incluir todas as implicações decorrentes do ato de doar, inclusive a possibilidade de a identificação genética do doador vir a ser conhecida.”

JUSTIFICAÇÃO

No primeiro inciso ao qual sugere-se alteração, o de n.º VI, há referência à limitação de produção de embriões, o que especialistas em reprodução assistida consideram inviável.

A preocupação mundial concentra-se em reduzir o número de gestações múltiplas, o que é compatível somente com limitação da transferência de embriões. Todavia, não pode ser objetada a produção de embriões.

O número de óvulos varia muito de paciente para paciente, oscilando de acordo com a resposta de cada mulher para os medicamentos destinados à indução da ovulação. De outra parte, além do limite imposto aumentar o custo do tratamento, aumentará o risco para a saúde da paciente, pois se ele não consegue um ou dois embriões em um ciclo de tratamento, terá de submeter novamente, em outro ciclo, à medicação.

Para esclarecer, suponhamos que um médico consiga coletar oito óvulos em determinado procedimento. Se ele for obrigado a observar o número pretendido na atual redação do art. 13, terá que desprezar seis e utilizar apenas dois. Não há garantia de que ocorra a fecundação dos dois utilizados, nem tampouco de que se ocorrer, o embrião se desenvolverá para a transferência. Em caso negativo e se desprezados os demais óvulos, a mulher terá que aguardar outro ciclo reprodutivo, ser novamente medicada e se submeter a outra coleta, outra anestesia, para retirada dos óvulos, procedimentos estes que envolvem riscos que poderiam ser evitados caso permitida a produção de tantos embriões quantos óvulos coletados. A fertilização dos óvulos não é imediata e pode ser que não ocorra, como pode ser que o embrião não se desenvolva. Nesta condição, todo trabalho é perdido.

Tomemos como exemplo os dados publicados pela mais tradicional clínica de reprodução assistida da Inglaterra, fundada pelos pioneiros em Fertilização **In Vitro**, Patrick Steptoe e Robert Edwards:

Pacientes submetidas à Fertilização **In Vitro** (FIV)¹

Número de Pacientes	249
Média de folículos coletados	11,6
Média do número de embriões obtidos	6,5
Pacientes grávidas	30,2%

Além dos riscos à saúde física e mental da mulher, a limitação estaria elitizando o tratamento, pois encarecido ficaria o procedimento.

É importante salientar que nenhum país do mundo limita o número de embriões a serem produzidos.

¹ Fonte: Manual Clínico e Laboratorial da BOURN HAHN CLINIC – Inglaterra. – *A TEXT BOOK OF IN VITRO FERTILIZATION AND ASSISTED REPRODUCTION* – London (UK), 1999

Assim, o que se busca que a limitação imposta nesse artigo leve somente em consideração a transferência de embriões para o útero, o que evitaria as gestações múltiplas.

Com relação ao inciso VII, ainda em consequência da anterior alteração proposta, certos de que o congelamento de embriões é a solução para se limitar o número de embriões para transferência, proibindo o descarte, imperioso incluir no consentimento a questão da possibilidade de utilização de embriões para doação ou utilização póstuma.

O § 2º em questão refere-se ao consentimento e a possibilidade de identificação genética dos doadores de gametas.

O anonimato entre doadores e receptores de gametas constitui a pedra fundamental dos tratamentos. Este princípio adotado pela Resolução 1358/92, CFM, foi escolhido para proteger a criança nascida do procedimento, para que ela não se transforme em objeto de disputa entre o doador e seus pais.

O anonimato é garantia da autonomia e do desenvolvimento normal da família por procriação assistida fundada. Não se pode admitir que um casal que se submete ao tratamento passe a vida inteira temeroso de ser importunado pelo doador.

Na hierarquia de valores, a proteção da família sobrepuja o eventual direito do filho, nascido do tratamento, conhecer sua origem via identidade civil do doador.

Mas não se pretende objetar que a pessoa oriunda de tratamento saiba sua origem, mas sim, evitar que seja possível a revelação da identidade civil dos doadores, pois sabe-se que quem doa sêmen ou óvulo o faz somente por altruísmo, sem nenhum interesse na paternidade. Quem deposita sêmen num banco para doação, não pretende nenhum tipo de vinculação com a pessoa nascida de seu material genético.

Hoje, indiscutivelmente, a paternidade é mais afetiva e social do que biológica, pelo menos quando dissociada de relações sexuais, pelo que não há como sustentar-se possível que se conheça a identidade civil dos doadores.

Que se conheça a identidade genética em certos casos é possível e até necessário, com em alguns casos de doenças, mas a identidade civil é contrária ao melhor interesse da criança. Salienta-se que no mundo a postura predominante é a da preservação do anonimato. Onde

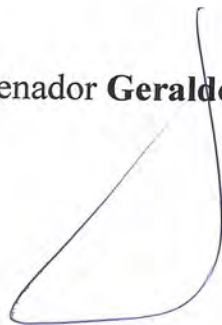
SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador **GERALDO ALTHOFF**

se permite a revelação da identidade civil, como é o caso da Suécia, praticamente desapareceram os doadores.

Sala das Reuniões,

Senador **Geraldo Althoff**



**EMENDA N.º 4 DA CAS,
AO SUBSTITUTIVO DO PLS 90, DE 2001**

Dê-se ao inciso II, do art. 5º do PLS 90, de 2001, nos termos do Substitutivo da CAS, a seguinte redação:

“Art. 5º

II – pelo recebimento de doações e pelas fases de coleta, manuseio, controle de doenças infecto-contagiosas, conservação, distribuição e transferência do material biológico humano utilizado na Reprodução Assistida, vedando-se a transferência de sêmen doado a fresco.

.....”

Justificação

O que se busca é uma melhor compatibilidade do projeto com a realidade atual, o que suscita alteração na redação do inciso II, do art. 5º, Substitutivo CAS ao PLS 90/2001, no que tange à proibição de utilização de óvulos a fresco.

No caso de espermatozóides, a criopreservação deve mesmo ser obrigatória em se tratando de doação, conduta aliás, muito oportuna.

Entretanto, a técnica de congelamento de óvulos é experimental e, portanto, não dominada pela ciência.

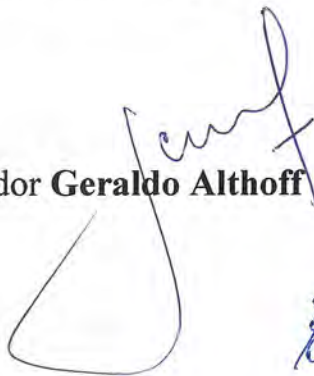
Escassos os casos, na literatura mundial, de procedimentos realizados com óvulos criopreservados, não se tendo, ainda, notícia do desenvolvimento da criança e sua normalidade. Até que a ciência desenvolva a técnica e maneira adequada, o mais correto é a utilização de óvulos frescos, sem congelamento.

Cioso notar que a utilização a fresco não prova a transmissão de doenças, sendo que os cuidados para a coleta, manuseio e controle de doenças pode ser efetuados da mesma maneira, com análise da doadora.

Desse modo ou se proíbe somente a utilização de sêmen fresco ou se permite a utilização a fresco de gametas femininos.

Sala das Reuniões,

Senador **Geraldo Althoff**



EMENDA N.º 5 DA CAS,
AO SUBSTITUTIVO DO PLS 90, DE 2001

Dê-se ao art. 9º e seu § 1º, do PLS 90, de 2001, nos termos do Substitutivo da CAS, a seguinte redação:

“Art. 9º. O sigilo estabelecido no artigo anterior não poderá ser quebrado, sob as penas da lei, exceto nas hipóteses dos parágrafos 2º e 3º, obrigando-se o serviço de saúde responsável pelo emprego da Reprodução Assistida a fornecer as informações solicitadas, mantidos o segredo profissional e o anonimato entre doadores e receptores.

§ 1º. Apenas a pessoa nascida através de processo de reprodução assistida terá acesso, a qualquer tempo, diretamente ou por meio de representante legal, e desde que manifeste sua vontade livre, consciente e esclarecida, a todas as informações sobre o processo que a gerou, exceto a identidade civil do doador, obrigando-se o serviço de saúde responsável a fornecer as informações solicitadas, mantidos os segredos profissional e de justiça.

.....”

Justificação

Com essa alteração proposta, pretende-se a preservação do anonimato, imperioso para o interesse da pessoa nascida através de processo de reprodução assistida, prática sustentada em países como Alemanha, Áustria, Dinamarca, Espanha, Estados Unidos e França, que fizeram pesquisa de campo e concluíram que o anonimato entre doadores e receptores é o melhor para a prole nascida de reprodução assistida.

De se notar que o segredo é, no caso, direito de personalidade dos doadores e receptores e não pode ser divulgado. O acesso à informação é limitado pelo segredo, bem maior que deve ser amparado por Lei.



O segredo médico é tão importante que é protegido pelo Direito em todas as esferas (Direito Penal, Direito Civil e Administrativo), não sendo justificável a violação na hipótese sugerida pelo Projeto no Substitutivo apresentado.

O direito de acesso à informação não é, e não pode ser, considerado como razão de força maior, até porque, em se tratando de identidade civil, é contrário aos interesses da pessoa nascida através de processo de reprodução assistida.

De outra forma, se a intenção da Lei é prevenir casamentos entre consangüíneos, observa-se que a questão foi abordada de maneira adequada pelo projeto, que apresentou solução sem que a revelação da identidade civil, fosse condição para tanto, limitando o número de doações.

Por fim, não se pode perder de vista que, mesmo com a imposição legal do anonimato entre doadores e receptores de gametas, mais adequada à sociedade e adotada pelos países mais desenvolvidos, a Constituição garante sempre o acesso à prestação Jurisdicional. Em casos excepcionais, se procurado, o Poder Judiciário deverá avaliar a questão.

Sala das Reuniões,

Senador **Geraldo Althoff**

EMENDA N.º 6 DA CAS,

AO SUBSTITUTIVO DO PLS 90, DE 2001

Dê-se § 1º do art. 13, do PLS 90, de 2001, nos termos do Substitutivo da CAS, e acrescente-se o § 2º ao mesmo artigo, renumerando-se os demais, sendo o § 2º passará a ser 3º, o 3º passará a ser 4º e o 4º passará a ser 5º, com a seguinte redação:

“Art. 13 . Na execução da técnica de Reprodução Humana Assistida, poderão ser transferidos até dois embriões, respeitada a vontade da mulher receptora, a cada ciclo reprodutivo.

§ 1º. O número de embriões produzidos em laboratório será comunicado aos beneficiários para que se decida quantos embriões serão transferidos a fresco, devendo o excedente ser criopreservado, não podendo ser descartado ou destruído.

§ 2º. No momento da criopreservação, os cônjuges ou companheiros, denominados pacientes, devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos embriões congelados, em caso de separação, divórcio, doenças graves ou falecimento de um ou de ambos, com autorização para utilização póstuma e autorização para o caso de doação.

*§ 3º. Os embriões originários **in vitro**, anteriormente à sua implantação no organismo da receptora, não são dotados de personalidade civil.*

§ 4º. Os beneficiários são juridicamente responsáveis pela tutela do embrião e seu ulterior desenvolvimento no organismo receptor.

§ 5º. São facultadas a pesquisa e experimentação com embriões transferidos e espontaneamente abortados, desde que haja autorização expressa dos beneficiários.”

Justificação

Coerente com o proposto na seção referente ao consentimento informado, não se considera viável a limitação de produção de embriões por ciclo reprodutivo. É notório o alto custo da medicação, bem como a possibilidade de insucesso na fertilização dos óvulos.

O índice de fertilização é de cerca de 80% dos óvulos inseminados e, dos fertilizados, somente 50% evoluem adequadamente para a transferência ao útero materno.

Usualmente o número de embriões é inferior ao de óvulos coletados. Para aumentar a chance dos pacientes em cada ciclo reprodutivo é necessário aproveitar-se todos os óvulos coletados.

De se notar que os tratamentos estão sendo realizados sem que se tenha notícia de descarte de embriões ou de problemas judiciais desde 1984, quando nasceu o primeiro bebê, fruto de fertilização *in vitro* no Brasil.

Que haja limitação do número de embriões a serem transferidos por ciclo reprodutivo é aceitável, pois com tal limitação apenas se diminui a chance de gravidez. Tal diminuição é compatível com a redução dos riscos da gestação múltipla, o que torna positiva a solução adotada.

A limitação de produção de embriões e proibição de congelamento é totalmente contrária aos interesses dos pacientes e da sociedade, pois aumenta o custo do tratamento, implica em repetições desnecessárias de indução de ovulação, além de desgaste dos pacientes.

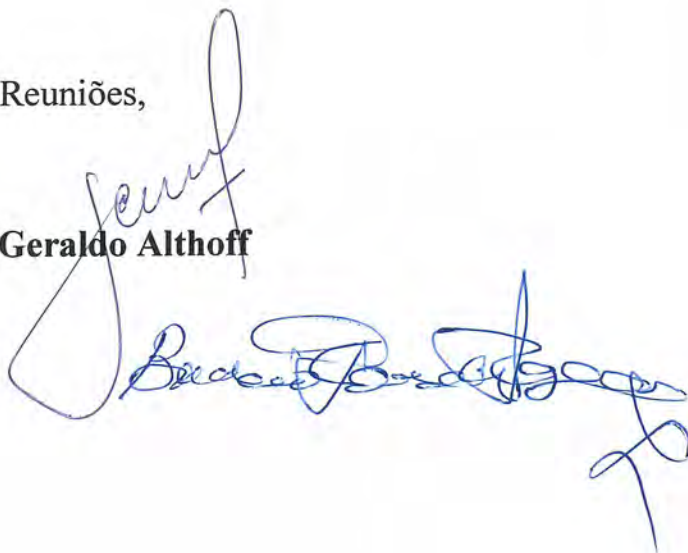
A técnica de criopreservação de embriões é relativamente nova surgida em 1983 na Austrália.

Até na Itália, país de vocação religiosa, não há limitação legal para a produção de embriões por ciclo reprodutivo, nem tampouco veda-se a técnica de congelamento, o que existe é a preocupação com a preservação da vida.

O que se pretende portanto, é viabilizar os tratamentos sem a limitação de produção de embriões, acompanhando, ainda, os países desenvolvidos no que tange ao uso de técnica de congelamento que se conhece e, através de pesquisas científicas, não prejudicar os embriões.

Sala das Reuniões,

Senador **Geraldo Althoff**



EMENDA N.º 7 DA CAS,
AO SUBSTITUTIVO DO PLS 90, DE 2001

Dê-se § 2º do art. 16, do PLS 90, de 2001, nos termos do Substitutivo da CAS, a seguinte redação:

“Art. 16.

.....

§ 2º. *A pessoa nascida através de processo de reprodução assistida e o doador terá acesso aos registros do serviço de saúde, a qualquer tempo, para obter informações para transplante de órgãos ou tecidos, garantido o segredo profissional e o anonimato.*

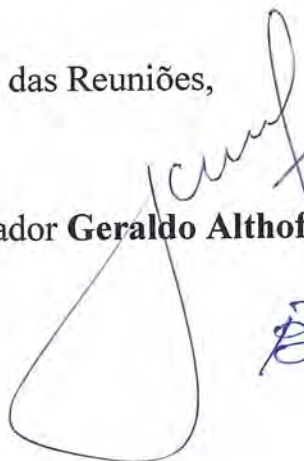
.....”

Justificação

Consoante ao já manifestado, não se pode deixar a possibilidade legal de violação do anonimato, que se prende exclusivamente à identidade civil. Para fins de transplante, não é necessária a revelação dos dados civis, mantidas as considerações quanto à Seção IV.

Sala das Reuniões,

Senador Geraldo Althoff





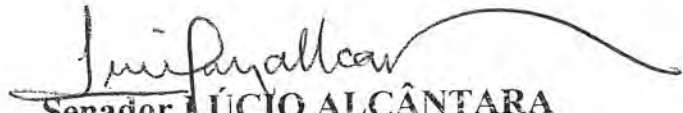
14

Aprovado
Em 16/12/2002

REQUERIMENTO Nº 733, DE 2002

Requeiro, nos termos do art. 256, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal, a retirada, em caráter definitivo, do Requerimento n.º 519, de 2002, de minha autoria, que dispõe sobre a tramitação em conjunto do Projeto de Lei do Senado n.º 90 de 1999 e do Projeto de Lei da Câmara n.º 54 de 2002.

Sala das Sessões em, 16 de dezembro de 2002.


Senador LÚCIO ALCÂNTARA

SENADO FEDERAL
FL. _____
SUBSEC. DE ATA



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador LÚCIO ALCÂNTARA

Inclua-se
em Ordem do
Dia. Em 30.10.2002

REQUERIMENTO Nº 519 , DE 2002

[Assinatura]

Requeiro, nos termos do art. 258 do Regimento Interno, a tramitação em conjunto do Projeto de Lei do Senado n.º 90, de 1999, e do Projeto de Lei da Câmara n.º 54, de 2002, por versarem sobre o mesmo assunto.

[Assinatura]
Senador LÚCIO ALCÂNTARA

SENADO FEDERAL
FL. 198

SUBSEC. DE ATA

Recebido em 05/09/02
[Assinatura]



PARECER Nº 355, DE 2002 ³

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre as emendas apresentadas ao Substitutivo ao Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, que dispõe sobre a Reprodução Assistida.

RELATOR: Senador TIÃO VIANA

I – RELATÓRIO

Trata-se de dez emendas oferecidas ao Substitutivo de nossa autoria aprovado na Comissão de Assuntos Sociais (CAS), que tem poder terminativo sobre a matéria.

As Emendas nº 1 e nº 2 foram apresentadas conjuntamente pelos Senadores Lúcio Alcântara (autor do projeto) e Roberto Requião (autor do Substitutivo aprovado na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania –CCJ). As Emendas de nº 3 a nº 9 são de autoria do Senador Geraldo Althoff. A emenda nº 10 foi oferecida pelo Senador Romero Jucá.

A **Emenda nº 1** restabelece o tratamento dado aos crimes no Substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania e altera, portanto, toda a redação da Seção VII do Substitutivo da Comissão de Assuntos Sociais.

A **Emenda nº 2** altera o *caput* do Art. 2º para restringir a utilização da Reprodução Assistida (RA) – além dos casos em que se verifique infertilidade – à prevenção de doenças genéticas ligadas ao sexo, o que altera o disposto no texto de nosso Substitutivo, que admite “a prevenção ou tratamento de doenças genéticas ou hereditárias”. Segundo os autores da emenda, “essa possibilidade traz o enorme risco de servir como subterfúgio para a prática da eugenia por pessoas inescrupulosas”. Além disso, a emenda introduz

225 90 - 1999
171



um parágrafo no artigo também para restringir o uso da Reprodução Assistida, que passa a poder ser utilizada somente por “cônjuges ou o homem e a mulher em união estável”, de forma a possibilitar à criança “viver no seio de uma família completa”.

A **Emenda nº 3** altera os incisos VI e VII e o § 2º do Art. 4º, com o objetivo de liberar o número de embriões a serem produzidos; admitir o congelamento de embriões – o que pressupõe a produção de embriões excedentes; e restringir a possibilidade de conhecimento da identificação do doador à identificação genética.

Segundo a justificção, especialistas em Reprodução Assistida consideram inviável limitar a produção de embriões, uma vez que isso poderá encarecer o tratamento e impor maiores riscos à saúde física e mental da mulher, na hipótese de os dois óvulos escolhidos não serem fecundados ou de os embriões não se desenvolverem para serem transferidos, pois, nesse caso, a paciente terá de aguardar outro ciclo reprodutivo, ser novamente medicada com hormônios e submeter-se a outra coleta sob anestesia, procedimentos que envolvem riscos e que poderiam ser evitados caso se permita a produção de tantos embriões quantos óvulos forem coletados.

O autor da emenda salienta, ainda, que “nenhum país do mundo limita o número de embriões a serem produzidos” e que a preocupação mundial se concentra em reduzir o número de gestações múltiplas por meio da limitação do número de embriões a serem transferidos. Segundo ele “o congelamento de embriões é a solução” para a imposição desse limite, juntamente com a proibição do descarte. Por isso, a emenda estabelece determinação para incluir no documento de consentimento livre e esclarecido a possibilidade de uso dos embriões para doação ou utilização póstuma.

Quanto à última alteração, o autor da emenda considera que, na hierarquia de valores, a proteção da família sobrepuja o eventual direito de o filho nascido do tratamento conhecer sua origem por meio da identidade civil do doador, razão por que a emenda restringe esse conhecimento à identidade genética.

A **Emenda nº 4** substitui a vedação à transferência a fresco de “material doado” pela vedação da transferência de “sêmen



doado a fresco”, pois, conforme lembra seu autor, na realidade atual, a técnica de congelamento de óvulos é experimental e a utilização a fresco de óvulos não provoca a transmissão de doenças, caso os procedimentos de coleta e manuseio e o controle de doenças na doadora forem realizados adequadamente.

A **Emenda nº 5** reforça o sigilo da doação ao alterar o caput do Art. 9º de “O sigilo estabelecido no artigo anterior poderá ser quebrado nos casos autorizados nesta Lei” para “O sigilo estabelecido no artigo anterior não poderá ser quebrado, sob as penas da lei, exceto nas hipóteses dos parágrafos 2º e 3º” e de “mantido o segredo profissional e, quando possível, o anonimato” para “mantidos o segredo profissional e o anonimato entre doadores e receptores”. No § 1º do artigo, a emenda altera de “inclusive à identidade civil do doador” para “exceto à identidade civil do doador”, de forma a retirar essa identidade das informações às quais terá acesso a pessoa nascida por meio de processo de Reprodução Assistida.

Segundo o autor da emenda, o direito de acesso à informação não pode ser considerado como razão de força maior porque o conhecimento da identidade civil do doador seria “contrário aos interesses da pessoa nascida por meio de Reprodução Assistida”.

A **Emenda nº 6** altera o caput do Art. 13 e seu § 1º, inclui um novo parágrafo denominado § 2º, e renumera os demais. O objetivo novamente é liberar o número de embriões produzidos, e permitir o congelamento dos embriões excedentes, além de especificar a proibição do descarte ou destruição dos mesmos. Ademais, o parágrafo incluído determina que os beneficiários das técnicas deverão expressar sua vontade por escrito quanto ao destino – utilização póstuma ou doação – dos embriões congelados, em caso de separação, divórcio, doenças graves ou falecimento de um ou de ambos.

A **Emenda nº 7** reforça o anonimato da doação ao alterar a redação do § 2º do Art. 16 de “garantido o segredo profissional e, sempre que possível, o anonimato” para “garantido o segredo profissional e o anonimato”.



A **Emenda nº 8** altera o inciso XIII do Art. 19 para retirar, pelas razões apresentadas na Emenda nº 4, a criminalização do uso de gameta a fresco, de forma a definir como crime apenas a utilização de gameta sem que os beneficiários ou doadores tenham sido submetidos ao controle de doenças infecto-contagiosas e a outros exames complementares.

A **Emenda nº 9** suprime os incisos IX, X e XI do Art. 19, referentes à criminalização de condutas relacionadas à produção, armazenamento e utilização de embriões excedentes, proibições que seu autor busca suprimir por meio de outras emendas de sua autoria, anteriormente descritas.

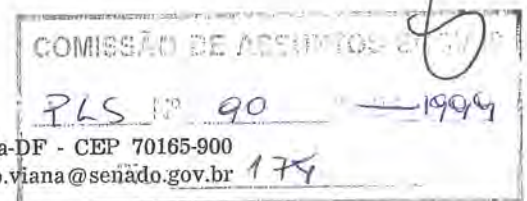
Por fim, a **Emenda nº 10** suprime o parágrafo único do Art. 2º com o objetivo de retirar a exigência de um prazo mínimo de espera antes da utilização da Reprodução Assistida nos casos em que não for possível determinar a causa da infertilidade. Segundo o autor da emenda, os especialistas presentes na audiência pública realizada nesta Comissão consideram que a esterilidade com causa aparente ou sem causa diagnosticada já é considerada esterilidade, o que torna sem sentido o tempo de espera previsto no dispositivo.

II – ANÁLISE

Passemos à análise das emendas.

No que respeita às Emendas nº 4 e nº 8, somos favoráveis a ambas, por concordarmos com o Senador Geraldo Althoff, quando alerta para o fato de que no estágio atual de desenvolvimento da Reprodução Assistida não é possível exigir o congelamento de óvulos.

A Emenda nº 01 foi acatada parcialmente. Assiste razão aos nobres proponentes, quando descartam a tipificação dos delitos como crimes próprios. De fato, nada obsta que outras pessoas, além dos médicos, possam realizar condutas consideradas aqui reprováveis.





Por outro lado, considerando que alguns delitos deveriam ser punidos com penas restritivas de liberdade, como sustentam os autores, julgamos oportunas algumas adequações para manter a simetria da sanção e oferecer maior discricionariedade ao juiz, ao dosar a pena.

Excluimos o delito de realização de Reprodução Assistida em pessoas que não sejam casadas ou não vivam em união estável pelas razões que enumeraremos a seguir, ao discorrer sobre a Emenda nº 02, e mantivemos a tipificação e sanção para a redução embrionária, por considerar a redação dada, no Substitutivo, mais apropriada e mais consentânea com o tratamento dado, no Código Penal, ao aborto.

Rejeitamos a tese da responsabilidade solidária *a priori*, notadamente em matéria, penal, por entendê-la incompatível com os direitos fundamentais insculpidos nos incisos XLV e XLVI do art. 5º da Constituição Federal.

Assim, acatamos a emenda, nos termos da seguinte subemenda:

SUBEMENDA Nº 02 - CAS

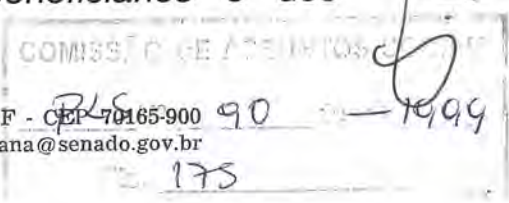
Dê-se à Seção VII - Das Infrações e Penalidades, do Substitutivo da CAS ao PLS Nº 90, de 1999, a seguinte redação, renumerando-se os artigos da Seção VIII - das Disposições Finais:

Art. 19. Constituem crimes:

I – praticar a Reprodução Assistida sem estar habilitado para a atividade:

Pena – detenção, de um a três anos e multa.

II – praticar a Reprodução Assistida sem obter o consentimento livre e esclarecido dos beneficiários e dos





doadores na forma determinada nesta Lei ou em desacordo com os termos constantes do documento de consentimento por eles assinado:

Pena – reclusão, de um a quatro anos e multa.

III – participar do procedimento de gestação de substituição, na condição de beneficiário, intermediário ou executor da técnica:

Pena – reclusão, de um a três anos e multa.

IV – fornecer gametas depositados apenas para armazenamento a qualquer pessoa que não o próprio depositante, ou empregar esses gametas sem sua prévia autorização:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

V – deixar de manter as informações exigidas na forma especificada, não as fornecer nas situações previstas ou divulgá-las a outrem nos casos não autorizados, consoante as determinações desta Lei:

Pena – detenção, de um a três anos, e multa.

VI – utilizar gametas de doadores ou depositantes sabidamente falecidos, salvo na hipótese em que tenha sido autorizada, em documento de consentimento livre e esclarecido, ou em testamento, a utilização póstuma de seus gametas:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

VII – implantar mais de dois embriões na mulher receptora:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

VIII – realizar a pré-seleção sexual de gametas ou embriões, ressalvado o disposto nesta Lei:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

IX – produzir embriões além da quantidade permitida:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

PLS 90 - 1999
176



X – armazenar ou ceder embriões, ressalvados os casos em que a implantação seja contra-indicada:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

XI – deixar o médico de implantar na mulher receptora os embriões produzidos, exceto no caso de contra-indicação médica:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

XII – descartar o médico embrião antes da implantação no organismo receptor:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

XIII – utilizar gameta:

a) doado por dirigente, funcionário ou membro de equipe do serviço de saúde que realize a Reprodução Assistida, ou seus parentes até o quarto grau;

b) de pessoa incapaz;

c) de que tem ciência ser de um mesmo doador, para mais de um beneficiário;

d) sem que tenham sido os beneficiários ou doadores submetidos ao controle de doenças infecto-contagiosas e a outros exames complementares.

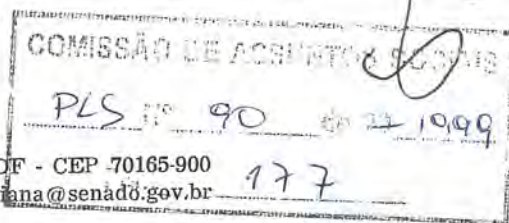
Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

Parágrafo único. Ao aplicar as medidas previstas neste artigo, o juiz considerará a natureza e a gravidade do delito e a periculosidade do agente.

Art. 20. Constituem crimes:

I – Intervir sobre gametas ou embriões in vitro com finalidade diferente das permitidas nesta Lei.

Pena: detenção, de seis meses a dois anos, e multa.





II – Utilizar o médico do próprio gameta para realizar a Reprodução Assistida, exceto na qualidade de beneficiário.

Pena: detenção, de um a dois anos, e multa.

III – Omitir o doador dados ou fornecimento de informação falsa ou incorreta sobre qualquer aspecto relacionado ao ato de doar.

Pena: detenção, de um a três anos, e multa.

IV – Praticar o médico redução embrionária, com consentimento, após a implantação no organismo da receptora, salvo nos casos em que houver risco de vida para a mulher.

Pena: reclusão de um a quatro anos.

V – Praticar o médico redução embrionária, sem consentimento, após a implantação no organismo da receptora, salvo nos casos em que houver risco de vida para a mulher.

Pena: reclusão de três a dez anos.

Parágrafo único. As penas cominadas nos incisos IV e V deste artigo são aumentadas de um terço, se, em consequência do procedimento redutor, a receptora sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, pela mesma causa, lhe sobrevém a morte.

Art. 21. *A prática de qualquer uma das condutas arroladas nesta seção acarretará a perda da licença do estabelecimento de reprodução assistida, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis.*

A Emenda nº 2 foi acatada também parcialmente. Somos favoráveis à alteração proposta no caput do Art. 2º de nosso Substitutivo, que visa excluir do texto a possibilidade de utilização da Reprodução Assistida para prevenção ou tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, considerando o risco de que tal permissão sirva de pretexto à prática da eugenia. Embora, a nosso ver, a referida exclusão resulte no *engessamento* da norma, tendo em vista a espantosa velocidade com que a ciência avança nesse campo, o



que resultará forçosamente em sua breve revisão, tal precaução parece-nos razoável, e possui o mérito de coibir o mau uso da técnica.

Pretende ainda a emenda em tela, com a inclusão do § 1º do Art. 2º, limitar a utilização da Reprodução Assistida aos cônjuges ou ao homem e à mulher em união estável, com o objetivo de preservar a "família completa". No nosso entender, tal disposição fere não apenas o disposto no Artº 3º, inciso IV da Constituição Federal, que veda quaisquer formas de discriminação, mas também o disposto no Art. 5º, que assegura o princípio fundamental da igualdade, "sem distinção de qualquer natureza". Ademais, os nossos nobres constituintes de 1988, sensíveis à necessidade de adequar o ordenamento jurídico brasileiro à pluralidade de estilos de vida e de crenças que caracterizam a realidade social contemporânea e o Estado democrático, optaram por reconhecer como entidade familiar tanto a família parental como a monoparental, ao dispor no Art. 226, § 4º, da Carta Magna, que "entende-se também como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes". Assim sendo, a alteração proposta incorre em vício de inconstitucionalidade.

Com respeito à inclusão de um § 2º ao Art. 2º, no sentido de estabelecer prazo mínimo de espera no caso em que não seja diagnosticada causa definida para a situação de infertilidade, consideramos desnecessária, posto que já consta, *ipsis literis*, da redação dada pelo Substitutivo, no § único do mesmo artigo.

Pelo exposto, somos pela aprovação parcial da Emenda nº 02, nos termos da seguinte subemenda:

SUBEMENDA Nº 02- CAS

Dê-se ao *caput* do Art. 2º do Substitutivo da CAS ao PLS Nº 90, de 1999, a seguinte redação:



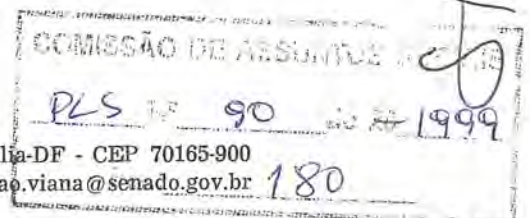
Art. 2º *A utilização das técnicas de Reprodução Assistida será permitida, na forma autorizada nesta Lei e em seus regulamentos, nos casos em que se verifique infertilidade e para a prevenção de doenças genéticas ligadas ao sexo, e desde que: (...)*

Quanto às demais emendas, contudo, discordamos de seus autores.

Em relação às Emendas nºs 3, 6 e 9, somos contrários à produção de embriões excedentes e seu conseqüente congelamento, por ser este um País cujo Código Penal proíbe o aborto, e, portanto, também o descarte embrionário. Ademais, acreditamos ser necessário estimular os estabelecimentos a aprimorar, cada vez mais, as técnicas de Reprodução Assistida, de forma a atender aos critérios de “boa prática clínica”, ao invés de continuar a produzir e manter congelados milhares e milhares de embriões sem que se saiba o que fazer com eles, já que o descarte é vedado. Há, ainda, a considerar, o enorme e grave risco de que o congelamento de embriões venha a estimular o comércio da vida humana, tratada como produto.

Quanto às Emendas nºs 5 e 7, mantemos nossa opinião de que a pessoa nascida a partir das técnicas de Reprodução Assistida possui o direito legítimo de conhecer todas as informações sobre o processo que a gerou, inclusive a identidade do(s) doador(es), desde que manifeste sua vontade livre, consciente e esclarecida. É importante ressaltar que, embora permita a quebra do sigilo da adoção, com o intuito de garantir o direito à identidade, o Substitutivo veda, em seu Art. 17, o reconhecimento de qualquer direito ou vínculo quanto à paternidade ou maternidade, entre o doador e seus parentes biológicos e a pessoa nascida por esse método, salvo os impedimentos matrimoniais arrolados na legislação civil.

Por fim, quanto à Emenda nº 10, é preciso ressaltar que o prazo mínimo de espera nos casos em que a infertilidade não tenha causa definida tem garantido a muitos casais a felicidade de acabarem procriando por meios naturais, sem a necessidade de utilização de Reprodução Assistida.





III –VOTO

Em virtude das considerações expostas, nosso voto é pela **aprovação** das **Emendas nº 4 e nº 8** acima analisadas; pela **aprovação parcial** das **emendas nº 1 e nº 2**, nos termos das subemendas que apresentamos; e pela **rejeição** das **Emendas de nºs 3, 5, 6, 7, 9 e 10**. Assim sendo, com base no § 6º do Art. 133 do Regimento Interno do Senado Federal, oferecemos o seguinte texto consolidado.

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 90, DE 2001 (SUBSTITUTIVO)

Dispõe sobre a Reprodução Assistida.

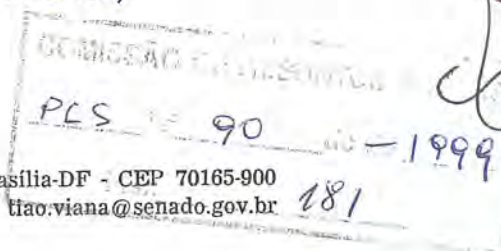
O CONGRESSO NACIONAL decreta: SEÇÃO I

DOS PRINCÍPIOS GERAIS

Art. 1º Esta Lei regulamenta o uso das técnicas de Reprodução Assistida (RA) para a implantação artificial de gametas ou embriões humanos, fertilizados *in vitro*, no organismo de mulheres receptoras.

Parágrafo Único. Para os efeitos desta Lei, atribui-se a denominação de:

I – embriões humanos ao resultado da união *in vitro* de gametas, previamente à sua implantação no organismo receptor, qualquer que seja o estágio de seu desenvolvimento;





II – beneficiários às mulheres ou aos casais que tenham solicitado o emprego da Reprodução Assistida;

III – consentimento livre e esclarecido ao ato pelo qual os beneficiários são esclarecidos sobre a Reprodução Assistida e manifestam, em documento, consentimento para a sua realização, conforme disposto na Seção II desta Lei.

Art. 2º A utilização das técnicas de Reprodução Assistida será permitida, na forma autorizada nesta Lei e em seus regulamentos, nos casos em que se verifique infertilidade e para a prevenção de doenças genéticas ligadas ao sexo, e desde que:

I – exista indicação médica para o emprego da Reprodução Assistida, consideradas as demais possibilidades terapêuticas disponíveis, segundo o disposto em regulamento;

II – a receptora da técnica seja uma mulher civilmente capaz, nos termos da lei, que tenha solicitado o tratamento de maneira livre, consciente e informada, em documento de consentimento livre e esclarecido, a ser elaborado conforme o disposto na Seção II desta Lei;

III – a receptora da técnica seja apta, física e psicologicamente, após avaliação que leve em conta sua idade e outros critérios estabelecidos em regulamento;

IV – O doador seja considerado apto física e mentalmente, por meio de exames clínicos e complementares que se façam necessários.

Parágrafo Único. Caso não se diagnostique causa definida para a situação de infertilidade, observar-se-á, antes da utilização da Reprodução Assistida, prazo mínimo de espera, que será estabelecido em regulamento e levará em conta a idade da mulher receptora.

Art. 3º Fica proibida a gestação de substituição.

[Assinatura manuscrita]
- 1999

PLS 90
182



SEÇÃO II

DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Art. 4º O consentimento livre e esclarecido será obrigatório para ambos os beneficiários, nos casos em que a beneficiária seja uma mulher casada ou em união estável, vedada a manifestação da vontade por procurador, e será formalizado em instrumento particular, que conterá necessariamente os seguintes esclarecimentos:

I – a indicação médica para o emprego de Reprodução Assistida, no caso específico, com manifestação expressa dos beneficiários de falta de interesse na adoção de criança ou adolescente;

II – os aspectos técnicos, as implicações médicas das diferentes fases das modalidades de Reprodução Assistida disponíveis e os custos envolvidos em cada uma delas;

III – os dados estatísticos referentes à efetividade dos resultados obtidos no serviço de saúde onde se realizará o procedimento de Reprodução Assistida;

IV – os resultados estatísticos e probabilísticos acerca da incidência e prevalência dos efeitos indesejados nas técnicas de Reprodução Assistida, em geral e no serviço de saúde onde esta será realizada;

V – as implicações jurídicas da utilização de Reprodução Assistida;

VI – os procedimentos autorizados pelos beneficiários, inclusive o número de embriões a serem produzidos, observado o limite disposto no Art. 13 desta Lei;

1998



VII – as condições em que o doador ou depositante autoriza a utilização de seus gametas, inclusive postumamente.

VIII – demais requisitos estabelecidos em regulamento.

§ 1º O consentimento mencionado neste artigo será também exigido do doador e de seu cônjuge ou da pessoa com quem viva em união estável e será firmado conforme as normas regulamentadoras, as quais especificarão as informações mínimas que lhes serão transmitidas.

§ 2º No caso do parágrafo anterior, as informações mencionadas devem incluir todas as implicações decorrentes do ato de doar, inclusive a possibilidade de a identificação do doador vir a ser conhecida.

SEÇÃO III

DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E PROFISSIONAIS

Art. 5º Os serviços de saúde que realizam a Reprodução Assistida são responsáveis:

I – pela elaboração, em cada caso, de laudo com a indicação da necessidade e oportunidade para o emprego da técnica de Reprodução Assistida;

II – pelo recebimento de doações e pelas fases de coleta, manuseio, controle de doenças infecto-contagiosas, conservação, distribuição e transferência do material biológico humano utilizado na Reprodução Assistida, vedando-se a transferência de sêmen doado a fresco;

III – pelo registro de todas as informações relativas aos doadores e aos casos em que foi utilizada a Reprodução Assistida, pelo prazo de cinquenta anos.

COMISSÃO DE ASSUNTOS CONSTITUCIONAIS
PLS Nº 90 de 2009
184



IV – pela obtenção do consentimento livre e esclarecido dos beneficiários de Reprodução Assistida, doadores e respectivos cônjuges ou companheiros em união estável, na forma definida na Sessão II desta Lei.

V – pelos procedimentos médicos e laboratoriais executados;

VI – pela obtenção do Certificado de Qualidade em Biossegurança junto ao órgão competente;

VII - pela obtenção de licença de funcionamento a ser expedida pelo órgão competente da administração, definido em regulamento;

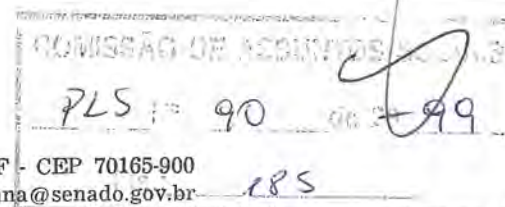
Parágrafo único. As responsabilidades estabelecidas neste artigo não excluem outras, de caráter complementar, a serem estabelecidas em regulamento.

Art. 6º Para obter a licença de funcionamento, os serviços de saúde que realizam Reprodução Assistida devem cumprir os seguintes requisitos mínimos:

I – funcionar sob a direção de um profissional médico, devidamente capacitado para realizar a Reprodução Assistida, que se responsabilizará por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados;

II – dispor de equipes multiprofissionais, recursos técnicos e materiais compatíveis com o nível de complexidade exigido pelo processo de Reprodução Assistida;

III – dispor de registro de todos os casos em que tenha sido empregada a Reprodução Assistida, ocorra ou não gravidez, pelo prazo de cinquenta anos;





IV – dispor de registro dos doadores e das provas diagnósticas realizadas, pelo prazo de cinquenta anos após o emprego do material biológico;

V – encaminhar relatório semestral de suas atividades ao órgão competente definido em regulamento.

§ 1º A licença mencionada no *caput* deste artigo será válida por até três anos, renovável ao término de cada período, desde que obtido ou mantido o Certificado de Qualidade em Biossegurança, podendo ser revogada em virtude do descumprimento de qualquer disposição desta Lei ou de seu regulamento.

§ 2º O registro citado no inciso III deste artigo deverá conter a identificação dos beneficiários e doadores, as técnicas utilizadas, a pré-seleção sexual, quando imprescindível, na forma do Art. 15 desta Lei, a ocorrência ou não de gravidez, o desenvolvimento das gestações, os nascimentos, as malformações de fetos ou recém-nascidos e outros dados definidos em regulamento.

§ 3º Em relação aos doadores, o registro citado no inciso IV deste artigo deverá conter a identidade civil, os dados clínicos de caráter geral, foto acompanhada das características fenotípicas e uma amostra de material celular.

§ 4º As informações de que trata este artigo são consideradas sigilosas, salvo nos casos especificados nesta Lei.

§ 5º No caso de encerramento das atividades, os serviços de saúde transferirão os registros para o órgão competente do Poder Público, determinado no regulamento.

PLS 90 - 99

126



SEÇÃO IV

DAS DOAÇÕES

Art. 7º Será permitida a doação de gametas, sob a responsabilidade dos serviços de saúde que praticam a Reprodução Assistida, vedadas a remuneração e a cobrança por esse material, a qualquer título.

§ 1º Não será permitida a doação quando houver risco de dano para a saúde do doador, levando-se em consideração suas condições físicas e mentais.

§ 2º O doador de gameta é obrigado a declarar:

I – não haver doado gameta anteriormente;

II – as doenças de que tem conhecimento ser portador, inclusive os antecedentes familiares, no que diz respeito a doenças genético-hereditárias e outras.

§ 3º Poderá ser estabelecida idade limite para os doadores, com base em critérios que busquem garantir a qualidade dos gametas doados, quando da regulamentação desta Lei.

§ 4º Os gametas doados e não utilizados serão mantidos congelados até que se dê o êxito da gestação, após o quê proceder-se-á ao descarte dos mesmos, de forma a garantir que o doador beneficiará apenas uma única receptora.

Art. 8º Os serviços de saúde que praticam a Reprodução Assistida estarão obrigados a zelar pelo sigilo da doação, impedindo que doadores e beneficiários venham a conhecer reciprocamente suas identidades, e pelo sigilo absoluto das informações sobre a pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida.

Art. 9º O sigilo estabelecido no artigo anterior poderá ser



quebrado nos casos autorizados nesta Lei, obrigando-se o serviço de saúde responsável pelo emprego da Reprodução Assistida a fornecer as informações solicitadas, mantido o segredo profissional e, quando possível, o anonimato.

§ 1º A pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida terá acesso, a qualquer tempo, diretamente ou por meio de representante legal, e desde que manifeste sua vontade, livre, consciente e esclarecida, a todas as informações sobre o processo que a gerou, inclusive à identidade civil do doador, obrigando-se o serviço de saúde responsável a fornecer as informações solicitadas, mantidos os segredos profissional e de justiça.

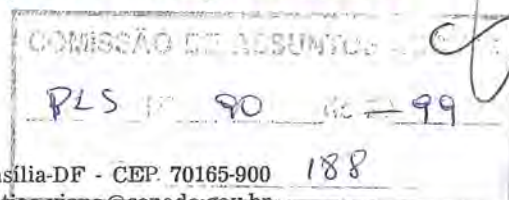
§ 2º Quando razões médicas ou jurídicas indicarem ser necessário, para a vida ou a saúde da pessoa gerada por processo de Reprodução Assistida, ou para oposição de impedimento do casamento, obter informações genéticas relativas ao doador, essas deverão ser fornecidas ao médico solicitante, que guardará o devido segredo profissional, ou ao oficial do registro civil ou a quem presidir a celebração do casamento, que notificará os nubentes e procederá na forma da legislação civil.

§ 3º No caso de motivação médica, autorizado no parágrafo anterior, resguardar-se-á a identidade civil do doador, mesmo que o médico venha a entrevistá-lo para obter maiores informações sobre sua saúde.

Art. 10. A escolha dos doadores será de responsabilidade do serviço de saúde que pratica a Reprodução Assistida e deverá assegurar a compatibilidade imunológica entre doador e receptor.

Art. 11. Não poderão ser doadores os dirigentes, funcionários e membros de equipes, ou seus parentes até o quarto grau, de serviço de saúde no qual se realize a Reprodução Assistida.

Parágrafo único. As pessoas incapazes não poderão ser doadoras de gametas.





Art. 12 O Titular do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais fica obrigado a comunicar ao órgão competente previsto no Art. 5º, incisos VI e VII, até o dia 10 de cada mês, o registro dos óbitos ocorridos no mês imediatamente anterior, devendo da relação constar a filiação, a data e o local de nascimento da pessoa falecida.

§ 1º No caso de não haver sido registrado nenhum óbito, deverá o Titular do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais comunicar esse fato ao referido órgão no prazo estipulado no *caput* deste artigo.

§ 2º A falta de comunicação na época própria, bem como o envio de informações inexatas, sujeitará o Titular de Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais a multa variável de R\$ 636,17 (seiscentos e trinta e seis reais e dezessete centavos) a R\$ 63.617,35 (sessenta e três mil, seiscentos e dezessete reais e trinta e cinco centavos), na forma do regulamento.

§ 3º A comunicação deverá ser feita por meio de formulários para cadastramento de óbito, conforme modelo aprovado em regulamento.

§ 4º Deverão constar, além dos dados referentes à identificação do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais, pelo menos uma das seguintes informações relativas à pessoa falecida:

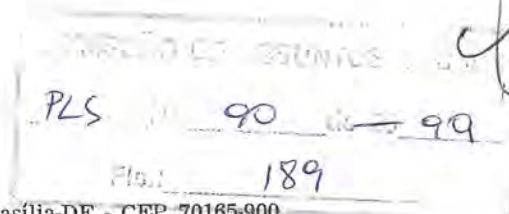
I) número de inscrição do PIS/PASEP;

II) número de inscrição no Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, se contribuinte individual, ou número de benefício previdenciário - NB, se a pessoa falecida for titular de qualquer benefício pago pelo INSS;

III) número do CPF;

IV) número de registro da Carteira de Identidade e respectivo órgão emissor;

V) número do título de eleitor;





VI) número do registro de nascimento ou casamento, com informação do livro, da folha e do termo;

VII) número e série da Carteira de Trabalho.

SEÇÃO V

DOS GAMETAS E EMBRIÕES

Art. 13. Na execução da técnica de Reprodução Assistida, poderão ser produzidos e transferidos até dois embriões, respeitada a vontade da mulher receptora, a cada ciclo reprodutivo.

§ 1º Serão obrigatoriamente transferidos a fresco todos os embriões obtidos, obedecido o critério definido no *caput* deste artigo.

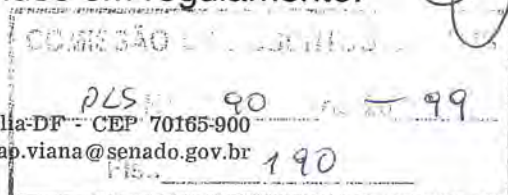
§ 2º Os embriões originados *in vitro*, anteriormente à sua implantação no organismo da receptora, não são dotados de personalidade civil.

§ 3º Os beneficiários são juridicamente responsáveis pela tutela do embrião e seu ulterior desenvolvimento no organismo receptor.

§ 4º São facultadas a pesquisa e experimentação com embriões transferidos e espontaneamente abortados, desde que haja autorização expressa dos beneficiários.

§ 5º O tempo máximo de desenvolvimento de embriões *in vitro* será definido em regulamento.

Art. 14. Os serviços de saúde são autorizados a preservar gametas humanos, doados ou depositados apenas para armazenamento, pelos métodos e prazos definidos em regulamento.





§ 1º Os gametas depositados apenas para armazenamento serão entregues somente à pessoa depositante, não podendo ser destruídos sem sua autorização.

§ 2º É obrigatório o descarte de gametas:

I – quando solicitado pelo depositante;

II – quando houver previsão no documento de consentimento livre e esclarecido;

III – nos casos de falecimento do depositante, salvo se houver manifestação de sua vontade, expressa em documento de consentimento livre e esclarecido ou em testamento, permitindo a utilização póstuma de seus gametas.

Art. 15. A pré-seleção sexual será permitida nas situações clínicas que apresentarem risco genético de doenças relacionadas ao sexo, conforme se dispuser em regulamento.

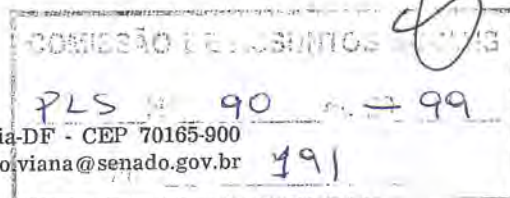
SEÇÃO VI

DA FILIAÇÃO DA CRIANÇA

Art. 16. Será atribuída aos beneficiários a condição de paternidade plena da criança nascida mediante o emprego de técnica de Reprodução Assistida.

§ 1º A morte dos beneficiários não restabelece o poder parental dos pais biológicos.

§ 2º A pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida e o doador terão acesso aos registros do serviço de saúde, a qualquer tempo, para obter informações para transplante de órgãos ou tecidos, garantido o segredo profissional e, sempre que possível, o anonimato.





§ 3º O acesso mencionado no parágrafo anterior estender-se-á até os parentes de 2º grau do doador e da pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida.

Art. 17. O doador e seus parentes biológicos não terão qualquer espécie de direito ou vínculo, quanto à paternidade ou maternidade, em relação à pessoa nascida a partir do emprego das técnicas de Reprodução Assistida, salvo os impedimentos matrimoniais elencados na legislação civil.

Art. 18. Os serviços de saúde que realizam a Reprodução Assistida sujeitam-se, sem prejuízo das competências de órgão da administração definido em regulamento, à fiscalização do Ministério Público, com o objetivo de resguardar a saúde e a integridade física das pessoas envolvidas, aplicando-se, no que couber, as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

SEÇÃO VII

DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 19. Constituem crimes:

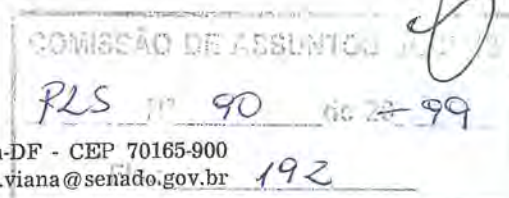
I – praticar a Reprodução Assistida sem estar habilitado para a atividade:

Pena – detenção, de um a três anos e multa.

II – praticar a Reprodução Assistida sem obter o consentimento livre e esclarecido dos beneficiários e dos doadores na forma determinada nesta Lei ou em desacordo com os termos constantes do documento de consentimento por eles assinado:

Pena – reclusão, de um a quatro anos e multa.

III – participar do procedimento de gestação de substituição, na condição de beneficiário, intermediário ou executor da técnica:





Pena – reclusão, de um a três anos e multa.

IV – fornecer gametas depositados apenas para armazenamento a qualquer pessoa que não o próprio depositante, ou empregar esses gametas sem sua prévia autorização:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

V – deixar de manter as informações exigidas na forma especificada, não as fornecer nas situações previstas ou divulgá-las a outrem nos casos não autorizados, consoante as determinações desta Lei:

Pena – detenção, de um a três anos, e multa.

VI – utilizar gametas de doadores ou depositantes sabidamente falecidos, salvo na hipótese em que tenha sido autorizada, em documento de consentimento livre e esclarecido, ou em testamento, a utilização póstuma de seus gametas:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

VII – implantar mais de dois embriões na mulher receptora:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

VIII – realizar a pré-seleção sexual de gametas ou embriões, ressalvado o disposto nesta Lei:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

IX – produzir embriões além da quantidade permitida:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

X – armazenar ou ceder embriões, ressalvados os casos em que a implantação seja contra-indicada:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

XI – deixar o médico de implantar na mulher receptora os embriões produzidos, exceto no caso de contra-indicação médica:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

XII – descartar o médico embrião antes da implantação no organismo receptor:



Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

XIII – utilizar gameta:

a) doado por dirigente, funcionário ou membro de equipe do serviço de saúde que realize a Reprodução Assistida, ou seus parentes até o quarto grau;

b) de pessoa incapaz;

c) de que tem ciência ser de um mesmo doador, para mais de um beneficiário;

d) sem que tenham sido os beneficiários ou doadores submetidos ao controle de doenças infecto-contagiosas e a outros exames complementares.

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

Parágrafo único. Ao aplicar as medidas previstas neste artigo, o juiz considerará a natureza e a gravidade do delito e a periculosidade do agente.

Art. 20. Constituem crimes:

I – Intervir sobre gametas ou embriões *in vitro* com finalidade diferente das permitidas nesta Lei.

Pena: detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

II – Utilizar o médico do próprio gameta para realizar a Reprodução Assistida, exceto na qualidade de beneficiário.

Pena: detenção, de um a dois anos, e multa.

III – Omitir o doador dados ou fornecimento de informação falsa ou incorreta sobre qualquer aspecto relacionado ao ato de doar.

Pena: detenção, de um a três anos, e multa.

IV – Praticar o método de redução embrionária, com consentimento, após a implantação no organismo da receptora, salvo nos casos em que houver risco de vida para a mulher.



Pena: reclusão de um a quatro anos.

V – Praticar o método de redução embrionária, sem consentimento, após a implantação no organismo da receptora, salvo nos casos em que houver risco de vida para a mulher.

Pena: reclusão de três a dez anos.

Parágrafo único. As penas cominadas nos incisos IV e V deste artigo são aumentadas de um terço, se, em consequência do procedimento redutor, a receptora sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, pela mesma causa, lhe sobrevém a morte.

Art. 21. A prática de qualquer uma das condutas arroladas nesta seção acarretará a perda da licença do estabelecimento de reprodução assistida, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis.

SEÇÃO VIII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 21. Os embriões conservados até a data de entrada em vigor desta Lei poderão ser doados exclusivamente para fins reprodutivos, com o consentimento prévio dos primeiros beneficiários, respeitados os dispositivos da Seção IV.

Parágrafo Único. Presume-se autorizada a doação se, no prazo de sessenta dias, os primeiros beneficiários não se manifestarem em contrário.

Art. 22. O Poder Público promoverá campanhas de incentivo à utilização, por pessoas inférteis ou não, dos embriões preservados e armazenados até a data de publicação desta Lei, preferencialmente ao seu descarte.

Art. 23. O Poder Público organizará um cadastro nacional permanente de informações sobre a prática da Reprodução Assistida



em todo o território, com a finalidade de organizar estatísticas e tornar disponíveis os dados sobre o quantitativo dos procedimentos realizados, a incidência e prevalência dos efeitos indesejados e demais complicações, os serviços de saúde e os profissionais que a realizam e demais informações consideradas apropriadas, segundo se dispuser em regulamento.

Art. 24. A Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995 passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“Art. 8º-A São vedados, na atividade com humanos, os experimentos de clonagem radical através de qualquer técnica de genetechnologia.” (NR)

Art. 25. O art. 13 da Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso:

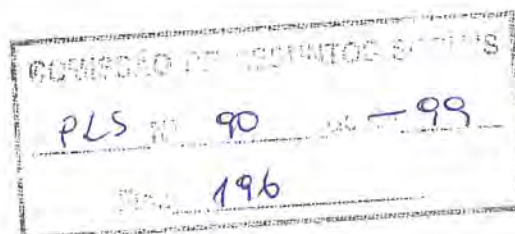
“III-A – realizar experimentos de clonagem humana radical através de qualquer técnica de genetechnologia;” (AC)

Art. 26. Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias a partir da data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS LISTA DE VOTAÇÃO

TURNOSUPLEMENTAR DO SUBSTITUTIVO AO PLS Nº 90 DE 1999.

TITULARES – Bloco de Apoio ao Governo.		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE – Bloco de Apoio ao Governo.		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
ANA JULIA CAREPA (PT)		✓				1- DELCÍDIO AMARAL (PT)					
EURÍPEDES CAMARGO (PT)		✓				2- SERYS SLHESARENKO (PT)		✓			
FÁTIMA CLEIDE (PT)		✓				3- TIÃO VIANA (PT)					
FLÁVIO ARNS (PT)		✓				4- ANTONIO CARLOS VALADARES (PSB)					
SIBÁ MACHADO (PT)						5- DUCIOMAR COSTA (PTB)					
JOÃO CAPIBERIBE (PSB)		✓				6- VAGO					
AELTON FREITAS (PL)		✓				7- VAGO					
PAPALÉO PAES (PTB)		✓				8- VAGO					
TITULARES – PMDB		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE – PMDB		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
MÃO SANTA		✓				1- GARIBALDI ALVES FILHO					
JUVÊNCIO DA FONSECA						2- HÉLIO COSTA					
ÍRIS DE ARAÚJO		✓				3- RAMEZ TEBET					
SÉRGIO CABRAL						4- JOSÉ MARANHÃO					
NEY SUASSUNA						5- PEDRO SIMON					
AMIR LANDO						6- VAGO					
RENAN CALHEIROS						7- VAGO					
TITULARES – PFL		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE – PFL		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
EDISON LOBÃO		✓				1- ANTONIO CARLOS MAGALHÃES					
JONAS PINHEIRO						2- CÉSAR BORGES					
JOSÉ AGRIPINO						3- DEMÓSTENES TORRES					
LEOMAR QUINTANILHA		✓				4- EFRAIM MORAIS					
RENILDO SANTANA						5- JORGE BORNHAUSEN					
ROSEANA SARNEY						6- VAGO					
TITULARES – PSDB		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE – PSDB		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
ROMERO JUCÁ						1- EDUARDO AZEREDO					
LÚCIA VÂNIA						2- TASSO JEREISSATI					
TEOTÔNIO VILELA FILHO						3- SÉRGIO GUERRA					
ANTERO PAES DE BARROS						4- VAGO					
REGINALDO DUARTE						5- VAGO					
TITULARES – PDT		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE – PDT		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
AUGUSTO BOTELHO		✓				1- OSMAR DIAS					
ÁLVARO DIAS		✓				2- VAGO					
TITULARES – PPS		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE – PPS		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
PATRICIA SABOYA GOMES		✓				1- MOZARILDO CAVALCANTI					

TOTAL: 16 SIM: 15 NÃO: 0 ABSTENÇÃO: 0 AUTOR: 0 PRESIDENTE: 1 SALA DAS REUNIÕES, EM 20/10/1993

PRESIDENTE

OBS.: O VOTO DO AUTOR DA PROPOSIÇÃO NÃO SERÁ COMPUTADO, CONSIGNANDO-SE SUA PRESENÇA PARA EFEITO DE QUORUM (art. 132, § 8º - RISF).

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PLS Nº 90 de 20 1999

Fb.: 199

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

LISTA DE VOTAÇÃO

TURNOSUPLEMENTAR VOTAÇÃO EM GLOBO DAS SUBEMENDAS N°S 01 E 02 - CAS AO SUBSTITUTIVO DO PLS N° 90 DE 1999.

TITULARES - Bloco de Apoio ao Governo.	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - Bloco de Apoio ao Governo.	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
ANA JÚLIA CAREPA (PT)	X				1- DELCÍDIO AMARAL (PT)				
EURÍPEDES CAMARGO (PT)	X				2- SERYS SLHESARENKO (PT)				
FÁTIMA CLEIDE (PT)	X				3- TIÃO VIANA (PT)	X			
FLÁVIO ARNS (PT)	X				4- ANTÔNIO CARLOS VALADARES (PSB)				
SIBÁ MACHADO (PT)					5- DUCIOMAR COSTA (PTB)				
JOÃO CAPIBERIBE (PSB)	X				6- VAGO				
AELTON FREITAS (PL)	X				7- VAGO				
PAPALÉO PAES (PTB)	X				8- VAGO				
TITULARES - PMDB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - PMDB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
MÃO SANTA	X				1- GARIBALDI ALVES FILHO				
JUVÊNCIO DA FONSECA					2- HÉLIO COSTA				
ÍRIS DE ARAÚJO	X				3- RAMEZ TEBET				
SÉRGIO CABRAL					4- JOSÉ MARANHÃO				
NEY SUASSUNA					5- PEDRO SIMON				
AMIR LANDO					6- VAGO				
RENAN CALHEIROS					7- VAGO				
TITULARES - PFL	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - PFL	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
EDISON LOBÃO	X				1- ANTÔNIO CARLOS MAGALHÃES				
JONAS PINHEIRO					2- CÉSAR BORGES				
JOSÉ AGRIPINO					3- DEMÓSTENES TORRES				
LEOMAR QUINTANILHA	X				4- EFRAIM MORAIS				
RENILDO SANTANA					5- JORGE BORNHAUSEN				
ROSEANA SARNEY					6- VAGO				
TITULARES - PSDB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - PSDB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
ROMERO JUCÁ					1- EDUARDO AZEREDO				
LÚCIA VÂNIA					2- TASSO JEREISSATI				
TEOTÔNIO VILELA FILHO					3- SÉRGIO GUERRA				
ANTERO PAES DE BARROS					4- VAGO				
REGINALDO DUARTE					5- VAGO				
TITULARES - PDT	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - PDT	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
AUGUSTO BOTELHO	X				1- OSMAR DIAS				
ÁLVARO DIAS	X				2- VAGO				
TITULARES - PPS	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - PPS	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
PATRICIA SABOYA GOMES	X				1- MOZARILDO CAVALCANTI				

TOTAL: 16 SIM: 15 NÃO: 0 ABSTENÇÃO: 0 AUTOR: 0 PRESIDENTE: J SALA DAS REUNIÕES, EM 20/03/2003

PRESIDENTE

OBS.: O VOTO DO AUTOR DA PROPOSIÇÃO NÃO SERÁ COMPUTADO, CONSIGNANDO-SE SUA PRESENÇA PARA EFEITO DE QUORUM (art. 132, § 8º - RISE).

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PLS N° 90 de 20 199

Fis.: 299-177



SENADO FEDERAL
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

TURNO SUPLEMENTAR DO SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 90, DE 1999.

PRESIDENTE:

RELATOR:

BLOCO DE APOIO AO GOVERNO (PT, PSB, PTB E PL)

BLOCO DE APOIO AO GOVERNO (PT, PSB, PTB E PL)

ANA JÚLIA CAREPA (PT)

1- DELCÍDIO AMARAL (PT)

EURÍPEDES CAMARGO (PT)

2- SERYS SLHESSARENKO (PT)

FÁTIMA CLEIDE (PT)

3- TIÃO VIANA (PT)

FLÁVIO ARNS (PT)

4- ANTÔNIO CARLOS VALADARES (PSB)

SIBÁ MACHADO (PT)

5- DUCIOMAR COSTA (PTB)

ÃO CAPIBERIBE (PSB)

6- VAGO

AELTON FREITAS (PL)

7- VAGO

PAPALÉO PAES (PTB)

8- VAGO

PMDB TITULARES

PMDB SUPLENTE

MÃO SANTA

1- GARIBALDI ALVES FILHO

JUVÊNCIO DA FONSECA

2- HÉLIO COSTA

ÍRIS DE ARAÚJO

3- RAMEZ TEBET

SÉRGIO CABRAL

4- JOSÉ MARANHÃO

NEY SUASSUNA

5- PEDRO SIMON

AMIR LANDO

6- VAGO

RENAN CALHEIROS

7- VAGO

PFL TITULARES

PFL SUPLENTE

EDISON LOBÃO

1- ANTÔNIO CARLOS MAGALHÃES

UNAS PINHEIRO

2- CÉSAR BORGES

JOSÉ AGRIPINO

3- DEMÓSTENES TORRES

LEOMAR QUINTANILHA

4- EFRAIM MORAIS

RENILDO SANTANA

5- JORGE BORNHAUSEN

ROSEANA SARNEY

6- VAGO

PSDB TITULARES

PSDB SUPLENTE

ROMERO JUCÁ

1- EDUARDO AZEREDO

LÚCIA VÂNIA

2- TASSO JERISSATI

TEOTÔNIO VILELA FILHO

3- SÉRGIO GUERRA

ANTERO PAES DE BARROS

4 - VAGO

REGINALDO DUARTE

5 - VAGO

PDT TITULARES

PDT SUPLENTE

AUGUSTO BOTELHO

1 - OSMAR DIAS

ÁLVARO DIAS

2 - VAGO

PPS TITULARES

PPS SUPLENTE

PATRÍCIA SABOYA GOMES

1 - MOZARILDO CAVALCANTE

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
PLS Nº 90 de 1999
Fls. 700

Emenda nº 3-CAS (Substitutivo)

**TEXTO FINAL DO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 90, DE 1999,
APROVADO PELA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS EM
REUNIÃO DO DIA 20 DE MARÇO DE 2003.**

A Câmara dos Deputados
em 16.5.2003
[Assinatura]

**Dispõe sobre a Reprodução
Assistida.**

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

SEÇÃO I

DOS PRINCÍPIOS GERAIS

Art. 1º Esta Lei regulamenta o uso das técnicas de Reprodução Assistida (RA) para a implantação artificial de gametas ou embriões humanos, fertilizados *in vitro*, no organismo de mulheres receptoras.

Parágrafo Único. Para os efeitos desta Lei, atribui-se a denominação de:

I – embriões humanos ao resultado da união *in vitro* de gametas, previamente à sua implantação no organismo receptor, qualquer que seja o estágio de seu desenvolvimento;

II – beneficiários às mulheres ou aos casais que tenham solicitado o emprego da Reprodução Assistida;

III – consentimento livre e esclarecido ao ato pelo qual os beneficiários são esclarecidos sobre a Reprodução Assistida e manifestam, em documento, consentimento para a sua realização, conforme disposto na Seção II desta Lei.

Art. 2º A utilização das técnicas de Reprodução Assistida será permitida, na forma autorizada nesta Lei e em seus regulamentos, nos casos em que se verifique infertilidade e para a prevenção de doenças genéticas ligadas ao sexo, e desde que:

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
P.S. N.º 90 de 1999
[Assinatura]

I – exista indicação médica para o emprego da Reprodução Assistida, consideradas as demais possibilidades terapêuticas disponíveis, segundo o disposto em regulamento;

II – a receptora da técnica seja uma mulher civilmente capaz, nos termos da lei, que tenha solicitado o tratamento de maneira livre, consciente e informada, em documento de consentimento livre e esclarecido, a ser elaborado conforme o disposto na Seção II desta Lei;

III – a receptora da técnica seja apta, física e psicologicamente, após avaliação que leve em conta sua idade e outros critérios estabelecidos em regulamento;

IV – O doador seja considerado apto física e mentalmente, por meio de exames clínicos e complementares que se façam necessários.

Parágrafo Único. Caso não se diagnostique causa definida para a situação de infertilidade, observar-se-á, antes da utilização da Reprodução Assistida, prazo mínimo de espera, que será estabelecido em regulamento e levará em conta a idade da mulher receptora.

Art. 3º Fica proibida a gestação de substituição.

SEÇÃO II

DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Art. 4º O consentimento livre e esclarecido será obrigatório para ambos os beneficiários, nos casos em que a beneficiária seja uma mulher casada ou em união estável, vedada a manifestação da vontade por procurador, e será formalizado em instrumento particular, que conterá necessariamente os seguintes esclarecimentos:

I – a indicação médica para o emprego de Reprodução Assistida, no caso específico; com manifestação expressa dos beneficiários de falha de interesse na adoção de criança ou adolescente;

II – os aspectos técnicos, as implicações médicas das diferentes fases das modalidades de Reprodução Assistida disponíveis e os custos envolvidos em cada uma delas;

III – os dados estatísticos referentes à efetividade dos resultados obtidos no serviço de saúde onde se realizará o procedimento de Reprodução Assistida;

IV – os resultados estatísticos e probabilísticos acerca da incidência e prevalência dos efeitos indesejados nas técnicas de Reprodução Assistida, em geral e no serviço de saúde onde esta será realizada;

V – as implicações jurídicas da utilização de Reprodução Assistida;

VI – os procedimentos autorizados pelos beneficiários, inclusive o número de embriões a serem produzidos, observado o limite disposto no Art. 13 desta Lei;

VII – as condições em que o doador ou depositante autoriza a utilização de seus gametas, inclusive postumamente.

VIII – demais requisitos estabelecidos em regulamento.

§ 1º O consentimento mencionado neste artigo será também exigido do doador e de seu cônjuge ou da pessoa com quem viva em união estável e será firmado conforme as normas regulamentadoras, as quais especificarão as informações mínimas que lhes serão transmitidas.

§ 2º No caso do parágrafo anterior, as informações mencionadas devem incluir todas as implicações decorrentes do ato de doar, inclusive a possibilidade de a identificação do doador vir a ser conhecida.

SEÇÃO III

DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E PROFISSIONAIS

Art. 5º Os serviços de saúde que realizam a Reprodução Assistida são responsáveis:

I – pela elaboração, em cada caso, de laudo com a indicação da necessidade e oportunidade para o emprego da técnica de Reprodução Assistida;

II – pelo recebimento de doações e pelas fases de coleta, manuseio, controle de doenças infecto-contagiosas, conservação, distribuição e transferência do material biológico humano utilizado na Reprodução Assistida, vedando-se a transferência de sêmen doado a fresco;

III – pelo registro de todas as informações relativas aos doadores e aos casos em que foi utilizada a Reprodução Assistida, pelo prazo de cinquenta anos.

IV – pela obtenção do consentimento livre e esclarecido dos beneficiários de Reprodução Assistida, doadores e respectivos cônjuges ou companheiros em união estável, na forma definida na Sessão II desta Lei.

V – pelos procedimentos médicos e laboratoriais executados;

VI - pela obtenção do Certificado de Qualidade em Biossegurança junto ao órgão competente;

VII – pela obtenção de licença de funcionamento a ser expedida pelo órgão competente da administração, definido em regulamento;

Parágrafo único. As responsabilidades estabelecidas neste artigo não excluem outras, de caráter complementar, a serem estabelecidas em regulamento.

Art. 6º Para obter a licença de funcionamento, os serviços de saúde que realizam Reprodução Assistida devem cumprir os seguintes requisitos mínimos:

I – funcionar sob a direção de um profissional médico, devidamente capacitado para realizar a Reprodução Assistida, que se responsabilizará por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados;

II – dispor de equipes multiprofissionais, recursos técnicos e materiais compatíveis com o nível de complexidade exigido pelo processo de Reprodução Assistida;

III – dispor de registro de todos os casos em que tenha sido empregada a Reprodução Assistida, ocorra ou não gravidez, pelo prazo de cinquenta anos;

IV – dispor de registro dos doadores e das provas diagnósticas realizadas, pelo prazo de cinquenta anos após o emprego do material biológico;

V – encaminhar relatório semestral de suas atividades ao órgão competente definido em regulamento.

§ 1º A licença mencionada no *caput* deste artigo será válida por até três anos, renovável ao término de cada período, desde que obtido ou mantido o Certificado de Qualidade em Biossegurança, podendo ser revogada em virtude do descumprimento de qualquer disposição desta Lei ou de seu regulamento.

§ 2º O registro citado no inciso III deste artigo deverá conter a identificação dos beneficiários e doadores, as técnicas utilizadas, a pré-seleção sexual, quando imprescindível, na forma do Art. 15 desta Lei, a ocorrência ou não de gravidez, o desenvolvimento das gestações, os nascimentos, as malformações de fetos ou recém-nascidos e outros dados definidos em regulamento.

§ 3º Em relação aos doadores, o registro citado no inciso IV deste artigo deverá conter a identidade civil, os dados clínicos de caráter geral, foto acompanhada das características fenotípicas e uma amostra de material celular.

§ 4º As informações de que trata este artigo são consideradas sigilosas, salvo nos casos especificados nesta Lei.

§ 5º No caso de encerramento das atividades, os serviços de saúde transferirão os registros para o órgão competente do Poder Público, determinado no regulamento.

SEÇÃO IV

DAS DOAÇÕES

Art. 7º Será permitida a doação de gametas, sob a responsabilidade dos serviços de saúde que praticam a Reprodução Assistida, vedadas a remuneração e a cobrança por esse material, a qualquer título.

§ 1º Não será permitida a doação quando houver risco de dano para a saúde do doador, levando-se em consideração suas condições físicas e mentais.

§ 2º O doador de gameta é obrigado a declarar:

I – não haver doado gameta anteriormente;

II – as doenças de que tem conhecimento ser portador, inclusive os antecedentes familiares, no que diz respeito a doenças genético-hereditárias e outras.

§ 3º Poderá ser estabelecida idade limite para os doadores, com base em critérios que busquem garantir a qualidade dos gametas doados, quando da regulamentação desta Lei.

§ 4º Os gametas doados e não utilizados serão mantidos congelados até que se dê o êxito da gestação, após o quê proceder-se-á ao descarte dos mesmos, de forma a garantir que o doador beneficiará apenas uma única receptora.

Art. 8º Os serviços de saúde que praticam a Reprodução Assistida estarão obrigados a zelar pelo sigilo da doação, impedindo que doadores e beneficiários venham a conhecer reciprocamente suas identidades, e pelo sigilo absoluto das informações sobre a pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida.

Art. 9º O sigilo estabelecido no artigo anterior poderá ser quebrado nos casos autorizados nesta Lei, obrigando-se o serviço de saúde responsável pelo emprego da Reprodução Assistida a fornecer as informações solicitadas, mantido o segredo profissional e, quando possível, o anonimato.

§ 1º A pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida terá acesso, a qualquer tempo, diretamente ou por meio de representante legal, e desde que manifeste sua vontade, livre, consciente e esclarecida, a todas as informações sobre o processo que a gerou, inclusive à identidade civil do doador, obrigando-se o serviço de saúde responsável a fornecer as informações solicitadas, mantidos os segredos profissionais e de justiça.

§ 2º Quando razões médicas ou jurídicas indicarem ser necessário, para a vida ou a saúde da pessoa gerada por processo de Reprodução Assistida, ou para oposição de impedimento do casamento, obter informações genéticas relativas ao doador, essas deverão ser fornecidas ao médico solicitante, que guardará o devido segredo profissional, ou ao oficial do registro civil ou a quem presidir a celebração do casamento, que notificará os nubentes e procederá na forma da legislação civil.

§ 3º No caso de motivação médica, autorizado no parágrafo anterior, resguardar-se-á a identidade civil do doador, mesmo que o médico venha a entrevistá-lo para obter maiores informações sobre sua saúde.

MINISTÉRIO DE ASSUNTOS SOCIAIS
P/S 11.90 de 99
2008 17340

Art. 10. A escolha dos doadores será de responsabilidade do serviço de saúde que pratica a Reprodução Assistida e deverá assegurar a compatibilidade imunológica entre doador e receptor.

Art. 11. Não poderão ser doadores os dirigentes, funcionários e membros de equipes, ou seus parentes até o quarto grau, de serviço de saúde no qual se realize a Reprodução Assistida.

Parágrafo único. As pessoas absolutamente incapazes não poderão ser doadoras de gametas.

Art. 12 O Titular do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais fica obrigado a comunicar ao órgão competente previsto no Art. 5º, incisos VI e VII, até o dia 10 de cada mês, o registro dos óbitos ocorridos no mês imediatamente anterior, devendo da relação constar a filiação, a data e o local de nascimento da pessoa falecida.

§ 1º No caso de não haver sido registrado nenhum óbito, deverá o Titular do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais comunicar esse fato ao referido órgão no prazo estipulado no *caput* deste artigo.

§ 2º A falta de comunicação na época própria, bem como o envio de informações inexatas, sujeitará o Titular de Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais a multa variável de R\$ 636,17 (seiscentos e trinta e seis reais e dezessete centavos) a R\$ 63.617,35 (sessenta e três mil, seiscentos e dezessete reais e trinta e cinco centavos), na forma do regulamento.

§ 3º A comunicação deverá ser feita por meio de formulários para cadastramento de óbito, conforme modelo aprovado em regulamento.

§ 4º Deverão constar, além dos dados referentes à identificação do Cartório de Registro de Pessoas Naturais, pelo menos uma das seguintes informações relativas à pessoa falecida:

I) número de inscrição do PIS/PASEP;

II) número de inscrição no Instituto Nacional de Seguro Social – INSS, se contribuinte individual, ou número de benefício previdenciário – NB, se a pessoa falecida for titular de qualquer benefício pago pelo INSS;

III) número do CPF;

IV) número de registro da Carteira de Identidade e respectivo órgão emissor;

V) número do título de eleitor;

VI) número do registro de nascimento ou casamento, com informação do livro, da folha e do termo;

VII) número e série da Carteira de Trabalho.

SEÇÃO V

DOS GAMETAS E EMBRIÕES

Art. 13. Na execução da técnica de Reprodução Assistida, poderão ser produzidos e transferidos até dois embriões, respeitada a vontade da mulher receptora, a cada ciclo reprodutivo.

§ 1º Serão obrigatoriamente transferidos a fresco todos os embriões obtidos, obedecido o critério definido no *caput* deste artigo.

§ 2º Os embriões originados *in vitro*, anteriormente à sua implantação no organismo da receptora, não são dotados de personalidade civil.

§ 3º Os beneficiários são juridicamente responsáveis pela tutela do embrião e seu ulterior desenvolvimento no organismo receptor.

§ 4º São facultadas a pesquisa e experimentação com embriões transferidos e espontaneamente abortados, desde que haja autorização expressa dos beneficiários.

§ 5º O tempo máximo de desenvolvimento de embriões *in vitro* será definido em regulamento.

Art. 14. Os serviços de saúde são autorizados a preservar gametas humanos, doados ou depositados apenas para armazenamento, pelos métodos e prazos definidos em regulamento.

§ 1º Os gametas depositados apenas para armazenamento serão entregues somente à pessoa depositante, não podendo ser destruídos sem sua autorização.

§ 2º É obrigatório o descarte de gametas:

I – quando solicitado pelo depositante;

II – quando houver previsão no documento de consentimento livre e esclarecido;

III – nos casos de falecimento do depositante, salvo se houver manifestação de sua vontade, expressa em documento de consentimento livre e esclarecido ou em testamento, permitindo a utilização póstuma de seus gametas.

Art. 15. A pré-seleção sexual será permitida nas situações clínicas que apresentarem risco genético de doenças relacionadas ao sexo, conforme se dispuser em regulamento.

SEÇÃO VI

DA FILIAÇÃO DA CRIANÇA

Art. 16. Será atribuída aos beneficiários a condição de paternidade plena da criança nascida mediante o emprego de técnica de Reprodução Assistida.

§ 1º A morte dos beneficiários não restabelece o poder parental dos pais biológicos.

§ 2º A pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida e o doador terão acesso aos registros do serviço de saúde, a qualquer tempo, para obter informações para transplante de órgãos ou tecidos, garantido o segredo profissional e, sempre que possível, o anonimato.

§ 3º O acesso mencionado no parágrafo anterior estender-se-á até os parentes de 2º grau do doador e da pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida.

Art. 17 O doador e seus parentes biológicos não terão qualquer espécie de direito ou vínculo, quanto à paternidade ou maternidade, em relação à pessoa nascida a partir do emprego das técnicas de Reprodução Assistida, salvo os impedimentos matrimoniais elencados na legislação civil.

Art. 18 Os serviços de saúde que realizam a Reprodução Assistida sujeitam-se, sem prejuízo das competências de órgão da administração definido em regulamento, à fiscalização do Ministério Público, com o objetivo de resguardar a saúde e a integridade física das pessoas envolvidas, aplicando-se, no que couber, as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

SEÇÃO VII

DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 19. Constituem crimes:

I – praticar a Reprodução Assistida sem estar habilitado para a atividade;

Pena – detenção, de um a três anos, e multa.

II – praticar a Reprodução Assistida sem obter o consentimento livre e esclarecido dos beneficiários e dos doadores na forma determinada nesta Lei ou em desacordo com os termos constantes do documento de consentimento por eles assinado:

Pena – reclusão, de um a quatro anos, e multa.

III – participar do procedimento de gestação de substituição, na condição de beneficiário, intermediário ou executor da técnica;

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

IV – fornecer gametas depositados apenas para armazenamento a qualquer pessoa que não o próprio depositante, ou empregar esses gametas sem sua prévia autorização:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

V – deixar de manter as informações exigidas na forma especificada, não as fornecer nas situações previstas ou divulgá-las a outrem nos casos não autorizados, consoante as determinações desta Lei:

Pena – detenção, de um a três anos, e multa.

VI – utilizar gametas de doadores ou depositantes sabidamente falecidos, salvo na hipótese em que tenha sido autorizados, em documento de consentimento livre e esclarecidos, ou em testamento, a utilização póstuma de seus gametas:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

VII – implantar mais de dois embriões na mulher receptora:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

VIII – realizar a pré-seleção sexual de gametas ou embriões, ressalvado o disposto nesta Lei:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

IX – produzir embriões além da quantidade permitida:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

X – armazenar ou ceder embriões, ressalvados os casos em que a implantação seja contra-indicada:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

XI – deixar o médico de implantar na mulher receptora os embriões produzidos, exceto no caso de contra-indicação médica:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

XII – descartar embrião antes da implantação no organismo receptor:

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

XIII – utilizar gameta:

a) doado por dirigente, funcionário ou membro de equipe do serviço de saúde em que realize a Reprodução Assistida, ou seus parentes até o quarto grau;

b) de pessoa incapaz;

c) de que tem ciência ser de um mesmo doador, para mais de um beneficiário;

d) sem que tenham sido os beneficiários ou doadores submetidos ao controle de doenças infecto-contagiosas e outros exames complementares.

Pena – reclusão, de um a três anos, e multa.

Parágrafo único. Ao aplicar as medidas previstas neste, artigo, o juiz considerará a natureza e a gravidade do delito e a periculosidade do agente.

Art. 20. Constituem crimes:

I – Intervenção sobre gametas ou embriões *in vitro* com finalidade diferente das permitidas nesta Lei.

Pena: detenção de seis meses a dois anos, e multa.

II – Utilizar o médico do próprio gameta para realizar a

Reprodução Assistida, exceto na qualidade de beneficiário.

Pena: detenção de um a dois anos, e multa.

III – Omitir o doador dados ou fornecimento de informação falsa ou incorreta sobre qualquer aspecto relacionado ao ato de doar.

Pena: detenção, de um a três anos, e multa.

IV – Praticar o médico redução embrionária, com consentimento, após a implantação no organismo da receptora, salvo nos casos em que houver risco de vida para a mulher.

Pena: reclusão de um a quatro anos.

V – Praticar o médico redução embrionária, sem consentimento, após a implantação no organismo da receptora, salvo nos casos em que houver risco de vida para a mulher.

Pena: reclusão de três a dez anos.

Parágrafo único. As penas cominadas nos incisos IV e V deste artigo são aumentadas de um terço, se, em consequência do procedimento redutor, a receptora sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, pela mesma causa, lhe sobrevém a morte.

Art. 21. A prática de qualquer uma das condutas arroladas nesta seção acarretará a perda da licença do estabelecimento de reprodução assistida, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis.

SEÇÃO VIII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 21. Os embriões conservados até a data de entrada em vigor desta Lei poderão ser doados exclusivamente para fins reprodutivos, com o consentimento prévio dos primeiros beneficiários, respeitados os dispositivos da Seção IV.

PLS. 90/99
21/9/99

Parágrafo Único. Presume-se autorizada a doação se, no prazo de sessenta dias, os primeiros beneficiários não se manifestarem em contrário.

Art. 22. O Poder Público promoverá campanhas de incentivo à utilização, por pessoas inférteis ou não, dos embriões preservados e armazenados até a data de publicação desta Lei, preferencialmente ao seu descarte.

Art. 23. O Poder Público organizará um cadastro nacional de informações sobre a prática da Reprodução Assistida em todo o território, com a finalidade de organizar estatísticas e tornar disponíveis os dados sobre o quantitativo dos procedimentos realizados, a incidência e prevalência dos efeitos indesejados e demais complicações, os serviços de saúde e os profissionais que a realizam e demais informações consideradas apropriadas, segundo se dispuser em regulamento.

Art. 24. A Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995 passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

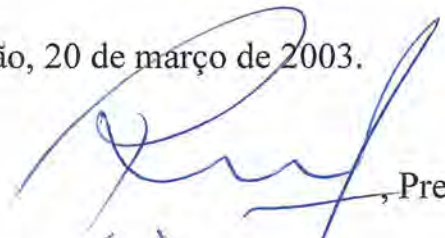
“Art. 8º-A São vedados, na atividade com humanos, os experimentos de clonagem radical através de qualquer técnica de genotecnologia”.(NR)

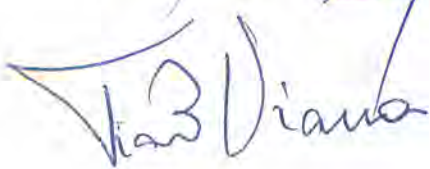
Art. 25. O art. 13 da Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso:

“III-A - realizar experimentos de clonagem humana radical através de qualquer técnica de genotecnologia;”(AC)

Art. 26. Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias a partir da data de sua publicação.

Sala da Comissão, 20 de março de 2003.


_____, Presidente


_____, Relator

PLS 90/99
215/2003



**SENADO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE COMISSÕES
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS**

OF. Nº 029/02 - PRES./CAS

Brasília, 09 de maio de 2002.

Senhor Presidente,

Nos termos do § 2º, do artigo 282 do Regimento Interno do Senado, comunico a Vossa Excelência que esta Comissão, em reunião no dia 08 de maio de 2002, aprovou, em turno único, o Substitutivo ao Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, de autoria do Senador Lúcio Alcântara, que "Dispõe sobre a Reprodução Assistida". O Substitutivo será submetido a turno Suplementar na próxima reunião da Comissão de Assuntos Sociais, a ser realizada dia 15 de maio de 2002, onde poderão ser oferecidas emendas por ocasião da discussão.

Atenciosamente,

Marina Silva
Senadora MARINA SILVA
Presidente em Exercício

**Excelentíssimo Senhor
Senador RAMEZ TEBET
DD. Presidente do Senado Federal**

Comissão de Assuntos Sociais - Praça dos Três Poderes Anexo II, Ala Senador Alexandre Costa Sala 11 70100-000 Brasília DF
Tel: (0xx61) 311 4608 Fax: (0xx61) 311 3652 cms@senado.gov.br

SENADO FEDERAL

Secretaria-Geral da Mesa

SSCLS

PLS N.º 90 / 99

Fls. 2170

*Marina. 9/5/02
12:23 h*

LEGISLAÇÃO CITADA, ANEXADA PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA

TÍTULO I

Dos Princípios Fundamentais

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;

II - garantir o desenvolvimento nacional;

III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

TÍTULO II

Dos Direitos e Garantias Fundamentais

CAPÍTULO I

DOS DIREITOS E DEVERES INDIVIDUAIS E COLETIVOS

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

XLV - nenhuma pena passará da pessoa do condenado, podendo a obrigação de reparar o dano e a decretação do perdimento de bens ser, nos termos da lei, estendidas aos sucessores e contra eles executadas, até o limite do valor do patrimônio transferido;

XLVI - a lei regulará a individualização da pena e adotará, entre outras, as seguintes:

- a) privação ou restrição da liberdade;
- b) perda de bens;
- c) multa;
- d) prestação social alternativa;
- e) suspensão ou interdição de direitos;

TÍTULO VIII

Da Ordem Social

CAPÍTULO VII

DA FAMÍLIA, DA CRIANÇA, DO ADOLESCENTE E DO IDOSO

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 4º - Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

LEI COMPLEMENTAR Nº 95, DE 26 DE FEVEREIRO DE 1998

Dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal, e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos que menciona.

Art. 7º O primeiro artigo do texto indicará o objeto da lei e o respectivo âmbito de aplicação, observados os seguintes princípios:

- I - excetuadas as codificações, cada lei tratará de um único objeto;
- II - a lei não conterá matéria estranha a seu objeto ou a este não vinculada por afinidade, pertinência ou conexão;
- III - o âmbito de aplicação da lei será estabelecido de forma tão específica quanto o possibilite o conhecimento técnico ou científico da área respectiva;
- IV - o mesmo assunto não poderá ser disciplinado por mais de uma lei, exceto quando a subsequente se destine a complementar lei considerada básica, vinculando-se a esta por remissão expressa.

LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.

Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

Título VI
Do Acesso à Justiça

Capítulo V
Do Ministério Público

Art. 200. As funções do Ministério Público previstas nesta Lei serão exercidas nos termos da respectiva lei orgânica.

Art. 201. Compete ao Ministério Público:

- I - conceder a remissão como forma de exclusão do processo;
- II - promover e acompanhar os procedimentos relativos às infrações atribuídas a adolescentes;
- III - promover e acompanhar as ações de alimentos e os procedimentos de suspensão e destituição do pátrio poder, nomeação e remoção de tutores, curadores e guardiães, bem como officiar em todos os demais procedimentos da competência da Justiça da Infância e da Juventude;
- IV - promover, de ofício ou por solicitação dos interessados, a especialização e a inscrição de hipoteca legal e a prestação de contas dos tutores, curadores e quaisquer administradores de bens de crianças e adolescentes nas hipóteses do art. 98;
- V - promover o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos interesses individuais, difusos ou coletivos relativos à infância e à adolescência, inclusive os definidos no art. 220, § 3º inciso II, da Constituição Federal;
- VI - instaurar procedimentos administrativos e, para instruí-los:
 - a) expedir notificações para colher depoimentos ou esclarecimentos e, em caso de não comparecimento injustificado, requisitar condução coercitiva, inclusive pela polícia civil ou militar;
 - b) requisitar informações, exames, perícias e documentos de autoridades municipais, estaduais e federais, da administração direta ou indireta, bem como promover inspeções e diligências investigatórias;
 - c) requisitar informações e documentos a particulares e instituições privadas;
- VII - instaurar sindicâncias, requisitar diligências investigatórias e determinar a instauração de inquérito policial, para apuração de ilícitos ou infrações às normas de proteção à infância e à juventude;
- VIII - zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados às crianças e adolescentes, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis;
- IX - impetrar mandado de segurança, de injunção e habeas corpus, em qualquer juízo, instância ou tribunal, na defesa dos interesses sociais e individuais indisponíveis afetos à criança e ao adolescente;
- X - representar ao juízo visando à aplicação de penalidade por infrações cometidas contra as normas de proteção à infância e à juventude, sem prejuízo da promoção da responsabilidade civil e penal do infrator, quando cabível;
- XI - inspecionar as entidades públicas e particulares de atendimento e os programas de que trata esta Lei, adotando de pronto as medidas administrativas ou judiciais necessárias à remoção de irregularidades porventura verificadas;
- XII - requisitar força policial, bem como a colaboração dos serviços médicos, hospitalares, educacionais e de assistência social, públicos ou privados, para o desempenho de suas atribuições.

§ 1º A legitimação do Ministério Público para as ações cíveis previstas neste artigo não impede a de terceiros, nas mesmas hipóteses, segundo dispuserem a Constituição e esta Lei.

§ 2º As atribuições constantes deste artigo não excluem outras, desde que compatíveis com a finalidade do Ministério Público.

§ 3º O representante do Ministério Público, no exercício de suas funções, terá livre acesso a todo local onde se encontre criança ou adolescente.

§ 4º O representante do Ministério Público será responsável pelo uso indevido das informações e documentos que requisitar, nas hipóteses legais de sigilo.

§ 5º Para o exercício da atribuição de que trata o inciso VIII deste artigo, poderá o representante do Ministério Público:

- a) reduzir a termo as declarações do reclamante, instaurando o competente procedimento, sob sua presidência;
- b) entender-se diretamente com a pessoa ou autoridade reclamada, em dia, local e horário previamente notificados ou acertados;

c) efetuar recomendações visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública afetos à criança e ao adolescente, fixando prazo razoável para sua perfeita adequação.

Art. 202. Nos processos e procedimentos em que não for parte, atuará obrigatoriamente o Ministério Público na defesa dos direitos e interesses de que cuida esta Lei, hipótese em que terá vista dos autos depois das partes, podendo juntar documentos e requerer diligências, usando os recursos cabíveis.

Art. 203. A intimação do Ministério Público, em qualquer caso, será feita pessoalmente.

Art. 204. A falta de intervenção do Ministério Público acarreta a nulidade do feito, que será declarada de ofício pelo juiz ou a requerimento de qualquer interessado.

Art. 205. As manifestações processuais do representante do Ministério Público deverão ser fundamentadas.

LEI Nº 8.212, DE 24 DE JULHO DE 1991.

Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio e dá outras providências.

LEI Nº 8.971, DE 29 DE DEZEMBRO DE 1994.

Regula o direito dos companheiros a alimentos e à sucessão

LEI Nº 8.974, DE 5 DE JANEIRO DE 1995.

Regulamenta os incisos II e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas para o uso das técnicas de engenharia genética e liberação no meio ambiente de organismos geneticamente modificados, autoriza o Poder Executivo a criar, no âmbito da Presidência da República, a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança, e dá outras providências.

Art. 8º É vedado, nas atividades relacionadas a OGM:

II - a manipulação genética de células germinais humanas;

III - a intervenção em material genético humano **in vivo**, exceto para o tratamento de defeitos genéticos, respeitando-se princípios éticos, tais como o princípio de autonomia e o princípio de beneficência, e com a aprovação prévia da CTNBio;

IV - a produção, armazenamento ou manipulação de embriões humanos destinados a servir como material biológico disponível;

Art. 13. Constituem crimes:

I - a manipulação genética de células germinais humanas;

II - a intervenção em material genético humano **in vivo**, exceto para o tratamento de defeitos genéticos, respeitando-se princípios éticos tais como o princípio de autonomia e o princípio de beneficência, e com a aprovação prévia da CTNBio;

Pena - detenção de três meses a um ano.

§ 1º Se resultar em:

- a) incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias;
- b) perigo de vida;
- c) debilidade permanente de membro, sentido ou função;
- d) aceleração de parto;

Pena - reclusão de um a cinco anos.

§ 2º Se resultar em:

- a) incapacidade permanente para o trabalho;
- b) enfermidade incurável;
- c) perda ou inutilização de membro, sentido ou função;
- d) deformidade permanente;
- e) aborto;

Pena - reclusão de dois a oito anos.

§ 3º Se resultar em morte;

Pena - reclusão de seis a vinte anos.

III - a produção, armazenamento ou manipulação de embriões humanos destinados a servirem como material biológico disponível;

Pena - reclusão de seis a vinte anos.

IV - a intervenção **in vivo** em material genético de animais, excetuados os casos em que tais intervenções se constituam em avanços significativos na pesquisa científica e no desenvolvimento tecnológico, respeitando-se princípios éticos, tais como o princípio da responsabilidade e o princípio da prudência, e com aprovação prévia da CTNBio;

Pena - detenção de três meses a um ano;

V - a liberação ou o descarte no meio ambiente de OGM em desacordo com as normas estabelecidas pela CTNBio e constantes na regulamentação desta Lei.

Pena - reclusão de um a três anos;

§ 1º Se resultar em:

- a) lesões corporais leves;
- b) perigo de vida;
- c) debilidade permanente de membro, sentido ou função;
- d) aceleração de parto;
- e) dano à propriedade alheia;
- f) dano ao meio ambiente;

Pena - reclusão de dois a cinco anos.

§ 2º Se resultar em:

- a) incapacidade permanente para o trabalho;
- b) enfermidade incurável;
- c) perda ou inutilização de membro, sentido ou função;
- d) deformidade permanente;
- e) aborto;
- f) inutilização da propriedade alheia;
- g) dano grave ao meio ambiente;

Pena - reclusão de dois a oito anos;

§ 3º Se resultar em morte;

Pena - reclusão de seis a vinte anos.

§ 4º Se a liberação, o descarte no meio ambiente ou a introdução no meio de OGM for culposos:

Pena - reclusão de um a dois anos.

§ 5º Se a liberação, o descarte no meio ambiente ou a introdução no País de OGM for culposa, a pena será aumentada de um terço se o crime resultar de inobservância de regra técnica de profissão.

§ 6º O Ministério Público da União e dos Estados terá legitimidade para propor ação de responsabilidade civil e criminal por danos causados ao homem, aos animais, às plantas e ao meio ambiente, em face do descumprimento desta Lei.

**NOTAS TAQUIGRÁFICAS DAS AUDIÊNCIAS PÚBLICAS
REALIZADAS PELA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, EM 8 E
15/5/2001, PARA INSTRUÇÃO DO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº
90, DE 1999.**

O SR. PRESIDENTE (Romeu Tuma) – Havendo número regimental, declaro aberta a 6ª Reunião da Comissão de Assuntos Sociais da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 51ª Legislatura.

Esclareço aos Srs. Senadores, aos convidados, aos quais agradeço pela presença, e à Senadora Marina Silva, Vice-Presidente desta Comissão, que o relatório que se encontra sobre a mesa não é o relatório aprovado pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania. Está sendo providenciado o relatório vitorioso, para que ele, sim, seja discutido durante esta audiência pública.

Pergunto se a Senadora Marina Silva concorda que eu possa convidar para presidir esta audiência pública o Senador Tião Viana, que é o requerente e é médico, podendo, sem dúvida, orientar melhor os trabalhos.

A SRª MARINA SILVA – Estou de pleno acordo.

O SR. PRESIDENTE (Romeu Tuma) – Antes de iniciar, eu queria ler o requerimento do Senador Tião Viana: “Requeiro, em aditamento aos Requerimentos 3 e 28, 2001, e 6, de 2001, de minha autoria, já aprovados por esta comissão, que sejam convidados igualmente a se manifestarem em audiência pública no plenário da comissão, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 90, que dispõe sobre a reprodução assistida, o qual ficará sobrestado até a realização da mesma, os Drs. Edson Borges Júnior, Presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, e Joaquim Roberto Lopes, Presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana, sem prejuízo das autoridades que já confirmaram suas presenças no debate”. Os dois senhores estão presentes?

(Manifestações fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Romeu Tuma) – Agradeço a presença dos senhores.

Acredito que este requerimento está aprovado. Já estão presentes os convidados.

Há um outro convidado também para a audiência do dia 15, que é o Dr. Nelson Cardoso de Almeida, Coordenador-Adjunto da Área de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde. Peço à Secretaria que providencie o convite.

Senador Tião Viana, V. Exª poderia nos dar a honra de presidir esta audiência pública ao lado da Senadora Marina Silva, nossa ilustre Vice-Presidente? Peço licença, porque há mais três comissões, mas voltarei, pelo menos, para ouvir.

O SR. TIÃO VIANA – Em primeiro lugar, agradeço ao Senador Romeu Tuma pela oportunidade que tenho de, honrosamente, substituí-lo e à Senadora Marina Silva, que é a Vice-Presidente da Comissão de Assuntos Sociais.

Esta audiência pública tratará de um assunto extraordinariamente importante. Acredito que o Brasil vai acordar, com muita brevidade, com relação à importância do tema. Considero, pelo que pude acompanhar, nestas semanas, com relação ao tema, que, se hoje se fizesse uma comparação da importância do tema Reprodução Assistida e da Construção de uma Bomba Atômica no nosso País, eu daria mais importância ao tema reprodução assistida, porque estamos diante de um momento em que a ciência médica brasileira está manipulando DNA. Não é a regra da reprodução assistida, mas isso está ocorrendo também. Isso pode ter uma repercussão enorme e extraordinária no futuro do nosso País.

A Senadora Marina Silva, há pouco tempo, advogou, dentro do Senado Federal, a defesa de uma moratória em relação aos produtos transgênicos ou os produtos agrícolas geneticamente modificados. S. Exª fez um apelo e desenvolveu um amplo debate nacional sobre o tema. Na parte humana, já estamos com plena capacidade de

SENADO FEDERAL

Secretaria-Geral da Mesa
SSCLSF

PLS Nº 90/99

Fls. 224



08/05/2001

produção dos chamados transgênicos humanos. Isso é de uma gravidade enorme e temos de debater com serenidade e com grande responsabilidade científica.

Sinto-me plenamente satisfeito com a representação das entidades presentes. Aproveito para convidá-los para a composição da Mesa e o aproveitamento do debate.

Inicialmente, convido o Dr. Edson de Oliveira Andrade, Presidente do Conselho Federal de Medicina; Dr^a Glaci Therezinha Zancan, Presidente da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC); e a Dr^a Eliane Azevedo, Professora Titular de Bioética da Universidade Estadual de Feira de Santana, também para compor a Mesa. O Padre José Edison da Silva, Coordenador da Pastoral Nacional da Saúde, da CNBB, não veio - essa é a informação que tenho. Caso esteja aqui gostaria que se manifestasse, mas a informação que temos é a de que ele não pôde comparecer. Também convido o Dr. Edmund Chada Bacarat, Presidente da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); Dr. Edson Borges Júnior, Presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida e o Dr. Joaquim Roberto Costa Lopes, Presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana.

As pessoas que queiram participar de maneira mais oportuna podem também ocupar as bancadas mais próximas, porque não temos cadeira. Então, a dos citados já foram asseguradas.

Registro aqui a presença da Senadora Emilia Fernandes e do Senador Eduardo Siqueira Campos, que nos honram também nessa audiência pública.

Iniciamos o nosso debate, a nossa audiência pública, com a ordem de apresentação do tema. Inicialmente, a organização propõe a seguinte situação: dez minutos de exposição para cada debatedor e expositor, com uma tolerância de alguns minutos, podendo ser estendida em até cinco minutos. Com dez minutos, aviso sobre o tempo concluído, e o apresentador terá alguns minutos para finalizar a sua manifestação.

Assim, o Dr. Edison Oliveira Andrade, Presidente do Conselho Federal de Medicina, com a palavra.

O SR. EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE – Sr. Presidente desta reunião, Senador Tião Viana, quero, em nome dos médicos brasileiros e do Conselho Federal de Medicina, agradecer este espaço privilegiado de estar aqui com a sociedade brasileira, em sua Casa, discutindo um assunto da mais alta importância.

Acabei de ser informado, ainda há pouco, de que o projeto que havia chegado ao Conselho Nacional de Medicina, na realidade, já sofreu modificação por parte do Sr. Relator, e parte da nossa exposição foi calcada em cima do projeto original. Mas tivemos acesso agora e verificamos que, na realidade, as alterações que o Sr. Relator, Senador Roberto Requião, apresentou ao projeto original o muda, com certeza, em alguns aspectos fundamentais, mas as questões básicas, nas quais nos baseamos para vir aqui fazer essa breve exposição, estão praticamente mantidas nesses dois textos.

Reprodução assistida é uma situação bastante cara para o Conselho Federal de Medicina. Digo isso porque, em 1992, o Conselho Federal de Medicina, por intermédio de sua Resolução nº 1.358, criou a primeira e única norma existente no Brasil para tratar desse assunto.

Não existia e não existe até hoje uma manifestação da sociedade brasileira diferente desta aqui. Existem algumas situações que até podemos usar por analogia, mas não diretamente, que trate da reprodução humana assistida, que não seja a Resolução nº 1.358. De tal forma que, quando viemos ao Senado apresentar um projeto por intermédio do Senador Lúcio Alcântara, procurando normatizar e dar um cunho jurídico de maior substância para a questão, para nós é bastante satisfatória e reconfortante essa

SENADO FEDERAL

Secretaria-Geral da Mesa

SSCLSF

PLS N.º 50,199

Fls. 225



08/05/2001

situação, na medida em que verificamos que o projeto inicial, do Conselho Federal de Medicina, está tendo o caminho justo e necessário na sociedade brasileira.

Vou tentar mostrar alguns pontos do projeto de lei. Peço, de antemão, vênha ao Senador Roberto Requião, se, por acaso, apresentar algum tipo de comentário que já tenha sido vencido em sua proposta. Peço que S. Ex^a leve em consideração o fato de não termos tido acesso ao projeto já reformado.

Chamo a atenção para o fato de que – vou fazer um pingue-pongue com nossa resolução – o projeto, buscando normatizar a reprodução assistida, a procriação medicamente assistida, que é outro nome que usa o Senador Roberto Requião, de alguma forma, ultrapassa esse objetivo. Em algum momento – vou mostrar isso dentro das propostas –, procura normatizar algo além da reprodução assistida e adentra o caminho da experimentação com embriões, com óvulos e gametas. Em nosso entendimento, isso vai além do objetivo da própria lei.

Chamo a atenção, também, para o fato de que, em nossa normatização, havemos por bem estender a possibilidade de utilização da reprodução assistida a todas as mulheres que fossem capazes. Estavam incluídas não só as mulheres que estivessem no âmbito de uma relação familiar estável, mas também as solteiras com capacidade civil para procriar. Entendíamos que, **mutatis mutandis**, era como se estendêssemos a capacitação civil da mulher solteira, que pode adotar um filho: a possibilidade de procriar mediante reprodução assistida. Vemos que, nessa proposta, mantida nas duas formas, há uma certa restrição ao direito da maternidade. Essa restrição faz com que, a partir da vigência do novo projeto de lei que deverá ser aprovado nesta Casa, a maternidade por via de reprodução assistida somente seja possível às mulheres que estejam dentro de uma relação conjugal estável.

Volto a pedir ao Senador que me perdoe, pois fiz todo o meu encaminhamento pelo relatório do Senador Lúcio Alcântara. Peço desculpas, se, por ventura, falar algo que seja indevido, por estar a matéria vencida. Nesse caso, V. Ex^a poderá corrigir-me.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – Necessariamente, V. S^a incorrerá nesse erro, pois está examinando um relatório que não existe mais.

O SR. EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE – Farei a tentativa de ler, de forma dinâmica e paralela, o relatório de V. Ex^a, que está em minha mão.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – O senhor está com uma cópia?

O SR. EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE – Tenho uma cópia aqui.

O segundo ponto, do qual já tratei, mas volto a comentar, é que o projeto, na avaliação do Conselho Federal de Medicina, não deve contemplar aquilo que está dito de “prevenção de doença ligada a sexo”, ou, na forma anterior, de “prevenção ou tratamento de doenças genéticas ou hereditárias”. Entendemos assim, porque não estamos a fugir da discussão dessa abordagem por parte da sociedade. No entanto, entendemos que um projeto para regulamentar a reprodução assistida não deveria contemplar a questão, embora devamos contemplá-la em todos os foros de discussão necessários.

Cabe chamar a atenção para o fato de que há a Lei nº 8.974, de janeiro de 1995, que estabelece normas para o uso das técnicas de engenharia genética e liberação, no meio ambiente, de organismos geneticamente modificados. Em seu art. 8º, a lei estabelece o que é vedado nas atividades relacionadas a organismos geneticamente modificados. Não há como dizer que isso não possa ocorrer, quando estivermos tratando do manuseio desse tipo de material, de organismo humano, quer sejam embriões, pré-embriões, óvulos, gametas ou o que queiramos dizer. O art. 8º veda qualquer



08/05/2001

manipulação genética de organismos vivos ou o manejo **in vitro** de DNA, RNA, natural ou recombinante, assim como a manipulação genética de células germinais humanas e a intervenção de material genético humano **in vivo**, exceto para tratamento de defeitos genéticos.

Portanto, entendemos que a lei estaria boa dispensando a complementação, que, no caso do texto apresentado pelo ilustre Senador Roberto Requião, trata da prevenção de doença genética ligada ao sexo.

Diríamos que o texto estaria contemplando a necessidade da nação para esse assunto, se parasse na infertilidade. Obviamente, sabemos que, no manuseio pré-implantação - e aí o Dr. Edmund Bacarat vai falar com muito mais competência do que eu - já se tomam todos esses cuidados, buscando que a implantação seja feita com material da melhor qualidade possível, do ponto de vista da viabilização biológica.

Isso implica aceitar, considerando pertinente a colocação do Conselho Federal de Medicina, a retirada de diversos pequenos itens correlatos à posição anterior, tipo detalhamento mais à frente do que seria a prevenção e o tratamento de doença genética.

Da mesma forma como falamos, o consentimento informado só contempla a possibilidade de solicitar o consentimento informado do casal. Estamos plenamente de acordo com que seja impossível se fazer a reprodução assistida num casal, sem que o casal esteja de comum acordo. Não pode haver uma decisão unilateral. Mas continuamos entendendo que o direito à reprodução não esteja intimamente, ou necessariamente, ligado à relação, a uma relação conjugal estável, ou ao casamento.

Foge um pouco do Conselho, mas nos chamou a atenção aquilo dos 25 anos iniciais e depois dos 50 anos. A nossa história, o nosso acompanhamento, a nossa orientação jurídica no Conselho, nesses direitos sobre a pessoa, é usar a previsão vintenária do Código Civil para o direito das Pessoas. Mas isso aí, volto a dizer, não se trata necessariamente de uma questão básica sob a ótica do Conselho Federal de Medicina; é somente um comentário **en passant**.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – A Mesa informa ao Dr. Edson Andrade que ele já ultrapassou em 10 minutos seu tempo.

O SR. EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE – Irei concluir com a máxima brevidade.

Chamo a atenção também para o Conselho Federal de Medicina algumas questões de natureza ética que entendemos que, se não resolvidas de uma maneira adequada, poderão acarretar o que podemos chamar de instabilidade social.

Existe a adoção – e aí me permito saber se o senhor adotou isso aqui, pois não vi – no projeto inicial do modelo sueco de direitos referentes ao nascido de reprodução assistida, ou seja, a possibilidade de que a criança nascida de uma reprodução assistida, pelo seu desejo, a qualquer momento, fazer valer o seu direito de ser informada de quem são os seus pais biológicos.

Cremos que isso não seja comum ou aceitável para a nossa sociedade. Foi um processo de discussão anterior muito grande dentro do Conselho Federal de Medicina. Entendemos que, nesse caso, esteja-se buscando constituir uma família e é preciso dar-lhe - e aí consigo entender algumas preocupações que contestei anteriormente - um certo nível de estabilidade. Aqui a criança pode saber, a qualquer momento, o seu parentesco.

Fico imaginando. Sou pai de dois adolescentes agora. Um dia, um briga comigo e, no outro dia, outro briga com a minha esposa. De repente, numa situação dessa - e estou pensando muito particularmente e não como Presidente do Conselho -,

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
SSCLSF
PLS N.º 90, 199
Fls. 227



08/05/2001

uma criança dessas que vive num conflito natural da idade se acha no direito de querer saber, e sabendo, quem é o seu pai, vai bater na porta do Senador Tião Viana, que foi o doador voluntário, e vai dizer: "Olha, sou seu filho! O senhor é o meu pai biológico. Temos uma questão a resolver."

São situações que podem parecer, de alguma forma, engraçadas, mas, na realidade, vão causar grandes transtornos às pessoas.

Vemos nisso uma outra questão básica, remetendo-se à situação de quem vai ser o pai. Eu vou ler e não tenho condições de saber se isso foi mantido dessa forma.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – V. S^a não tem o projeto da CCJ?

O SR. EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE – Foi entregue agora, Senador. Por isso, estou com essa dificuldade.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – Então, nós estamos perdendo tempo. V. S^a vai ler uma questão que já foi resolvida. Aliás, várias questões das levantadas já foram resolvidas.

O SR. EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE – Não! Essas que levantei até o presente momento estão mantidas.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – Foram resolvidas, discutidas, mantidas de uma outra forma. Seria o mesmo que discutir aqui matéria constitucional com a Constituição de 40.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Senador Roberto Requião, eu fui informado também e tive a mesma preocupação de S. Ex^a em relação ao fato de não ter sido entregue também o seu parecer, que foi aprovado na CCJC. A Secretaria informou que, regimentalmente, teria de ser apresentado o projeto original. Foi o entendimento do Sr. José Antônio; é a decisão terminativa da Comissão de Assuntos Sociais. Então, ele cumpriu o Regimento sem tentar prejudicar em nada o mérito e o parecer do Senador Roberto Requião.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – Eu tenho profundas dúvidas, com sete anos de Senado, sobre o acerto desse comportamento. A CCJC apresentou um substitutivo que foi enviado para esta Comissão. Eu não vejo como discutir-se o projeto original. O Relator deveria ler o projeto original para tomar conhecimento de todas as informações. Vai-se fazer tábula rasa agora do que a CCJC decidiu quanto à legalidade, à constitucionalidade e ao mérito? Não tem sentido a informação do seu assessor, Senador Tião Viana. Sugiro a substituição do assessor.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – É o assessor da Comissão de Assuntos Sociais, o 1º Secretário, que se pautou em Regimento.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – Até porque os convidados receberam um material que não é o material que está em discussão.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Eu tenho de compreender como uma atitude administrativa e que pode ser fruto de uma interpretação posterior, Senador.

Concedo a palavra ao Dr. Edison Andrade.

O SR. EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE – Senador, eu tenho que falar em tese - voltando a pedir a sua compreensão - o que em tese estou discutindo, e não detalhando. Em tese, também o Conselho considera que o descarte, ainda que não previsto na nossa Resolução - a nossa Resolução trabalhou em uma ausência total de situação -, é hoje uma questão que necessariamente tem de ser contemplada, e eu acho que esse é o local onde há de ser tratado.

Por outro lado, no seu parecer, que tive o cuidado de verificar, consegui captar uma discordância em relação à manutenção de congelamento de embriões. V. Ex^a se

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
SSCLSF
PLS N.º 50/59
Fls. 229



08/05/2001

manifesta contrário. O Conselho Nacional de Medicina tem uma opinião divergente da sua; no entanto, eu vou me resguardar, deixando a discussão para o Dr. Edmund Bacarat, especialista e Presidente da Febrasgo, pessoa mais capacitada do que eu no assunto.

Eu me resguardo aqui, com todas essas limitações, a aproveitar o tempo para ouvir as outras pessoas e contribuir depois em um debate que porventura venha a ocorrer, buscando sanar a não apresentação do documento da maneira adequada.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) - Agradeço ao Dr. Edson de Oliveira Andrade, Presidente do Conselho Federal de Medicina.

Agora, passo a palavra à Dra. Glaci Therezinha Zancan, Presidente da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência.

V. S^a dispõe de 15 minutos e, em 10 minutos, informarei V. S^a para a conclusão.

A SR^a GLACI THEREZINHA ZANCAN – Em primeiro lugar, agradeço ao Senador Tião Viana pelo convite para estar aqui hoje. Esse assunto já deveria estar na pauta de discussão há muito tempo. Nós estamos realmente atrasados na regulamentação. A Associação Médica fez bem em antecipar-se.

O problema é que o avanço do conhecimento na área de manipulação de células em cultura e na área de células gametóides é muito rápido e acelerado. Portanto, nós estamos avançando de maneira célere, não só para uma reprodução assistida nos moldes que conhecemos com a Louise, mas nos moldes em que estamos fazendo transferência de citoplasma contendo mitocôndrias, para tornar óvulos mais férteis. Esses problemas, evidentemente, que trazem discussões de ordem ética, porque não só estamos tratando de fazer uma reprodução, mas estamos nas clínicas fazendo experimentação. Então, quando se discute que a lei trata da reprodução assistida, clinicamente como é concebida, a verdade é que as clínicas estão avançando, na medida em que o conhecimento está avançando e fazendo também a parte de experimentação.

Com relação à parte de experimentação, gostaria de dizer que existe, no Conselho Nacional de Saúde, uma Comissão de Ética em Pesquisas em Humanos, na qual está muito clara a atribuição de que devem ir ao Conep os protocolos de reprodução humana.

Na realidade, no ano passado, nós, como SBPC, consultamos o Conep para saber se as clínicas estavam sendo submetidas a essa análise. E a resposta de uma clínica específica foi que não.

Posteriormente, o Conselho Nacional de Saúde fez a Resolução nº 313, em que coloca que as pesquisas em reprodução humana devem ser submetidas ao Conep. O grande problema é que o Conep é um órgão normativo, mas não tem nenhuma atribuição penal. Portanto, ele orienta os procedimentos. Ele não é penalizador.

Gostaria de chamar a atenção, porque acho que o primeiro dado importante é que está concorrendo no País, nas clínicas de reprodução assistida, pesquisa experimental na qual não se tem os dados completamente claros sobre os riscos. Seria muito interessante saber se esses protocolos experimentais foram acompanhados pelo Conep. Essa é a primeira pergunta que gostaria de fazer, porque existe uma norma, de 06 de julho de 2000. E precisaria saber o que ocorreu durante esse período sobre essas clínicas.

Por outro lado, a Comissão Nacional de Biossegurança - o Presidente já se reportou à lei - também baixou uma Instrução Normativa nº 008, em que diz que

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
SSCLSF

PLS N.º 90, 99

Fls. 229.



08/05/2001

também deve ser vedado o uso de manipulação de células germinativas. Então, tem toda uma normatização.

A outra pergunta é quantas clínicas de reprodução assistida encaminharam solicitação de CQB do Conep e do CQB da Comissão Nacional de Biossegurança para trabalhar com esses embriões ou com os gametóides.

Este é o problema: há um conflito – e gostaria de chamar a atenção particularmente – de legislação no País. Existe a CTNBio, existe o Conep, existe a Câmara discutindo o mesmo tema num anteprojeto que foi discutido no dia 18 de abril, quer dizer, todos estamos trabalhando em torno do tema, e acredito que é preciso sentar e discutir o assunto com clareza.

Estamos avançando rapidamente naquilo que é um procedimento terapêutico para um procedimento experimental. E, neste caso, é preciso avaliar os riscos. Por exemplo, gostaria de saber como se pode avaliar, num nascimento de um bebê, se ele não terá, daqui a dez anos, conseqüências de uma manipulação da introdução de um genoma, por pequeno que seja, de um outro organismo, de uma outra mãe. Sabemos, do ponto de vista científico, que a mitocôndria é responsável pelo processo bioquímico de morte controlada. É ela que dá sinalização para a morte controlada da célula. Se fazemos essas manipulações, o que temos de real? Na realidade, toda a legislação diz que todos os experimentos têm que ser feitos previamente em animais, que todos os riscos tem que ter sido feitos.

Eu gostaria de ter a segurança de que, nas clínicas de reprodução assistida, não se está fazendo experiência em animanóbile, ferindo, portanto, o acordo de Helsinque, sem que tenhamos todos os controles e cuidados necessários.

Creio que a preocupação que temos é que a ciência deve avançar; a cultura de células pluripotentes, ou seja, células derivadas de blástulas é possível para a obtenção de tecidos em laboratório, e vai ser o grande avanço terapêutico dos próximos anos, sem dúvida nenhuma, mas tudo isso precisa ser controlado e legislado com cuidado, por pessoas que conheçam competentemente o assunto.

Não me quero alongar, mas, para encerrar, gostaria de ler o texto da Dr^a Loren Andrews, assessora do Parlamento americano, pertencente à Organização Mundial de Saúde e a maior advogada americana sobre reprodução assistida.

Ela diz o seguinte: “Talvez a principal objeção em relação à clonagem [porque será nesse ambiente que sairá a clonagem] é que ela reproduz o que está perturbando nas tecnologias de reprodução assistida: a excessiva comercialização, experimentos descuidados em mulheres, procedimentos realizados sem o consentimento prévio e riscos psicológicos não monitorados”.

Do meu ponto de vista, é tempo de reverter o processo. A clonagem parece ser a oportunidade perfeita para mudar o ônus da prova, ao pedir aos cientistas que forneçam uma boa razão, antes de iniciarem a técnica, de mostrar que ela é necessária. Além disso, devem desenhar o sistema de forma a proteger os participantes. A proteção a se ter em vista aqui é a criança. O fator mais importante é a criança, e é sobre a criança que temos que raciocinar e pensar.

Portanto, eu gostaria que esse aspecto fosse trabalhado pela Comissão e que a legislação fosse feita, discutida e analisada com base nele. O nosso objetivo é a criança.

Esse assunto é importante, e precisamos discuti-lo. Primeiramente, precisaríamos saber o que está acontecendo claramente e, segundo, precisamos legislar organicamente, do ponto de vista da Câmara, do Executivo e do Senado, para que rapidamente tenhamos esse sistema sob controle, porque o avanço do conhecimento

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
SSCLSF
PLS N.º 90, 99
Fls. 230



08/05/2001

nesta área vai levar à clonagem sem que nos apercebamos. Esse é o problema para o qual é preciso chamar a atenção.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Agradeço à Dr^a Glaci Therezinha Zancan, Presidente da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, que utilizou um tempo menor do que o previsto.

Srs. Senadores, o assessor do Senador Roberto Requião está entregando agora aos senhores o parecer dele, aprovado na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – Só uma explicação, Sr. Presidente: não é mais o meu parecer; o Senador Lúcio Alcântara, autor do projeto original, fez esse parecer a quatro mãos comigo, e ele passou a ser o parecer unânime da Comissão: meu, do Senador Lúcio Alcântara e do conjunto dos Senadores.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Passamos a palavra à Dr^a Maria Eliane Azevedo, professora titular de bioética da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia.

A SR^a MARIA ELIANE AZEVEDO – Senador Tião Viana, demais componentes da Mesa, Senadoras, Senadores, senhoras e senhores, gostaria de agradecer a gentileza do convite. Sem dúvida, é uma oportunidade ímpar e, na qualidade de bioeticista, eu não poderia deixar de me debruçar sobre uma proposta de lei sobre o que está acontecendo neste País senão com uma visão sobre a pessoa em potencial no embrião.

Vou procurar dividir a minha fala em dois enfoques. O primeiro, em relação ao projeto de lei, ponto em que sinto minhas ponderações um pouco prejudicadas, pois somente aqui tive conhecimento do substitutivo. Mas alguns pontos são de tamanha relevância que seria oportuno lembrá-los.

Quanto à grande discussão em torno da revelação da identidade biológica, eu gostaria de reafirmar que é um direito de cada pessoa saber a sua identidade biológica. Nada é mais forte na formação da auto-imagem do que saber quem somos do ponto de vista genético. O direito a esta verdade não pode ser negado a quem quer que seja. O desejo de ter um filho não é maior do que este direito a saber a sua identificação.

Estamos entrando na era pós-genômica. A cada momento, a prática médica vai acessar mais conhecimentos do DNA para procedimentos terapêuticos. Para isso, muitas vezes será necessário recorrer à identificação de maternidade e paternidade biológica daquela criança gerada por doação de óvulos, com uma identidade biológica diferente daqueles pais que encomendaram a reprodução. O conhecimento e a autoformação de saber quem eu sou é um processo e não um momento. A criança, à medida que se vai desenvolvendo, vai compartilhando da informação de como ela foi gerada. Não necessariamente a maioridade – 18 anos ou 21 anos – é a hora de revelar. Isso é extremamente traumático e inadmissível do ponto de vista humano. A criança tem o direito de saber, à medida que se vai desenvolvendo, qual a sua situação no mundo, como ela foi gerada. Com isso, ela saberá muito mais perceber a si própria, formar sua personalidade e conduzir-se nessa sociedade tão complicada.

Outro aspecto referente a esse momento e que não pode ser dissociado da discussão é que fica praticamente sem nenhum comentário a informação biológica da maior importância: o nosso DNA não está restrito ao núcleo. Temos DNA com informações genéticas nas mitocôndrias do citoplasma.

Quando, nesta semana, por divulgação de revista não científica, se toma conhecimento de que neste País, se está fazendo reprodução assistida, com transferência

SENADO FEDERAL

Secretaria-Geral da Mesa
SSCLSF

PLS N.º 90/199
Fl. 231



parcial de citoplasma, isso é manipulação genética. Está-se interferindo no DNA das mitocôndrias, estão-se fazendo crianças transgênicas. Temos a informação de que 30 crianças foram geradas nessa situação.

Do ponto de vista ético, é uma situação quase esquizofrênica a relação entre a prática, entre o que se faz nas clínicas, e uma legislação que é a única referência para a sociedade: a resolução do Conselho Federal de Medicina.

Alguns pontos merecem ser revistos. Ao se preparar uma resolução para reprodução assistida – concordo com o professor Edson –, deve-se restringi-la à questão da reprodução assistida. As questões referentes à genética, ao DNA, à terapia gênica – de células germinativas ou de células somáticas –, à manipulação de citoplasma ou de DNA de mitocôndria são tão complexas que, com certeza, requerem uma legislação à parte, em parceria com a CTNBio. Mas será muito complicado deixar que a resolução para reprodução assistida trate de alguns pontos referentes à terapia gênica, à manipulação genética e a pontos que são, sem dúvida alguma, comprometedores não só para a sociedade atual, como para a sociedade futura. Em se tratando de genética, de reprodução assistida, o nosso compromisso moral não se esgota agora. O nosso compromisso moral está inserido na história da população brasileira.

É muito inquietante que reportagens como a da revista **Veja** desta semana estejam ocorrendo, pois nos sentimos, de uma certa forma, impotentes para, usando uma legislação, nos aproximarmos dessas clínicas, desses laboratórios, procurando defender o direito das crianças que estão sendo geradas, o direito da pessoa em potencial no embrião.

A professora Glaci falou sobre o descompasso entre o avanço da ciência e o avanço da legislação.

O mais preocupante é que existe, em incubadora de laboratórios, transplante, e com sucesso, de espermatidas em camundongos. Camundongos estéreis se tornaram férteis com o transplante de espermatida de outros camundongos. E nada impede que o mesmo esteja sendo feito e que passe a ser feito experimentalmente no Brasil.

O Brasil anda muito vulnerável a essas questões do avanço na ciência, não só na reprodução humana como também na questão dos ensaios clínicos. Tornamo-nos uma população muito atrativa para grandes empresas que lidam com grandes capitais envolvidos nesse tipo de experimentação.

Portanto, devemos ter um especial cuidado. Não é à toa que a Organização Mundial de Saúde, semana passada, estava analisando um documento sobre a questão genética em países em desenvolvimento. Seis pesquisadores brasileiros foram consultados a opinar sobre esse documento - e fiquei muito feliz, a minha opinião foi encaminhada para lá também. Além do Brasil, Argentina, México, Estados Unidos e Canadá foram convidados a opinar sobre esse documento.

Então, se a Organização Mundial de Saúde, exatamente agora, está produzindo um documento traduzindo a sua preocupação sobre a questão da pesquisa genética em países em desenvolvimento, especificamente, isso significa que, para nós aqui, responsáveis direto por este País, a nossa responsabilidade moral é muito maior.

Nada impede que, dentre em breve, essa técnica, que já é sucesso em camundongos, possa também estar sendo, clandestinamente - como é o caso das crianças que estão sendo geradas por alteração de citoplasma –, feitos e, assim, entraremos num processo de irresponsabilidade de paternidade talvez comparável, do ponto de vista de pesquisa em seres humanos, àquilo que a história deixou registrado no julgamento de Nuremberg, com a diferença de que hoje temos um poder de tecnologia



08/05/2001

muito maior do que existiu durante a Segunda Guerra Mundial. Mas a História está aí para julgar o que estamos permitindo que ocorra com as gerações futuras, do ponto de vista de sua reprodução, de sua composição genética.

Tenho a impressão de que usei os meus 10 minutos.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Temos ainda a tolerância de 5 minutos.

A SRª ELIANE AZEVEDO – Nesses 5 minutos de tolerância, apelo para V. Exªs, que têm o poder de conduzir este País através das legislações, porque existe um esforço muito grande da área da saúde de tentar acompanhar ou regulamentar o que está ocorrendo com a pesquisa em seres humanos neste País.

A Resolução nº 303 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, referida pela Professora Glaci, recomenda que toda a pesquisa de reprodução humana tenha um protocolo examinado por um comitê de ética em pesquisa local que, depois, seja encaminhado para Brasília, para a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Ocorre que, lamentavelmente, o que se verifica é que exatamente aquelas pesquisas mais desafiantes da dignidade humana não estão sendo feitas de acordo com esta resolução. O que fazer, senhores, para que haja um compasso e não uma esquizofrenia entre o que se legisla, o que se orienta neste País e o que realmente ocorre nas clínicas de fertilização assistida, com uma consequência muito séria para a população, hoje e amanhã?

Há um descompasso muito grande entre a lentidão, a força das leis e das resoluções, e o que realmente está ocorrendo na sociedade brasileira.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Agradeço à Drª Eliane Azevedo. Passamos ao próximo expositor, Dr. Edmund Bacarat, Presidente da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia – Febrasgo.

O SR. EDMUND BACARAT - Boa noite. Inicialmente, gostaria de agradecer a oportunidade de participar ao Senador Tião Viana, que, cumpre aqui realçar, sempre nos recebeu quando solicitamos.

Com relação ao projeto de lei substitutivo do Senador Roberto Requião, realmente, há pontos positivos – Projeto de Lei nº 90, de 1999, substitutivo que foi aprovado pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania. O projeto apresenta pontos importantes, mas há alguns aspectos que realmente preocupam os profissionais que trabalham na área de reprodução assistida e de reprodução humana.

Inicialmente, já propõe uma modificação do nome, do termo reprodução assistida para procriação medicamente assistida, e o Senador as justifica. Há pontos conflitantes, penso que seria especificamente no projeto aprovado na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, e não no antigo projeto do Senador Lúcio Alcântara, que foi aqui distribuído.

Ele coloca, já no item 1º do art. 1º...

O SR. TIÃO VIANA – Dr. Bacarat, me permito a interrupção, em função da importância da matéria. V. Sª diz, também como uma interpretação suscitada pela dúvida exposta pelo Senador Roberto Requião, que o substitutivo estaria vigorando. Na verdade, a Constituição Federal e o Regimento Interno, são claros. No art. 58 da Constituição, § 2º, I, afirma o seguinte que compete às comissões “discutir e votar projeto de lei que dispensar, na forma do regimento, a competência do plenário, salvo se houver recurso de um décimo dos membros da Casa”.

Estamos tratando do projeto de lei instruído por um parecer aprovado na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, apenas para fazer justiça à afirmação técnica da Comissão, através do 1º Secretário.

SENADO FEDERAL

Secretaria-Geral da Mesa
SSCLSF

PLS N.º 90, 199

Fls. 233



08/05/2001

O SR. EDMUND BACARAT – Perfeito.

Senador Tião Viana, foi dito pelo Senador Roberto Requião... Como não houve um questionamento, deu-me a impressão de ser fato consumado. É até melhor.

O SR. TIÃO VIANA – Entendi. Também tinha dúvidas, mas, agora, que me chegou a Constituição Federal... O parecer do Senador Roberto Requião instrui o debate e a decisão terminativa na Comissão de Assuntos Sociais.

O SR. EDMUND BACARAT – O projeto do Senador Lúcio Alcântara tem menos pontos polêmicos e conflitantes do que o atual projeto. Oxalá volte para o projeto do Senador Lúcio Alcântara.

O item 1 trata dos beneficiários, dos cônjuges ou do homem e da mulher em união estável. Penso que este é um ponto extremamente importante, já mencionado pelo Presidente do nosso Conselho Federal de Medicina, considerando que se deve preservar, sem dúvida alguma, o direito da mulher solteira, tendo em vista os aspectos legais hoje vigentes no nosso País.

Tenho que concordar com o disposto anteriormente na Resolução Normativa do Conselho Federal de Medicina, de 1992, ao entender a utilização das técnicas de reprodução assistida com uma finalidade: o tratamento da infertilidade. Esse é um aspecto extremamente importante.

Podemos deixar a prevenção de doenças hereditárias, de doenças genéticas, sejam ligadas ao sexo ou não, para técnicas propedêuticas, técnicas diagnósticas, hoje, felizmente, bastante avançadas que fazem parte e que são utilizadas no diagnóstico pré-implantação. Aí, sim, podemos fazer a prevenção de determinadas doenças hereditárias e doenças genéticas.

Assim restringindo, evitaremos uma série de intercorrências citadas pela Presidente da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência – SBPC, e pela Professora de Ética que teceu considerações anteriormente.

Um outro aspecto também importante e que deve ser realçado trata da transferência de material fresco doado. Esse ponto nos preocupa hoje, porque ainda é difícil o diagnóstico de determinadas doenças infecciosas no material fresco.

Com o evoluir da Ciência – e vejam, há um avanço tecnológico muito grande. Pode ser que daqui a alguns anos seja possível que façamos um diagnóstico em material a fresco. Então sob nossa ótica seria importante que não se restringisse na lei a transferência de material fresco, porque sabemos o quão difícil é mudar uma lei posteriormente. Esse é um cuidado que realmente deveria ser tomado.

Com relação ao sigilo, existe conflito nos dois projetos. Citando especificamente os dois: o projeto do Senador Lúcio Alcântara, original, afirma que poderia se liberar do sigilo em uma determinada eventualidade, e o segundo projeto não contempla essa quebra de sigilo, por assim dizer.

E um ponto que é extremamente importante é aquele que diz respeito à doação, ao número de embriões a serem transferidos. Hoje na literatura mundial, nas pesquisas na área de fertilização e de reprodução assistida, das técnicas de reprodução assistida, existe uma tendência à transferência proporcional. Em 1992, o nosso Conselho Federal de Medicina estabeleceu, em sua análise, a transferência de no máximo quatro embriões. Os dois projetos que recebemos hoje são conflitantes. O primeiro, do Senador Lúcio Alcântara, original, se refere a quatro embriões; o segundo, que recebemos nesse momento, refere que poderão ser produzidos e transferidos até três embriões. Esse é um ponto polêmico. Sob nossa ótica, deve-se optar por uma transferência proporcional, o que foi estabelecido originalmente pelo Conselho Federal de Medicina, há nove anos, e

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
SSCLSF

PLS N.º 90, 99
Fls 234



08/05/2001

que vem sendo utilizado do ponto de vista ético no nosso meio; seria o factível no nosso ponto de vista.

Com relação ao §1º do art. 14 do substitutivo modificado, que diz que serão obrigatoriamente transferidos a fresco todos os embriões obtidos. Esse é outro aspecto polêmico que merece reflexões, a transferência a fresco. Imaginem, por exemplo, uma mulher que sofreu um ciclo de indução, de estimulação ovariana para se coletarem os oócitos, os óvulos. E ela tem, por exemplo, uma síndrome de hiperestímulo ovariano, que é uma entidade que, por vezes, pode levar até a um quadro de abdômen agudo. Então naquele ciclo especificamente não se pode fazer a transferência de embrião. Do ponto de vista médico, é contra-indicada a transferência de embrião. O que faremos com esse embrião, se não pudermos criopreservar esses óvulos ou os embriões deles advindos? Vamos submeter essa mulher que já teve uma crise de hiperestímulo a um novo ciclo de indução, de ovulação por um problema em nossa lei? Penso que esse é outro ponto de reflexão para os legisladores, que, na realidade, deveriam exclusivamente pensar na saúde da mulher e da criança brasileira.

Só para concluir, gostaria de complementar um pouquinho os expositores anteriores e dizer que não é só do ponto de vista ético. Como médicos, como dirigentes de entidades e até como professores universitários, atividade que também exercemos, todos os projetos de pesquisa, todos os projetos clínicos de pesquisa, não apenas na área da reprodução humana, foi muito enfatizado aqui, devem ter aprovação. Não fazemos nenhum protocolo de pesquisa clínica no Departamento de Ginecologia da Universidade na qual eu trabalho, que é a Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, sem submeter os projetos à aprovação do Comitê de Ética da minha instituição; e o nosso Comitê de Ética, após aprovar o projeto, encaminha para o Conep. Então não é só para a reprodução assistida, por favor! Penso que o problema é muito mais amplo. Parece que a reprodução assistida tem problemas realmente, como em qualquer área. Eu acho que nós temos problemas. Mas se nós fizermos uma lei em que as entidades participem abertamente, discutindo o assunto, não apenas em dez minutos, em uma audiência pública... Gostaria de deixar isso registrado. Nós tivemos oportunidade de conversar, anteriormente, com o Senador Tião Viana. Gostaria de deixar registrada, publicamente, nesta Casa, a manifestação da nossa sociedade no sentido de que é importante que sejamos convidados para discutir, não apenas por ocasião das audiências públicas. Gostaríamos de ter sido convidados e de ter integrado esse grupo de Curitiba, por exemplo, mas não tivemos essa oportunidade. A nossa sociedade, que representa um contingente de quase vinte mil ginecologistas do Brasil, não teve a honra de participar do grupo de Curitiba, só para citar um exemplo específico.

Agradeço a V. Exª, Senador Tião Viana, a oportunidade de estar aqui participando.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Agradeço também ao Dr. Edmund Bacarat, Presidente da Federação Brasileira da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia.

Passamos, agora, a palavra ao Dr. Edson Borges Júnior, Presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida.

O SR. EDSON BORGES JÚNIOR – Boa-noite a todos.

Agradeço ao Senador Tião Viana pelo honroso convite para participar da discussão de tema tão importante. Gostaria de ressaltar, inicialmente, que a Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida é uma sociedade jovem, que congrega, seguramente, mais de cem clínicas que no Brasil fazem reprodução assistida. O Brasil

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
SSCLSF

PLS N.º 50, 199
- 235



08/05/2001

pode ser considerado como uma expressão na área não só na América Latina como no mundo. Talvez seja essa área, dentre todas as áreas da Medicina, a única em que nós, em um País de Terceiro Mundo, conseguimos, **pari passu**, acompanhar a evolução da Medicina. Sem dúvida nenhuma, a lei também deve acompanhar essa situação.

Há necessidade urgente da aprovação de algum tipo de lei. Permito-me citar alguma coisa do Direito. Em nosso País, tudo que não é proibido é permitido. Assim, ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude da lei. E mais, não há crime sem lei anterior que o defina.

Portanto, todos nós que trabalhamos em reprodução assistida não temos nenhum respaldo legal e podemos fazer, teoricamente, o que quisermos, exceto pelos dispositivos da lei, de janeiro de 1995, do Conselho de Biotecnologia.

Como técnico em reprodução assistida, vou citar alguns pontos, que podem ser polêmicos, em relação aos dois dispositivos. Não vou me ater ao primeiro ou ao substitutivo, mas colocar considerações a respeito do tema.

Em primeiro lugar, reforçar o tratamento das mulheres solteiras, isto é, sem união estável. Todos sabemos que de 5 a 10% dos movimentos das clínicas de reprodução humana assistida, hoje, no Brasil, são de mulheres sem parceiros. Esta é a realidade brasileira. Seria, realmente, cercear um direito muito importante, o do beneficiamento dessa mulher pela inseminação, mesmo que não se trate de um caso exclusivo de infertilidade, mas, sim, de um direito de uma mulher querer procriar sem, necessariamente, ter o parceiro.

Com relação à gestação de substituição, diz o texto: “denominada genitora substitutiva tenha autorizado a sua inseminação artificial ou introdução em seu aparelho reprodutor de embriões fertilizados **in vitro**”. Isso realmente está errado, porque, quando falamos em inseminação, estamos falando em utilização de um sêmen do seu marido ou de um banco de sêmen, porém com os seus óvulos. A sugestão é que se tirasse “inseminação artificial”, porque aí não estamos falando em gestação de substituição, mas num aproveitamento do material genético daquela mulher e poderia ser discutido com ela como mãe legal e biológica.

Outro ponto. Quando se fala da infertilidade sem causa definida, diz o texto: “Caso não se diagnostique causa definida para a situação de infertilidade, observar-se-á, antes da procriação medicamente assistida, prazo mínimo de espera”. Também é uma definição errada, porque esterilidade sem causa aparente ou de causa definida já é considerada esterilidade. Não haveria, tecnicamente, uma necessidade de se esperar mais prazo, porque já se constitui uma entidade como a esterilidade e esse casal ou essa mulher já deveriam ser tratados.

Um ponto importante também e bastante polêmico diz respeito, novamente, à gestação de substituição. Quando todos os projetos de lei, tanto a Resolução do Conselho Federal de Medicina como o substitutivo, como o projeto original, falam em parentesco até segundo grau, revendo isso, realmente é uma coisa bastante interessante, porque temos três graus de parentesco: consanguíneo, por afinidade e civil. Por exemplo: o meu primo, filho do meu tio, irmão do meu pai, é meu parente de quarto grau por consanguinidade. Por afinidade, minha cunhada é minha parente de segundo grau. Então, deveria ser muito bem definido em que consiste parentesco de segundo grau. Sem dúvida alguma, no campo da justiça ou do juízo, pode trazer dúvidas.

O art. 7º, §5º, diz: “Informar a parte interessada a cada ano sobre as atividades concernentes à procriação médica assistida”. Isso realmente deveria ser muito mais bem definido, a que competência, a que órgão. No que se refere aos registros nacionais dos

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
SSCLSF

PLS N.º 90, 99
Fls 236



08/05/2001

casos ou registro das clínicas, teremos dificuldade de saber quantas clínicas existem, quanto mais saber o que essas clínicas estão fazendo. Então, acho que isso deveria realmente constar em lei, a que competência de órgão.

Adiante, lê-se: "É competência do Ministério Público fiscalizar..." Sem dúvida alguma, tecnicamente falando, o Ministério Público não vai conseguir fazer uma fiscalização, um acompanhamento **pari passu** de técnicas tão complexas, mesmo dentro da área da medicina.

O art. 12 diz: "Haverá um registro central de doações e gestações". Sem dúvida alguma, quando falamos em transplantes de órgãos, isso funciona muito bem. Temos o exemplo perfeito dos transplantes de rins, de fígado, de coração, e assim por diante, em que há um registro regional ou nacional. Isso pode ser discutido mais aprofundadamente posteriormente, mas, sem dúvida alguma, um registro central vai evitar a situação de casamento de parentes frutos de uma gestação com sêmen de um doador, com um filho de um homem ou de uma mulher que doaram o seu gameta.

Quero reforçar dois pontos que acho bastante importantes. Estamos hoje num país em que nenhum serviço institucional ou privado de saúde cobre a assistência médica reprodutiva, e hoje são feitos aproximadamente 6.000 ciclos de fertilização **in vitro** no Brasil. Se fizermos a conta da população que temos, que é uma população jovem, do número de casais que deveriam se submeter à fertilização **in vitro** de alta complexidade, esse número, em vez de 6, teria que ser entre 50 ou 60 mil. Então, isso significa que estamos fazendo perto de 1/10 do que deveríamos fazer. Seguramente, isso se dá por causa do custo. A partir do momento em que limitamos e estabelecemos como crime produzir embriões além da qualidade permitida ou implantar mais do que três embriões na mulher receptora, sem dúvida alguma, estamos diminuindo em muito a efetividade desses ciclos. Então, realmente, não seria de justiça nem de propriedade médica não produzirmos mais embriões para que possamos, sim, a julgar por cada caso, transferir — e aqui vai minha sugestão — até 4 embriões, e, novamente, sem dúvida alguma, criopreservar, congelar os embriões excedentes.

As estatísticas variam, mas conseguimos implementar os resultados em até 30% quando temos embriões criopreservados. Isso, para um país como o nosso, faz a diferença.

Novamente, também em relação a embriões congelados, assinalo aqui uma situação. O art. 41 diz que "os embriões congelados existentes, até a entrada em vigor da presente lei, poderão ser utilizados com o consentimento das pessoas que os originaram, na forma permitida pela lei." Um exemplo: se eu, antes da lei, tenho um casal que tenha 5 embriões criopreservados numa única palheta, o que é uma prática comum, e descongelo todos e todos sobrevivem, não posso nem transferir os cinco, porque é crime, nem posso descartar os dois, porque é crime. Em que situação eu fico? Então, esse é realmente um ponto de discussão.

Fico com os pareceres e agradeço novamente ao Senador pelo honroso convite, em nome da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida. Muito obrigado.

O SR. TIÃO VIANA – Eu que agradeço ao Dr. Edson Borges Júnior, Presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida.

Passamos ao último expositor, Dr. Joaquim Roberto Costa Lopes, Presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana.

O SR. JOAQUIM ROBERTO COSTA LOPES – Em primeiro lugar, gostaria de manifestar, em nome da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana, nossa satisfação pela preocupação do Senado Federal em legislar sobre os aspectos

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
SSCLSF
PLS N.º 90, 99
Fis. 237



08/05/2001

relacionados à reprodução humana, permitindo a realização desta audiência pública em que os diversos seguimentos da sociedade podem manifestar-se sobre as técnicas de reprodução assistida, tema de elevado interesse para 13% da população, que convive com dificuldades em estabelecer a prole desejada.

Senador, fico extremamente feliz com a retomada do projeto de autoria do Senador Lúcio Alcântara, porque recebemos esse texto e sobre ele fizemos nossas observações. Fico feliz, porque me foi dada a informação de que poderia o Relator da Comissão de Assuntos Sociais optar por elaborar seu Relatório com base no projeto original ou no substituto. E se recebi o projeto original, talvez essa seria a matéria substancial para a elaboração do projeto. Assim sendo, procuramos calcar nossos comentários sobre o projeto original, mas alguns temas que me parecem importantes no termo substitutivo também serão comentados. Analisaremos o projeto original de autoria do Senador Lúcio Alcântara e faremos comentários sobre o substitutivo do Senador Roberto Requião.

O art. 1º, obviamente do relato original, conceitua as técnicas de reprodução assistida como aquelas que importam na implantação artificial de gametas ou embriões humanos no aparelho reprodutor de mulheres receptoras com a finalidade de facilitar a procriação. Via de regra o conceito receptor em reprodução assistida aplica-se a mulher que participa de um processo de doação de óvulos ou embriões como receptora de gametas femininos ou mesmo de embriões. No nosso entender, melhor seria usar o termo previsto mais adiante no projeto: "usuária". Posteriormente, volta-se a empregar a palavra "receptora", na nossa opinião, de modo não-convencional.

Ainda nesse artigo, no inciso II - os senhores podem acompanhar pelo projeto original de que dispõem -, denominam-se usuárias as mulheres ou os casais que tenham solicitado emprego de reprodução assistida com o objetivo de procriar. Foi nosso entendimento, ao analisar esse seguimento do projeto, que pretendeu o legislador reconhecer o direito da mulher solteira à semelhança dos casais de ter o devido acesso às técnicas de reprodução assistida. Consideramos extremamente feliz esse posicionamento, aliás, já contemplado no texto que normatiza a reprodução assistida, elaborado pelo Conselho Federal de Medicina, em 1992.

Na medida em que nossa legislação permite que a mulher solteira pode adotar uma criança que não foi gerada em seu próprio ventre, como impedir que gere seu próprio filho? Independente disso, a literatura médica está repleta de relatos que mostram o seguimento de crianças nascidas de mulheres solteiras e criadas por elas que não diferem da condição física e psicológica daquelas geradas em ambientes de casais formalmente constituídos.

Ainda nesse parágrafo, no inciso IV, temos a comentar que a denominação de gestação ou maternidade de substituição ao caso em que uma doadora temporária de útero tenha autorizado sua inseminação artificial ou introdução em seu aparelho reprodutor de embrião fertilizados *in vitro* com o objetivo de gerar uma criança para os usuários merece comentário. Não nos parece apropriado incluir, como já mencionou com muita propriedade o Dr. Edson, a técnica de inseminação artificial no âmbito da gestação de substituição vez que esse procedimento identifica classicamente condição na qual introduzimos no aparelho reprodutor feminino espermatozóides que intracorporeamente vão se juntar ao óvulo da usuária. O termo "gestação de substituição" conceitua a técnica que visa tão-somente substituir o útero da usuária, porém utilizando os próprios gametas do casal.

SENADO FEDERAL.

Secretaria-Geral da Mesa
SSCLSF

PLS N.º 90, 199

Fls. 238



08/05/2001

No art. 2º, III, entende-se que a utilização da reprodução assistida será permitida desde que a infertilidade não decorra da passagem da idade reprodutiva. Estima-se que a idade reprodutiva fisiologicamente seja finalizada em torno dos 51 anos, com a instalação da menopausa, ou seja, ao término dos períodos menstruais.

Entretanto, existe um percentual de quase 1% das mulheres em que esse evento acontece abaixo dos 40 anos de idade. É conhecido como menopausa precoce e atingia nos Estados Unidos, em 1985, o montante anual estimado de 129 mil mulheres, o que demonstra a sua importância.

Por outro lado, constata-se mundialmente uma tendência feminina em retardar o processo reprodutivo. Na França, a idade da mulher no momento do primeiro filho, em 1970, era de 24 anos. Em 1994, passou para 28 anos. Nos Estados Unidos, entre 1980 e 1986, o número de primigrávidas aumentou em 81% na faixa etária entre 35 e 39 anos, e duplicou após os 39 anos.

No Brasil, a mulher também está retardando o seu processo maternal. Uma pesquisa da Marplan, publicada pela **Veja**, mostra que, em 1988, apenas 31% das mulheres entre 30 e 44 anos possuíam em sua casa crianças com até um ano de idade. Dez anos depois, em 1998, esse percentual subiu para 40%.

Identifica-se, no bojo desse fenômeno social, que a mulher, para enfrentar as questões de gênero, que as discriminam na vida profissional, teve que adiar o seu projeto parental e mais exaustivamente investir na sua formação pessoal, para assim ocupar um melhor espaço no mercado de trabalho. Em função dessa nova postura, ela convive com uma discriminação biológica da qual não pode fugir, que reduz a sua fertilidade com o tempo.

Quanto ao homem, privilegiado na questão reprodutiva, conserva a sua capacidade fértil mesmo em idade avançada.

Assim sendo, se atrelássemos o direito de procriar à duração da vida reprodutiva, estaríamos, por um lado, desconhecendo as questões sociológicas da mulher, que hoje engravida mais tarde; e, por outro, deixando de considerar as questões médicas vividas por muitas mulheres que em idade jovem deixam de menstruar. Entendemos que há de se respeitar o desejo soberano de cada usuária quanto ao momento de procriar.

Cabe à equipe de saúde não ater-se somente ao fator idade, mas, sobretudo, às condições clínicas da mulher que deseja engravidar. Talvez – se é importante uma diretriz etária – pudéssemos tomar como linha de base para indicação de reprodução assistida a idade de 51 anos. Essa é a fase da menopausa fisiológica. Entretanto, esse critério não poderia ser rígido em face das variações clínicas individuais das usuárias.

No art. 3º, § 2º contempla-se: possibilidade de identificação do doador vir a ser conhecida pela criança; em alguns casos, de o doador vir a ser obrigado a reconhecer a filiação dessa criança. À semelhança de países como a Suécia, onde a identificação do doador fez desaparecer os indivíduos que altruisticamente aceitavam doar gametas, o mesmo aconteceria em nosso País.

Por outro lado, no entender do jurista Eduardo de Oliveira Leite, no aspecto meramente jurídico o anonimato respeita o princípio no direito de família, ou seja, não dissocia as estruturas naturais do parentesco, isto é, não permite que a criança tenha um pai biológico e um pai afetivo.

Haja vista uma pesquisa recente feita na Austrália, onde, na realidade, decide a sociedade australiana – onde nasce um percentual muito grande de filhos oriundos da doação de espermatozóides e óvulos – que apenas 12% desses casais decidem relatar

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

SSCLSF

PLS N.º 90, 199

Fic 239



08/05/2001

para os seus filhos que eles nasceram de uma prole onde surgiram gametas estranhos. O que equivale a dizer que há um consenso praticamente universal de que é extremamente prazeroso e feliz um ambiente onde essa criança cresce numa harmonia em que não há necessidade de conviver com uma dualidade de paternidade ou de maternidade. Esse é o nosso entender.

Não devemos deixar de considerar o art. 4º, onde se lê: cabe a clínicas, centros, serviços e demais estabelecimentos que aplicam a reprodução assistida a responsabilidade de a transferência do material biológico humano utilizado em reprodução assistida, vedando-se a transferência a fresco de material doado. Não devemos deixar de considerar que o congelamento de espermatozóides e embriões se acompanha de efetivas chances de sucesso após descongelamento. Entretanto, a cria ou preservação de óvulos é ainda uma técnica experimental não dominada pela ciência. Poucos são os casos de gestação obtidas após descongelamento de óvulos, assim sendo nos casos de gameta feminino poderíamos tão-somente recomendar o congelamento não dos óvulos mas dos embriões após processamento dos óvulos a fresco. Entretanto, saliente-se que o processo de cria preservação reduz a eficácia da técnica e, ao que se sabe, é pouco provável que venha ocorrer soroconversão por HIV em um procedimento de ovo doação a fresco.

O art. 5º, §2º, estabelece que médicos que atuam no estabelecimento não poderão estar respondendo na Justiça ou no órgão de regulamentação profissional da categoria a processos éticos, civis ou penais relacionados ao emprego da reprodução assistida. Parece-nos extremamente coercitivo esse posicionamento quanto ao exercício profissional. Há de se considerar o fato de que apenas um quarto ou um terço das usuárias de técnicas de reprodução assistida conseguem engravidar na primeira tentativa. Isso gera um grande contingente de usuários insatisfeitos com o procedimento e, em função disso, capazes de reclamar judicialmente. Se considerarmos a morosidade das demandas judiciais, temos que admitir que um honesto e competente profissional possa ser alijado de sua atividade até o momento em que consiga provar a sua inocência. Parece-nos mais justo que se punam aqueles que, após julgamento, sejam declarados culpados no âmbito judicial, ou mesmo por decisão do órgão que regulamenta a profissão. No que tange ao art. 9º, §4º, lê-se: o número total de embriões produzidos em laboratório durante a fecundação *in vitro* será comunicado aos usuários para que se decida quantos embriões serão transferidos a fresco devendo o restante ser preservado. Salvo disposição em contrário dos usuários que poderão optar pelo descarte, adoção a terceiros ou doação para pesquisa. Creio que este artigo mereça um maior número de considerações.

Em primeiro lugar, a consulta aos usuários quanto a permissão de cria ou preservação de embriões deve preceder todo processo de estimulação ovariana para que se decida sobre a própria intensidade de estímulo ovariano dentro dos protocolos disponíveis. Colhidos os óvulos, os usuários devem de modo soberano ratificar a decisão de permitir ou não o congelamento do excedente a ser produzido. Não sendo autorizado o congelamento, o número de óvulos a ser inseminado não deve ultrapassar a quatro, o que poderia resultar em um número máximo de quatro embriões previsto neste projeto como limite para a transferência. Deve ser esclarecido a este casal que não existe segurança de que, ao inseminarmos quatro óvulos, teremos todos eles fertilizados e clivados. Para os usuários que decidem se beneficiar da cria ou preservação dos embriões excedentes, torna-se fundamental determinar a

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

SSCLSF

PLJ Nº 90, 99

Fis. 240



08/05/2001

destinação, em documento escrito elaborado em conjunto com os mesmos, do que poderá ser feito. Doação a terceiros, caso não seja solicitada a transferência para a usuária no prazo de cinco anos. Responsabilização por parte dos usuários quanto à guarda em ambiente adequado com a periódica reposição de nitrogênio líquido por conta dos mesmos. Existem recipientes hoje de diversos tamanhos, entre eles recipientes de 20 litros onde a reposição mensal custa R\$34,00 de nitrogênio e que pode um casal, decidido manter os seus próprios embriões mantê-los até mesmo em sua própria residência porque a firma que distribui nitrogênio líquido o faz em qualquer endereço. Tomados esses cuidados a necessidade de descarte de embriões torna-se irrelevante, podendo até mesmo deixar de figurar no texto desse projeto. No nosso entendimento, o que não podemos é deixar de oferecer a criopreservação de embriões aos usuários de reprodução assistida, mesmo porque desconhecemos qualquer país que proíba inseminar os óvulos coletados e congelar os embriões excedentes. Isso acontece na Alemanha, na Inglaterra, nos Estados Unidos, na França, na Austrália ou em qualquer outra nação que divulga suas práticas na Literatura mundial. O que pode variar é o estágio em que se dá o congelamento. Por exemplo, a Alemanha determina que todos os óvulos que tenham sido fertilizados e sejam excedentes passem pela criopreservação no estágio de prezigotos. Outros países, como Estados Unidos, Espanha e Austrália, não mantêm essa exigência.

Entendemos que todos os usuários de reprodução assistida possuem o direito de beneficiar-se da técnica de criopreservação, que aumenta a eficácia do procedimento, diminuindo os riscos e custos. Isso permite transferências embrionárias adicionais, sem submeter a usuária à estimulação ovariana, monitorização do crescimento dos folículos ovarianos, coleta de óvulos, e também a isenta dos riscos e custos próprios do procedimento.

Já se argumentou que o congelamento de embriões é proibido no Brasil. E o fizeram invocando a Lei nº 8.974, de 1995, que estabelece normas para uso das técnicas de Engenharia Genética e de liberação no meio ambiente de Organismos Geneticamente Modificados. Determina o art. 8º dessa lei: "É vedada, nas atividades relacionadas aos OGMs, a produção, o armazenamento ou a manipulação de embriões humanos destinados a servirem como material biológico disponível".

Agora, eu abriria um parêntese nessa locução, para me dirigir à minha querida mestra, Professora Eliane, minha mestra de Genética na Universidade Federal da Bahia. Menciono que, por exemplo, a maioria desses artigos – não li esse que acaba de ser divulgado na revista **Veja** – não reflete a realidade do cotidiano das clínicas de reprodução assistida. Muitas representam, na maioria das vezes, manifestação de **marketing**, exposição de técnicas que nem mesmo estão sendo realizadas nesses laboratórios.

Infelizmente, cria-se a impressão de uma desvalorização da ética por parte de uma classe que pratica a Medicina reprodutiva de modo consciente e criterioso.

Desse modo, não tomemos isso como uma prática usual dentro dos nossos laboratórios de reprodução assistida. E pergunto: entre as dezenas de centros de reprodução assistida no País e entre todos os milhões de embriões produzidos nesses laboratórios, quando se produziu embrião geneticamente modificado? Esse não é o objetivo da prática clínica.

Então, não é verdade que o ato de criopreservar embriões geneticamente não modificados esteja proibido em nosso País. Colocar o Brasil nessa condição, sem que

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
Subsecretaria de Taquigrafia

SSCL3F

PLS

90 199

241



não se encontre similar no mundo, seria uma decisão que, sobretudo, penalizaria milhares de usuários, na medida em que estes, para atingir o objetivo de ter um filho, não dispondo da técnica de congelamento, teriam de se submeter a um maior número de tentativas.

Razões estritamente médicas ainda - Sr. Relator estamos finalizando - induziriam os diversos países a adotarem a criopreservação. Costuma-se postergar a transferência, por exemplo, diante do risco de uma complicação que pode acontecer quando se pratica a reprodução assistida: é a hiper-resposta ovariana. Essa é uma ocorrência com a qual convivemos em 3% a 5% dos casos onde os ovários produzem uma excessiva quantidade de folículos e que, em determinadas situações, havendo a gravidez, aumentaria os riscos para os usuários. Nessas condições, congelam-se todos os embriões, e a deposição intra-uterina dos mesmos é reprogramada.

Uma outra situação médica ocorre com mulheres jovens: o número de três embriões, como pretende o substitutivo do Senador Roberto Requião, ou de quatro embriões, como prevê o projeto original, representa um número excessivo a ser transferido. É uma prática cada vez mais definida a de que mulheres abaixo de 30 anos não devem receber mais que dois embriões, se os mesmos são de excelente qualidade. Reduz-se, assim, o risco de gestações múltiplas. Se inseminarmos três ou quatro óvulos e não dispusermos da técnica de criopreservação, o que fazer com os embriões excedentes? Então, na realidade, o número de quatro embriões estáticos que viéssemos a inseminar, sem permitir o congelamento, em determinadas situações poderia ser muito pouco; em outras situações, poderia ser excedente.

Essas são as questões que a SBRH traz para reflexão. Não temos dúvida de que a sabedoria de V. Ex^{as} será a bússola que brindará a sociedade com normas apropriadas e leis no campo da reprodução humana que refletirão o bom senso.

Muito obrigado, senhores.

O PRESIDENTE (Tião Viana) - Agradeço ao Dr. Joaquim Roberto Costa Lopes, Presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana.

Estamos encerrando o primeiro momento da audiência pública e abriremos agora para os Srs. Senadores que quiserem emitir sua opinião e também fazer indagações aos expositores.

Aproveito a oportunidade para informar aos expositores que aqueles que quiserem, pela brevidade do tempo que tiveram, expor de maneira formal suas opiniões que as enviem à Comissão de Assuntos Sociais para que possamos depois elaborar um documento que reflita o pensamento mais extenso e claro de todos os senhores aqui.

A palavra está aberta aos Srs. Senadores.

O Senador Sebastião Rocha deseja usar da palavra, assim como a Senadora Marina Silva.

Com a palavra o Senador Sebastião Rocha, que, para a nossa alegria, também reúne a condição de profissional da saúde, médico ginecologista.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA - Exato. Quero cumprimentar os debatedores, palestrantes, assim como o Presidente desta audiência pública, Senador Tião Viana, e as Sr^{as}. e os Srs. Senadores.

Acredito que o assunto é de grande interesse, sem dúvida nenhuma, do ponto de vista científico, ético e legal. Tenho procurado, no Senado, me dedicar a esta temática que envolve Bioética e Biodireito. Acredito que se deva de fato definir parâmetros e limites para o manuseio, para a manipulação genética do ser humano e, nesse caso específico também, para a reprodução assistida.

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
SSCLSF

PLS N.º 90/99
Fls. 242



Com relação aos debates, atrasei-me, mas pude acompanhar grande parte das exposições. Entendo que, de fato, vamos ter um trabalho muito profícuo nesta Comissão. O Relator do projeto aqui na CAS, assim como eu, está convencido de que a base de apreciação nesta Comissão é o projeto original, embora possa o Relator, tendo conhecimento do parecer produzido na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, analisar aspectos desse parecer e incorporá-los ao seu próprio relatório. Mas, de fato, se a Comissão de mérito é a Comissão de Assuntos Sociais, não há dúvida nenhuma de que o Relator, Senador Tião Viana, tem toda a autonomia para elaborar o seu relatório, independente do que foi produzido pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania.

Gostaria até de aqui mencionar que, pelo que pude ler do parecer da CCJC, o Relator, Senador Roberto Requião, dedicou-se ao estudo, ao trabalho e formulou propostas que são interessantes também e que, certamente, poderão dar grandes contribuições, se não ao projeto definitivo, pelo menos ao debate. São questões muito polêmicas que vão orientar os debates também nesta Comissão, principalmente alguns aspectos levantados pelo Senador Roberto Requião no seu relatório, já transformado em parecer da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania.

Não tenho nenhuma pergunta específica a fazer aos expositores, apenas queria considerar que, de fato, devemos nos debruçar sobre a matéria, e salientar que tem havido um esforço muito grande do Senador Tião Viana no sentido de que esse projeto possa tramitar de forma célere aqui na Comissão, dando, entretanto, oportunidade àqueles que detêm conhecimento científico para que possam aqui se manifestar, e servirem, portanto, as suas manifestações de base para a análise e o voto dos Srs. Senadores. Devemos, no entanto, prosseguir nesse processo de agilização da votação desse projeto na Comissão, por tratar-se de assunto relevante e que carece de uma legislação moderna e com afinidade a essa necessidade que existe hoje de que a legislação possa proteger e estar de certa forma atenta a esses avanços tecnológicos com base, sobretudo, nesses aspectos da bioética e do biodireito. Inclusive, estou propondo um evento aqui, no Senado Federal, para o segundo semestre, cuja temática central será bioética e biodireito, quando discutiremos aspectos da clonagem, do Projeto Genoma e também, provavelmente, da reprodução assistida.

Meus cumprimentos aos debatedores e parabéns ao Senador Tião Viana pela iniciativa da audiência pública.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Agradeço ao nobre Senador Sebastião Rocha e consulto se algum Parlamentar ainda deseja usar da palavra. (Pausa.)

Concedo a palavra a Senadora Marina Silva.

A SRª MARINA SILVA – Senador Tião Viana, também faço minhas as palavras do Senador Sebastião Rocha, cumprimentando-o por essa iniciativa, por saber o quanto V. Exª tem se preocupado com essa questão e por fazer esse debate contemplando aqui os diversos pontos de vista.

Confesso que, por não ser médica e não ter uma especialização na área, tenho uma certa dificuldade em debater o tema, a não ser por impressões ou sentimentos. Mas, graças a Deus, nesta Casa há espaço para tudo. Fico pensando se tivéssemos apenas médicos aqui para analisar todas as matérias, ou só advogados, teríamos uma série de dificuldades para representarmos o todo da sociedade, de sorte que mesmo os palpites a partir de sentimentos são importantes quando se trata de matéria tão significativa para a sociedade, principalmente no que concerne ao futuro da raça humana. Falo futuro da raça humana porque sou autora de um projeto, que foi apelidado pelo ex-Ministro da Ciência e Tecnologia como se fosse uma espécie de projeto **vodu**, porque prevê uma

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
SSCLSF
PLS N.º 90.199
Fls 243



moratória para os transgênicos. Inicialmente era de cinco anos, mas agora estamos concordando com alguns segmentos da comunidade européia em reduzir para três anos, em função de não haver um limite para a ciência. Talvez não seja possível dispormos de um limite para a ciência em termos de sua evolução. Mas acredito ser possível sim, e espero sinceramente, que tenhamos um limite para a ciência em sua aplicação. Se pensarmos dessa forma, fico muito assustada quando, no linguajar da nossa região, bolinamos com a natureza.

A natureza é quase perfeita, pois durante bilhões e bilhões de anos, a partir da relação do que vem criando em seu **habitat**, vai realizando experimentos e chegando à perfeição dentro de um sistema perfeito. Nós não temos a mesma capacidade de fazer isso com essa adaptação ao **habitat** e termos os resultados daqueles que sobrevivem por esses bilhões de experimentos dentro de uma lógica perfeita, em termos da sua existência. O ser humano é muito limitado. Se avaliarmos a raça humana na evolução da existência, verificaremos que somos apenas os sete últimos minutos, o que é muito pouco para que já nos arvoremos a ter o controle de tudo isso que estamos fazendo.

Em se tratando dessa questão, fiquei assustada quando ouvi que já estamos fazendo transgênicos com humanos. Talvez pela minha ignorância fique assustada, mas fico assustada porque, em se tratando de fazermos uma modificação em algo cujo controle não temos, não sabemos como surgiu, qual foram os processos que selecionaram aquela espécie daquela forma, com aquele código, com aquela informação. Não temos isso. Não temos esse controle, nem sabemos aonde tudo isso pode chegar. Então, exponho as minhas observações aqui, diante de cientistas, de pesquisadores, de pessoas que de boa-fé defendem suas teses. O meu medo não é com aqueles que abertamente aqui vêm e colocam as suas teses com transparência, com controle, com acompanhamento, com fiscalização. O meu medo é desse tipo de clínica citada por ele. Nem temos um cadastro. Precisamos cadastrá-las. Eu não sei o que está acontecendo. Devemos estar preocupados não com os que estão aqui, mas, sim, com os que não estão e que não pensam duas vezes quando devem escolher entre o capital e a vida, e escolhem o capital. Não pensam duas vezes, entre o capital e a vida, a preservação da raça humana, o futuro, a natureza, e escolhem o capital, porque as pessoas muitas vezes sacrificam os recursos de um milênio pelo lucro de dez anos. É disso que tenho medo.

Não quero entrar numa discussão que pareça discriminação em relação à ciência. Acho que é fantástico todo o crescimento que tivemos. Mas temos que pensar em todo o crescimento da técnica, da ciência acompanhado do devido respeito ético e da limitação ética. Para mim, o que limita a minha técnica é a minha ética, o que limita a minha curiosidade científica é a minha ética.

Talvez eu possa parecer um pouco atrasada, mas achei muito bonito, quando eu vi Coríntios, 6, 12 – não quero aqui fazer nenhum tipo de caça religiosas às bruxas – : “todas as coisas me são lícitas, mas nem todas as coisas me convêm, todas as coisas me são lícitas, mas eu não me deixo dominar por nenhuma”. Acho isso fantástico, porque tudo me é lícito, posso fazer o que eu quiser. Agora, a minha ética é que vai limitar esse meu fazer. E o meu fazer jamais poderá ser pautado em função do lucro ou daquilo que parece o caminho mais fácil. Porque, com certeza, muitas vezes o caminho mais fácil nos leva ao mais difícil. Se é a nossa geração, a segunda, a terceira ou a quarta, eu não sei, mas tenho medo de que, num determinado ponto, possamos estar perdendo muito em estar brincando de Deus, de um Deus que não sabe controlar a si mesmo e não sabe aonde quer chegar.



É por isso que eu sempre fico com as preocupações daqueles que discutem os temas sob um ponto de vista dos limites éticos para ciência, porque a ciência tem a tendência em não ter limite. Não temos como limitar a curiosidade científica, o avanço científico, mas podemos limitar a sua aplicação, talvez pelo próprio bem da ciência.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Agradeço a nobre Senadora Marina Silva. Com muito prazer ainda ouvimos a palavra a Senadora Emilia Fernandes.

A SRª EMILIA FERNANDES – Senador Tião Viana, Senadora Marina Silva, Senador Sebastião Rocha, prezados palestrantes, que atenderam ao chamamento desta Comissão, em primeiro lugar, quero registrar a oportunidade da abordagem do tema.

O Senador Tião Viana realmente, dando valor ao tema, como nós o fazemos, levantou a questão. Seria importante que toda a Casa estivesse atenta, porque estamos tratando com as pessoas, com a vida e, principalmente, com que o Brasil pode estar praticando sem que haja, em primeiro lugar, uma legislação mais consistente, um acompanhamento mais preciso do que está sendo feito em termos de qualidade, de ética, de tecnologia e, principalmente, do limite até onde se pode avançar, respeitando as diferenças de pensamento, de avaliação. Não podemos deixar de reconhecer que se trata de um assunto que tem que ser abordado. O País precisa assumir seriamente, com clareza e transparência, até onde pretende permitir e se avançar no assunto.

Todas as pessoas são altamente conhecedoras do assunto. Temos conhecimento também de que teremos nova audiência com outros participantes. É importante que cada um dos senhores também mandem, por escrito, além dos depoimentos, algo que desejem acrescentar. Acho que é oportuno. As notas taquigráficas são o nosso recurso, e digo nosso, principalmente, por sermos leigos, como a Senadora Marina Silva colocou.

Mas o assunto é do nosso interesse, até porque é obrigação nossa estarmos atentos principalmente de uma legislação que vem preencher uma lacuna e que tem todo o espírito, e deve ter, da maioria daquelas entidades e pessoas e classe médica diretamente interessada, mas que diz respeito à sociedade brasileira como um todo. Então, aqui, também estou como Professora, mas leiga nessa questão. Mas, sem dúvida, ressalto a importância da audiência pública solicitada pelo Senador Tião Viana.

Registro, inclusive, a presença do Presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana, Dr. Joaquim. Oportunamente, considero, lembramos que a sua vinda não estava prevista e fizemos questão de apresentar o requerimento que, diga-se de passagem, foi acolhido - deve ter sido até por um lapso, por assim dizer.

O SR. JOAQUIM ROBERTO COSTA LOPES - Agradeço a lembrança da SBRH, nobre Senadora.

A SRª EMILIA FERNANDES - Assim, como todas as outras, é muito oportuna, mas, particularmente, observei que a Sociedade Brasileira de Reprodução Humana não estava contemplada. E, diga-se de passagem, tivemos, desde logo, o apoio total do nobre Senador Tião Viana e de todos os membros da Comissão que incluíram nesta participação. Então, a audiência é importante, que se estabeleça no País uma lei que discipline essa especialidade. Sem dúvida, temos de tratar disto, não podemos nos omitir. A viabilidade dos serviços precisa, urgentemente, dar, claramente, a conotação se a rede pública, ou seja, aquelas pessoas sem condições terão ou não acesso que se deseja. As questões técnicas devem ser profundamente abordadas, mas temos questões éticas, que também devem estar acima ou paralela a esta questão - a questão da confiabilidade e da visibilidade do que está sendo feito, a questão do sigilo, uma série de questões, como a questão do tratamento da mulher solteira. Acho que se vamos



08/05/2001

avançar nessa legislação é importante que, também, não se faça essa discriminação. Acho que não podemos fazer. E, logicamente, a questão do acesso às pessoas carentes.

Acho que é isso aí, o setor público também tendo uma visão nesse sentido. Então, acredito que com debate que ainda vai ser processar na outra audiência, sem dúvida, teremos de construir um debate, que terá divergências, mas que, no mínimo, uma transparência, uma visibilidade do que pensam professores universitários, pessoas da área, profissionais, médicos, enfim, o que acho muito salutar.

Cumprimento, então, a todos. Pretendo aprofundar o meu conhecimento em cima desse projeto. Lamento que o Senador Roberto Requião não esteja aqui - acho que pequenas divergências burocráticas não deveria impedir o debate e o diálogo do assunto, mas acho que vamos recuperar isso. A Casa precisa - e chamo atenção nesse sentido - aprofundar o conhecimento e o debate sobre um assunto de tão grande importância.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) - Agradeço à nobre Senadora Emilia Fernandes.

Registro, para esclarecimento, que o nobre Senador Roberto Requião teve que sair para um encontro com vereadores, com a finalidade de proferir uma palestra para vereadores de todo o Brasil e, por esta razão, não pôde se fazer presente e, seguramente, na próxima semana, S. Ex^a estará presente no debate.

Faculto a palavra, ainda, a algum Membro ou algum expositor que queira, de modo objetivo, emitir uma opinião sobre o que foi tratado pelos Srs. Senadores.

A SR^a GLACI THEREZINHA ZANCAN - Sr. Presidente, peço a palavra.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) - Com a palavra à Dr^a Glaci.

A SR^a GLACI THEREZINHA ZANCAN - Sr. Presidente, eu gostaria de esclarecer que quando falamos da Conep estamos falando de todos os procedimentos clínicos, inclusive a pesquisa clínica, a convencional, mas só que, aqui, porque estávamos tratando de reprodução, nos referimos a ela. Na realidade, há uma discussão. E, na próxima, realizaremos uma discussão, na SBPC, com a sociedade científica, sobre aonde se colocar uma comissão de ética em pesquisas em seres humanos, porque, na Conep, atualmente, ela é muito restrita à área médica. Como há todo um problema antropológico e sociológico, achamos que ele tem que estar num nível um pouco distinto. Então, esse assunto está realmente em discussão dentro da comunidade científica.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) - Com a palavra, a Dr^a Eliane.

A SR^a ELIANE AZEVEDO - Até mesmo para ouvir os especialistas que estão na mesa, gostaria de dizer que ambos os projetos trazem a informação: "a utilização de reprodução assistida só será permitida para auxiliar na resolução dos casos de infertilidade".

Na nossa visão, a reprodução assistida não resolve o problema da infertilidade; é como uma dissimulação da proposta. O casal que passa por um processo de reprodução assistida continua infértil, tanto quanto era antes. Então, a reprodução assistida não é um tratamento, mas uma forma alternativa. Ela resolve uma questão delicada de semântica, mas que tem um efeito psicológico profundo. A reprodução assistida resolve o problema do desejo reprodutivo do casal, mas não resolve o problema da infertilidade, porque o casal continua infértil, tanto quanto antes.

Então, seria aconselhável, com o saber dos senhores especialistas, que corrigissem essa redação, que sempre passa pela legislação, porque o público de um

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
SSCLSF

PLS N.º 50, 99
Fls. 246



08/05/2001

modo geral sempre pensa que a reprodução é um tratamento e que resolve a questão da infertilidade.

Era nesse sentido que eu gostaria de aproveitar o saber dos senhores da área de reprodução assistida, sobre esta delicadeza que tem uma implicação, sem dúvida nenhuma, de interpretação, até mesmo da questão ética, de como as pessoas se posicionam diante da reprodução assistida.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Agradeço a Dr^a Eliane Azevedo e passo a palavra ao Dr. Joaquim Roberto.

O SR. JOAQUIM ROBERTO COSTA LOPES – A professora Eliane foi de uma extrema felicidade quando abordou esse ângulo do problema da infertilidade e de a reprodução assistida não ter esse poder, digamos assim.

A reprodução assistida nasceu depois de uma série de tentativas, em diversas situações, na Inglaterra, pelas mãos de dois pesquisadores que conseguiram proporcionar a gravidez exatamente para a situação de uma mulher que tinha uma infertilidade definitiva. Ela teve gravidez em uma trompa, uma vez, e perdeu essa trompa. E teve uma gravidez na outra trompa, e perdeu essa trompa. Desse modo, isso se enquadraria dentro dessa situação de infertilidade irreversível. Nós não teríamos, dentro dos recursos convencionais, cura para a infertilidade dela, porque não teríamos mais como proporcionar um palco de encontro entre o espermatozóide e o óvulo. E é exatamente aí que surge a reprodução assistida.

A fertilização *in vitro* é, nada mais nada menos, do que uma grande trompa. Ela proporciona um outro ambiente para o encontro dos gametas, espermatozóide e óvulo. Nessa condição, como não existia mais trompa, foi necessário buscar um outro ambiente, o ambiente de uma incubadora, para que houvesse a interação entre o espermatozóide e o óvulo.

Eu concordo com a senhora, Dr^a Eliane. A reprodução assistida não visa, essencialmente, a curar a infertilidade; ela visa a devolver a esse casal um sonho que é, muitas vezes, importantíssimo na sua escala de valores, que é estabelecer uma prole, o sonho de ter um filho.

A Senadora Emilia Fernandes abordou um aspecto que me parece importantíssimo, Senador, e que eu não gostaria que passasse sem uma abordagem. Quando se coloca o problema de proibição de congelamento, nós que trabalhamos na rede pública – e não só nós que temos um serviço dentro da rede pública, mas a realidade brasileira, que precisa otimizar resultados satisfatórios para um casal, com baixo custo – abolirmos as técnicas de congelamento, em que muitas vezes sobram alguns embriões preservados e que vão proporcionar, se essa mulher engravidou, a possibilidade de ter um segundo filho sem passar pelo custo dessa técnica, sem passar pelo inconveniente de coletas e uso de medicações. Então, nós, na realidade, quando estamos retirando o congelamento, primeiro estamos na contramão da ciência, porque não existe nenhum país do mundo que pratique a reprodução assistida que não promova o congelamento, quer seja dos seus embriões, em qualquer fase do seu desenvolvimento, quer seja dos oócitos fertilizados.

Então, estaríamos numa condição em que não encontraríamos similar em toda a existência da reprodução assistida. Por outro lado, nós que trabalhamos na rede pública e que temos um cem número de bebês nascidos e que temos que otimizar os recursos, principalmente para atender o maior número de pacientes carentes que não podem aportar a rede privada, assim nos valem do congelamento de embriões para conceder uma nova oportunidade para esse casal que não logrou sucesso na primeira tentativa.

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
SSCLSF

PLS N.º 50,199
- 247



Essas são as colocações iniciais. Entendo, militando na rede pública, como congelamento de embriões uma das alternativas de viabilizar esse programa com baixo custo.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Agradeço ao Dr. Joaquim Roberto Costa.

Concedo a palavra para o último comentário da noite ao Dr. Edson de Oliveira Andrade, Presidente do Conselho Federal de Medicina.

O SR. EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE – Quero reafirmar a minha satisfação deste encontro e o reconhecimento da necessidade deste momento. Um momento que não se encerra aqui e que, sendo um processo, tem que ser aprimorado. Se em 1992 demos um passo, creio que hoje demos um passo de qualidade do mesmo tamanho, na busca de se entender como é a vida, como deve o homem se relacionar consigo mesmo, com os seus semelhantes e com o seu futuro.

Penso que o grande desafio desta nova legislação, caro Senador Tião Viana, não é regulamentar o que está escrito ou o que está sendo feito, mas é a nossa capacidade de prever o que poderemos fazer no futuro de bom e de ruim. Com essa visão de futuro, procurar dar um direcionamento para a nossa sociedade. Não é uma tarefa fácil. É muito fácil regulamentarmos o que está errado naquilo que está sendo executado. Agora vislumbrar, ter a capacidade de discernimento e de entender o futuro numa situação que tem o futuro como sua característica principal, esse é um desafio imenso. Confio que o senhor, junto com todos aqueles que compõem esta Casa do povo, serão capazes de entender esse grande desafio e capazes de superá-lo.

Quero que entendam que o Conselho Federal de Medicina, eu diria com toda a segurança, todos os médicos brasileiros estão interessados no trabalho de V. Ex^{as}, e estão disponíveis, através das suas múltiplas organizações, todos abertos a contribuir, sem nenhum preconceito, sem nenhum **parti pris**, sem nenhuma intenção que não seja a de dar um avanço nessa área do conhecimento humano para que tenhamos uma legislação que seja condizente com os anseios que foram de maneira brilhante e completa exemplificada pela Senadora Marina Silva da responsabilidade que temos cada um de nós, não conosco mesmo, mas com o futuro que eu sempre entendo que é um futuro de progresso, um futuro de avanço e da busca da felicidade.

Penso que estamos neste caminho e faço votos a todos que sejamos felizes nesse nosso desiderato.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Agradeço ao Dr. Edson e encerro esta audiência pública, agradecendo a presença dos Srs. Senadores, dos expositores, lembrando apenas, como manifestação final, aquilo que a Dr^a Eliane Azevedo diz em seu livro, que “o limite moral da ciência é a dignidade humana”. Penso que isso deve ser o norte de todas as ações desta audiência pública e dos pensadores que aqui se colocam.

Agradeço, de modo especial, ao 1º Secretário, Dr. José Antônio, pela contribuição que trouxe de suporte técnico ao debate, nos expondo como justificativa do projeto apresentado o art. 58 da Constituição Federal, e o art. 90 e 91 do Regimento Interno do Senado Federal.

Muito obrigado a todos.

(Levanta-se a reunião às 19h52min.)



O SR. PRESIDENTE (Romeu Tuma) - Havendo número regimental, declaro aberta a 8ª reunião da Comissão de Assuntos Sociais da Terceira Sessão Legislativa Ordinária da 51ª Legislatura.

Antes de iniciar os nossos trabalhos, proponho a dispensa da leitura e a aprovação da Ata da reunião anterior.

Os Senadores que a aprovam queiram permanecer sentados. (Pausa)

Aprovada.

A presente reunião destina-se à audiência pública com a finalidade de instrução do Projeto de Lei do Senado Federal nº 90, de 1999, que dispõe sobre a reprodução assistida, com a presença dos seguintes convidados: Dr. Gonçalo Vecina Neto, Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que justificou sua ausência, e nós deveremos convidá-lo para voltar em uma outra data, oportunamente; Dra. Silmara Juny de Abreu Chinelato e Almeida, Professora do Departamento de Direito Civil da Universidade de São Paulo e membro da Comissão Bioética, Biodireito da OAB – São Paulo. Peço que, por favor, a senhora ocupe a mesa no local designado. Muito obrigado por ter vindo. Dra. Jussara Maria Leal de Meireles, Professora de Direito Civil da PUC – Paraná; Dr. Horácio Schnyder, Presidente da Sociedade Brasileira de Genética. Ele ainda não chegou, mas se chegar, terá o seu lugar à mesa. Dra. Débora Diniz, Diretora Executiva do Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero de uma ONG aqui de Brasília. Muito obrigado por ter vindo. Dr. Rui Alberto Ferriani, Presidente da Comissão Nacional Especializada de Fertilização Assistida. Ele enviou um ofício, assinado pelo Dr. Edmundo Shada Baracat, da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, informando que não poderá participar da Audiência Pública por motivos de saúde. Agradecemos o ofício e lamentamos a ausência. Esperamos que ele melhore em breve para poder, novamente, ser convidado por esta Comissão. Deputado Federal De Velasco, representando a Igreja Evangélica; também está ausente. Dr. Nelson Cardoso de Almeida, Coordenador Adjunto da área de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde.

Agradeço a presença dos convidados e solicito ao Senador Tião Viana que presida a reunião, em razão de ser especializado em saúde, por ser médico. Ele será o nosso grande incentivador, a fim de que o Senado possa realmente regulamentar essa fase da ciência que tanta preocupação traz à sociedade, à igreja, à população em geral e principalmente às mulheres.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Agradeço ao Presidente da Comissão, Senador Romeu Tuma, pela oportunidade de mais uma vez presidir o trabalho da audiência pública sobre esse tema tão delicado. Confesso que, por se tratar de um tema que encontra comum acesso na decisão terminativa da Comissão de Assuntos Sociais, julgo que terei pela frente uma responsabilidade extraordinária de elaborar um relatório baseado em um trabalho exaustivo e profundo realizado pelo Senador Roberto Requião, diante da matéria, bem como pelo Senador Lúcio Alcântara, autor do projeto original.

Espero, sinceramente, que possamos nos utilizar do recurso de levar essa matéria para o Plenário do Senado, devido à grande responsabilidade por ela exigida no decorrer das decisões a serem tomadas por nós.

É enorme a satisfação com a presença dos debatedores e expositores nesta Audiência Pública. Lamento que alguns não tenham justificado a sua ausência, mas posteriormente haverá um julgamento com relação a tal atitude. Sem dúvida nenhuma, o ponto de vista dos ausentes fará muita falta para se obter uma conclusão mais ampla possível a respeito do tema.

Iniciamos o trabalho de comissão, disposição e debate informando aos convidados que o tempo previsto é de 15 minutos para cada um, com uma tolerância de 5 minutos em função da desistência de alguns nomes para participar dessa audiência. Decorridos 15 minutos, a Mesa informará que o tempo está esgotado e dará a tolerância de 5 minutos para a conclusão.

A Dra. Jussara Maria Leal de Meireles, Professora de Direito Civil da PUC do Paraná, tem uma história traçada de contribuição à legislação que está sendo edificada no

PLS Nº 90, 99
249



Senado Federal a respeito da matéria. Ela dará início à exposição. Posteriormente, a palavra será dada à Dra. Silmara Juny de Abreu Chinelato e Almeida.

Com a palavra, a Dra. Jussara.

A SRA. JUSSARA MARIA LEAL DE MEIRELES – Boa-tarde. Inicialmente, quero agradecer o convite, mais uma vez, para participar de uma Comissão, aqui no Senado Federal, que trata do tema: Procriação Medicamente Assistida. Esse tema me é profundamente caro sob o ponto de vista pessoal e também profissional.

Faço as minhas considerações baseando-me no projeto original e fazendo menção, também, ao substitutivo apresentado pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, pelo seu Relator, Senador Roberto Requião.

O Projeto de Lei nº 90, de 1999, no seu art. 1º, faz referência à reprodução humana assistida, tendendo a definir a reprodução humana assistida com relação às técnicas que importam na implantação artificial de gametas ou embriões humanos no aparelho reprodutor de mulheres receptoras, com a finalidade de facilitar a procriação.

É sabido que a reprodução humana assistida é muito mais do que isso, compreende todo e qualquer auxílio médico para a obtenção de geração de uma criança. Essa definição, já no art. 1º, foi criticada inicialmente na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania; portanto, no Substitutivo, o art. 1º traduz melhor a questão, ou seja, ele diz que esta lei disciplina o uso das técnicas de procriação medicamente assistida que importam na implantação artificial de gametas ou embriões humanos etc., deixando claro, então, que dispõe a lei sobre algumas técnicas de procriação medicamente assistida e não sobre todas elas.

A respeito das definições sobre criança e embriões humanos, também foi feita uma crítica que eu mantenho, porque o termo criança já é definido legislativamente no Estatuto da Criança e do Adolescente e os embriões já têm uma definição própria sob o ponto de vista médico. Portanto, não há necessidade de que a lei defina o que sejam embriões humanos. Isso foi observado no Substitutivo.

Também há a questão de se definir como usuários mulheres e casais que tenham solicitado o emprego da reprodução assistida. Essa expressão usuários me parece enaltecer um caráter utilitário da lei. Portanto, seria melhor a expressão beneficiários, utilizada no Substitutivo. Então, beneficiários seriam os cônjuges ou o homem e a mulher em união estável.

A questão da finalidade terapêutica deve ser mantida, uma vez que essas técnicas de reprodução humana assistida, segundo a Resolução nº 1.358, de 1992, do Conselho Federal de Medicina, devem ser aplicadas apenas com a finalidade de tratamento. Portanto, a finalidade terapêutica deve ser mantida. O art. 2º diz que a utilização da reprodução assistida só será permitida na forma autorizada pelo poder público. Essa autorização fica um pouco dúbia. Portanto, a questão da finalidade terapêutica deve ser assegurada, assim como prevê o Substitutivo, também no art. 2º.

Com relação ao consentimento informado - e aqui faço menção rapidamente a algumas passagens que me parecem mais importantes, até porque o tempo é bastante curto - previsto a partir da sessão II do art. 3º, melhor é a expressão consentimento livre e esclarecido, já de conhecimento bioético, que foi utilizada no Substitutivo.

Quero fazer uma ponderação a respeito da necessidade de haver uma previsão expressa de uma equipe multidisciplinar de apoio no tocante a todas as questões que se vinculam à reprodução humana assistida, ou seja, a clínica ou o médico que realiza as técnicas de reprodução assistida devem ter como assessores uma equipe multidisciplinar no tocante não só às questões jurídicas, mas também às morais, éticas, financeiras, psicológicas, etc., assim como se faz na França e como é previsto na legislação francesa. Essa equipe multidisciplinar não está prevista nem no projeto original e nem no Substitutivo. Portanto, faço menção à necessidade dessa previsão ser expressa, até porque o consentimento livre e esclarecido dos beneficiários, das pessoas envolvidas na reprodução assistida, será ou poderá ser o critério de determinação do vínculo parental, uma vez que o vínculo de parentesco,

SENADO FEDERAL

Secretaria-Geral da Mesa
SSCLSF

PLS N.º 90, 99
- 250



assistida, desvincula-se dos critérios biológicos, até porque o critério biológico não é mais possível, ou se multiplica em uma questão como essa.

Portanto, é preciso que se desloque o critério de determinação do parentesco jurídico para um outro critério, e esse critério me parece ser o consentimento livre e esclarecido das pessoas que procuram ter filhos por meio da reprodução humana medicamente assistida. Tal é a razão da preocupação maior com o consentimento livre e esclarecido.

Com relação à chamada gestação de substituição, vem o projeto disto tratar no seu art. 1º, inciso IV, definindo gestação ou maternidade de substituição para o caso em que uma doadora temporária de útero tenha autorizado sua inseminação artificial ou a introdução, em seu aparelho reprodutor, de embriões fertilizados *in vitro*, com o objetivo de gerar uma criança para os usuários.

Inicialmente quero ressaltar que a expressão como sinônima, gestação ou maternidade de substituição, gera um problema sob o ponto de vista jurídico, uma vez que a técnica médica é chamada gestação de substituição, mas, ao chamá-la maternidade de substituição, significa já estarmos, de antemão, determinando quem é a mãe jurídica. Então, usar como sinônimos gestação ou maternidade não é de boa técnica legislativa. Portanto, a expressão gestação de substituição, utilizada no Substitutivo, no art. 1º, parágrafo único, inciso II, é melhor.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – A senhora fala sob o aspecto jurídico?

A SRª JUSSARA MARIA LEAL DE MEIRELES – Sim. Sob o aspecto jurídico. Quanto ao aspecto técnico, a técnica é gestação de substituição. É chamada assim. Denota, então, que a gestação será por meio de substituição entre mulheres. Essa é a questão da técnica médica. Do ponto de vista jurídico, falar em gestação ou maternidade utilizando sinonímia parece uma questão que vai invocar alguma ambigüidade terminológica.

Agora, voltando à questão da gestação de substituição, muito embora tenha sido permitida não só no projeto original, como também mantida no Substitutivo, com permissão, devo ressaltar o que já falei antes, na audiência da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania.

Quando se trata de gestação de substituição, existem, envolvidas, o que podemos chamar de três categorias de mães: a mãe social, a que pretende a criança; a mãe portadora, a que vai manter a gestação, e a mãe genética, que seria a doadora do óvulo. Evidentemente, muitas vezes essas figuras, essas categorias se fundem em apenas duas pessoas, que seriam: a mãe portadora e a mãe social, que em geral é a mãe genética; em geral, não sempre.

Muito bem, e ao final da gestação, a mãe portadora deverá, então, renunciar à maternidade jurídica, entregando a criança à mãe social, à mãe que pretende o filho. Então, para a determinação da maternidade jurídica, é preciso essa renúncia e essa entrega.

Se nós estamos tratando de comportamento de pessoas, se estamos tratando de autodeterminação, de interesses pessoais, evidentemente podemos aplicar à gestação de substituição, com as ressalvas, a teoria dos negócios jurídicos. Se aplicamos tal teoria, podemos aplicar o art. 82 do Código Civil, que requer, para um negócio jurídico, objeto lícito.

O SR. ROMEU TUMA - O Pastor De Velasco, Deputado De Velasco, vai à Mesa.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) - Agradeço ao Senador Romeu Tuma e chamo imediatamente o Deputado De Velasco para compor a Mesa.

O SR. ROMEU TUMA - Desculpe-me, Doutor.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) - Obrigado, Presidente Romeu Tuma.

A SRª JUSSARA MARIA LEAL DE MEIRELES - Muito bem, como eu estava falando, é possível aplicar à gestação de substituição o art. 82 do Código Civil, que requer, dentre outros requisitos, que o objeto da negociação seja lícito. O objeto imediato de uma gestação de substituição é a viabilização da vida humana. O objeto mediato subjacente a essa negociação é a criança que está por nascer ou mesmo a própria gestante que tem todas as



limitações à sua liberdade vinculadas a essa questão da gestação e que, após o parto, deverá renunciar à maternidade jurídica, entregando a criança à mãe social.

Vemos, então, que tanto o objeto imediato de uma gestação de substituição como o objeto mediato são objetos ilícitos, portanto, essa técnica, sob o ponto de vista jurídico, não deve ser permitida, até porque a Constituição Federal, no seu art. 5º, mantém e assegura o direito à vida, o direito à liberdade, e esses direitos estão restringidos a partir dessa técnica. Também o Código Penal, no art. 242, pune como crime dar parto alheio como próprio e registrar filho de outrem. Então já temos essa proibição legal.

Só para a instrução, existe legislação estrangeira proibindo gestação de substituição. Aliás, é bom que se frise que nessa técnica, somente nos Estados Unidos, em dois Estados: Arkansas e Nevada, é que se tem a permissão. A legislação estrangeira que proíbe: Alemanha, Espanha, França, Inglaterra, Noruega, Suécia e Suíça. Esses países proíbem expressamente a gestação de substituição.

Muito embora tenham sido feitas essas considerações a respeito da ilicitude, o Projeto vem permitindo a gestação de substituição, assim como o seu Substitutivo. Outros problemas são decorrentes daí não só da permissão, mas porque no projeto original a questão do vínculo parental é múltipla, ou seja, existem múltiplos critérios para se estabelecer o vínculo de parentesco não só na gestação de substituição, como também nas outras técnicas de reprodução assistida, tais como a inseminação heteróloga, ou seja, a inseminação artificial com sêmen de doador.

Resumidamente, a partir do momento em que se tem inseminação artificial heteróloga ou gestação de substituição, de acordo com o projeto original, o doador ou a mãe substituta pode obter o direito a ser o pai ou mãe da criança, no caso de a criança não ter pai ou mãe definida em seu registro civil. Esse é um critério.

Também a criança nascida a partir de gameta de indivíduo falecido não teria reconhecida a sua filiação relativa ao falecido; nesse caso se restringe um direito da criança.

A maternidade seria concedida à mãe que deu à luz a criança, à parturiente, exceto se ela tivesse recorrido à reprodução assistida por ter ultrapassado a idade reprodutiva. Bem, esse critério contém uma flagrante inconstitucionalidade em relação às mulheres. Em primeiro lugar, há uma impossibilidade médica de se determinar exatamente qual é o limite de idade reprodutiva, além disso, há inconstitucionalidade porque se uma mulher tem ultrapassado a idade reprodutiva, então ela não pode ser mãe, não tem direito de ser mãe, mesmo tendo recorrido às técnicas de reprodução assistida.

Então, em resumo, o texto original gera vários conflitos porque estabelece critérios múltiplos para a determinação de maternidade e de paternidade. Portanto, é melhor o art. 18 do Substitutivo, quando trata da filiação, que dispõe que será atribuída aos beneficiários a condição de pais da criança nascida mediante o emprego das técnicas de procriação medicamente assistida. Também continua dispondo, nos artigos subsequentes, a irrevogabilidade dessa determinação.

A respeito dessa determinação...

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) - Quinze minutos. A senhora dispõe de mais cinco.

A SRª JUSSARA MARIA LEAL DE MEIRELES - A respeito dessa determinação de paternidade ou maternidade, ainda existem algumas outras considerações que prefiro fazer ao final, se for possível; se não, em outra oportunidade, porque devo, então, remeter-me a outros assuntos.

Outra questão que chama a minha atenção são os embriões mantidos em laboratório. No projeto original, existe a possibilidade de descarte e a possibilidade de manipulação. O armazenamento de embriões já é proibido pela Lei nº 8.974, de 1995, muito embora essa lei tenha uma destinação específica, porque é a chamada Lei da Engenharia Genética. Então os

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

SSC/SF

PLS nº 90, 199

Fls. 252



embriões não poderiam ser armazenados, segundo essa lei, como material biológico disponível. De todo modo, o armazenamento vem já punido por essa lei específica.

Mas qual seria o destino desses embriões mantidos em laboratório? Os embriões mantidos em laboratório não podem ser tratados como sêmen ou como óvulos mantidos em laboratório, até porque os embriões contêm em si vida humana, têm uma carga genética própria e podem representar as futuras gerações, uma vez que eles podem vir a ser transferidos para o útero e tornarem-se pessoas vivas.

Portanto há a necessidade, sim, primeiro, de se estabelecer um critério de destinação, e eu já não uso o termo utilização, porque embriões não são coisas, embriões são pessoas no início do seu desenvolvimento. Então há a necessidade de se prever a destinação dos embriões mantidos hoje em laboratório, e de hoje para a frente a lei deve prever critérios para que não existam mais embriões mantidos em laboratório.

Quais seriam esses critérios? A lei alemã de 1990 prevê um critério prático e fácil, que seria o de se obter apenas o número de embriões necessário para a transferência, e nesse sentido foi encaminhado o Substitutivo que, no seu art. 14, diz: "Na execução de técnica de procriação medicamente assistida poderão ser produzidos e transferidos até três embriões" - respeitada, evidentemente, a vontade da mulher receptora, que pode não querer três embriões em seu ventre - "a cada ciclo reprodutivo". No § 1º diz: "Serão obrigatoriamente transferidos a fresco todos os embriões obtidos, obedecido o critério definido no **caput** deste artigo", o que significa que, seguindo o mesmo critério da legislação alemã, há possibilidade de produção de até três embriões se esses três embriões puderem ser transferidos; se não, produzem-se dois embriões ou apenas um, desde que todos os obtidos sejam transferidos a fresco, sem a manutenção em laboratório.

Por último, até por uma questão de tempo, com relação à fiscalização pelo Ministério Público, que também foi uma questão levantada por mim na Comissão de Constituição e Justiça, o art. 22 do Substitutivo contém a previsão de que o Ministério Público fiscalizará a atuação dos estabelecimentos que empregam técnicas de procriação medicamente assistida.

Com o objetivo de resguardar os direitos do nascituro, eu gostaria de fazer menção também aos embriões **in vitro**, uma vez que estes ainda não são nascituros. Portanto a minha sugestão tem o objetivo de resguardar os direitos dos embriões **in vitro**, do nascituro, bem como a saúde e integridade física das pessoas nascidas, mantidas as categorias hoje existentes no Código Civil.

Com relação aos crimes, que não é exatamente a minha área, a crítica que se faz é a de que no projeto original existem várias atividades previstas como delito, atividades diversas com penas iguais, além do que há penas leves para todas as condutas, ou seja, penas leves e exatamente iguais para todas as condutas delituosas. No Substitutivo, já existe uma gradação da pena, a partir do art. 23, conforme as atividades, também incluindo algumas práticas como crimes, tais como a prática de redução embrionária, o descarte de embriões, o armazenamento e assim por diante.

Agradeço ao Senador a oportunidade.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) - Agradecemos à Dr^a Jussara Maria Leal Meireles, Professora de Direito Civil da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Agora, passamos a palavra à Dr^a Silmara Juny de Abreu Chinelato e Almeida, Professora do Departamento de Direito Civil da Universidade de São Paulo e membro da Comissão de Bioética e Biodireito da OAB - São Paulo, com quinze minutos de explanação, e o aviso de mais cinco minutos de tolerância, Doutora.

A SR^a SILMARA JUNY DE ABREU CHINELATO E ALMEIDA - Bem, primeiramente eu gostaria de agradecer este honroso convite que me foi formulado pelo Senado Federal, na pessoa do Senador Tião Viana. Cumprimento os Senadores presentes, meus colegas de Mesa, senhores e senhoras, e quero parabenizar tanto o Senador Lúcio Alcântara pela iniciativa louvável deste Projeto de Lei que já se faz tarde - porque estamos há muito tempo na

PLS 90 55
253



era da biotecnologia e da biogenética - como cumprimentar a iniciativa do Senador Tião Viana de promover este debate interdisciplinar. Cumprimento também, especialmente, o ilustre Senador Roberto Requião pela sua dedicação e pelo seu interesse por este assunto tão importante.

Eu tenho me dedicado a este tema há muito tempo nas minhas teses acadêmicas desenvolvidas junto à Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, primeiro relativamente aos direitos do nascituro e mais recentemente aos aspectos da reprodução humana assistida.

Analisei este Projeto de Lei em um seminário que promovemos na OAB, São Paulo, em agosto do ano passado, e procurarei reproduzir aqui o que debati naquela oportunidade, analisando respeitosamente, do ponto de vista crítico-construtivo, o Projeto de Lei nº 90, de 1999.

Inicialmente, temos de cumprimentar pela linguagem adequada, empregando-se embrião e não pré-embrião. Não existe pré-embrião do ponto de vista da genética; o pré se refere apenas à implantação e não ao embrião. Neste ponto, então, devemos louvar o Projeto de Lei, que utiliza adequadamente a palavra embrião. A palavra pré-embrião não é inocente, ela tem um cunho utilitarista muito grande e demonstra a intenção de se considerar o embrião pré-implantatório como coisa, como *res*, a palavra latina que define coisa na linguagem jurídica. No entanto, creio que a linguagem poderia ser aperfeiçoada e vejo com muito agrado que isto já foi feito no Substitutivo do Senador Roberto Requião, mas ainda restam termos que aproximam o embrião pré-implantatório de coisa, como por exemplo: produto da concepção, para conceituar o nascituro; casal depositante, usuário que já foi substituído por beneficiário; gametas ou embriões depositados para armazenamento, chamando de depositante a pessoa de quem provém o gameta ou embrião; também a palavra descarte, só se descartam coisas, e a expressão doação de embriões; só se descartam coisas, não se descartam pessoas.

Também se faz alusão à idade de embrião. Melhor seria dizer estágio ou estádio, e não idade. A genética se refere aos estágios de desenvolvimento do ser humano desde a fecundação, distinguindo zigoto, mórula, blástula, embrião e feto.

Quero invocar aqui a Recomendação nº 1.100/89, do Conselho da Europa, que, após uma audiência pública muito ampla, tal como estamos fazendo nesta oportunidade, estabeleceu o seguinte - e devo cumprimentar muito o Senado Federal por essa iniciativa de um debate interdisciplinar como o fez a União Européia antes de elaborar as suas recomendações -: "O embrião humano, não obstante desenvolva-se em fases sucessivas indicadas com definições diferentes, manifesta, no entanto, uma diferenciação progressiva de seu organismo e, todavia, mantém continuamente a própria identidade biológica e genética."

Sobre isso já falou muito bem a nossa cara colega, Professora Eliane Azevedo, médica geneticista e Professora de bioética.

A linguagem poderia ser aperfeiçoada, e vi que já o foi no Substitutivo do Senador Roberto Requião. Ou nós aperfeiçoamos a linguagem e evitamos as definições, ou então, se definirmos, teremos de tomar cuidado com as redundâncias, porque chamar de criança o indivíduo nascido em decorrência do emprego da reprodução assistida realmente é óbvio. Mas por outro lado, lembrando aqui as lições de um grande bioeticista, Elio Sgreccia, italiano, Professor da Universidade Sagrado Coração, em Roma, são tão perigosos esses assuntos bioéticos e tantas vezes se empregam as palavras com um cunho utilitarista que talvez fosse oportuno se definir criança como o ser humano a ser gerado por meio das várias técnicas de reprodução humana assistida. É uma indagação que eu faço.

No Projeto de Lei nº 90, de 1999, verificamos a possibilidade de que mulheres solteiras façam uso das técnicas de reprodução humana assistida, dando, assim, origem a uma família monoparental planejada. Temos muitas dúvidas sobre se isso é o ideal sob o ponto de vista da criança que já vai nascer sem pai. O projeto original afasta a figura do pai que não me parece possa ser afastada de um modo tão simples assim. Não há aqui nenhum preconceito com

SENADO FEDERAL

Secretaria-Geral da Mesa

SSCLSF

PLS N.º 90, 99

Fls. 254



relação à mulher solteira; nós estamos apenas pensando na criança. Não vamos também dizer que a Constituição Federal protege a família monoparental, por isso as mulheres solteiras poderiam se socorrer. Protege, sim! Mas a família monoparental que ocorre depois é um acontecimento que sobrevém, não é uma família monoparental planejada, como ocorre com este Projeto de Lei.

Verifico que o Substitutivo não aceita esta possibilidade e quero manifestar a minha concordância, porque me parece que do ponto de vista psicológico e ideal, a criança deve ter um pai.

Então não podemos aqui fazer uma analogia entre a família monoparental da Constituição Federal e esta família monoparental que já vai ser criada para sê-lo.

Também gostaria de falar sobre a discriminação de mulheres, mas vi, com satisfação, que este ponto foi aperfeiçoado no Substitutivo do Senador Roberto Requião porque já havia apontado, desde o nosso Seminário da OAB, São Paulo, que haveria uma discriminação contra mulheres que tivessem ultrapassado a idade fértil. Tais mulheres, as mais idosas, parece-me, poderão ser tão boas ou melhores mães do que as mais jovens. Por que, então, haveria este preconceito que, afinal, também seria inconstitucional? Porque fere a isonomia.

Sobre a maternidade por substituição, o projeto repete, mais ou menos, a Resolução do Conselho Federal de Medicina, mas avança, resolvendo o caso de impasse, no caso de disputa jurídica entre a mãe genética, isto é, aquela que doa o óvulo, e a mãe "gestatriz", isto é, aquela que "gesta" – dois conceitos diferentes -. Resolve a disputa jurídica, atribuindo a maternidade à mãe que gesta. Eu creio que isto está correto em relação ao art. 4º do Código Civil, segundo o qual a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos e o **status** do nascituro. É a concepção que marca os direitos e o **status**, inclusive o de filho, do nascituro.

Terei imenso prazer em doar à biblioteca do Senado Federal o meu livro **Tutela Civil do Nascituro**, e este, desde já, passo para o nosso caro Senador Tião Viana.

A imposição da gratuidade atende ao disposto no art. 199, § 4º, da Constituição Federal, de modo que esse aspecto não merece maiores comentários.

Agora quero enfatizar uma das partes mais polêmicas do Projeto de Lei. É a parte que me toca mais sensivelmente, além do destino a dar aos embriões excedentes: o anonimato dos doadores de gametas.

Como discípula do Professor Rubens Limões de França, um dos maiores civilistas brasileiros e uma das maiores autoridades em direitos da personalidade, não poderia deixar de mencionar esse aspecto polêmico do Projeto e do Substitutivo que trata da quebra do anonimato ou do anonimato puro. O projeto, na sua versão original, tem, como ponto muito positivo, um ponto alto do Projeto do Senador Lúcio Alcântara: a quebra do anonimato, que eu devo louvar, e muito! O anonimato dos doadores fere o direito de personalidade da criança gerada por meio das técnicas de reprodução humana assistida. É o denominado direito ao conhecimento das origens ou direito à identidade genética, como preferem alguns.

Há várias legislações que já prevêm esse direito expressamente. A primeira delas foi a legislação da Suécia, de 1984, que previa a quebra do anonimato por meio de um simples requerimento ao Banco Nacional de Registro de Doadores, após a maioridade. A lei suíça também prevê e a lei fundamental alemã estabelece como direito da pessoa o conhecimento das próprias origens ou o direito à identidade genética, como preferem alguns.

Este é um direito novo que vem a nós por intermédio do impacto da biotecnologia, e é uma vertente do próprio direito à identidade. No passado, questionou-se muito e já está resolvido que o filho adotivo tem direito a conhecer as suas origens. Lembro aqui a obra primorosa do Professor Valter Moraes, que foi Professor da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo e Desembargador do Tribunal de Justiça de São Paulo: o direito à verdade como direito de personalidade.

Há vários autores brasileiros, estrangeiros, franceses, italianos - Pietro Perlingere, por exemplo -, e vários outros que defendem o direito à identidade genética, ou seja, o direito de a



pessoa conhecer as próprias origens. Nós, que nascemos de técnicas normais de fertilização (fertilização *in vivo*), sempre buscamos as nossas origens – origem italiana, por exemplo, que é a minha, da qual muito me orgulho -, procuramos os nossos antepassados, os nossos bisavós. Isso é muito importante para a formação da pessoa.

Segundo estudos de psicologia que fiz – não sou psicóloga, mas fui obrigada a estudar para fundamentar melhor esse direito à identidade genética -, é muito importante a busca das origens. Este é um direito de personalidade cujas características são: ser inalienável, imprescritível, incessível. É o direito que a pessoa tem de conhecer a sua identidade, que nada tem a ver com a constituição da maternidade ou da paternidade. Vamos diferenciar muito bem. Aqui nós podemos ficar num meio caminho, porque, com todo o respeito que os Senadores merecem, os nossos legisladores tão bem intencionados e tão dedicados, devo dizer que não é a mesma coisa buscar a origem e constituir a paternidade.

O projeto original estabelece que há quebra do anonimato e há circunstâncias muito minuciosas que os senhores poderão consultar, no texto, em que haverá constituição de paternidade em relação ao doador de sêmen e à doadora de óvulo. Doador de sêmen não é pai. Doadora de óvulo não é mãe.

Hoje nós caminhamos para a desbiologização da paternidade e não para a biologização. O mais importante é a paternidade e a maternidade sócio-afetiva. Portanto conhecer a identidade não significa constituir a paternidade. Neste ponto, também quero fazer o meu elogio ao Substitutivo do Senador Roberto Requião, que estabelece muito bem a diferença entre a paternidade simplesmente biológica e a paternidade sócio-afetiva, porque do jeito que está colocado no projeto original não haverá mais doação de sêmen nem de óvulo e há essa confusão com paternidade biológica e paternidade sócio-afetiva.

Há um momento, no projeto original, em que eu vejo que o filho gerado por técnicas de reprodução humana assistida vai ter uma discriminação positiva em relação a nós, que fomos gerados *in vivo*, sem recorrer às técnicas, porque há uma previsão no sentido de que se o filho gerado por técnica de reprodução assistida, com socorro à doação de sêmen ou de óvulo, se tornar órfão, ele pode depois acionar judicialmente o pai genético – ou o pai biológico – para fazer a constituição de paternidade; então ele terá uma dupla chance para não ficar órfão. Não me parece que isto seja constitucional, mas que fere o art. 226, um dos incisos, acredito que seja o § 6º, do art. 226, que trata da igualdade dos filhos.

Então creio que deveríamos aperfeiçoar o projeto no sentido de permitir a quebra do anonimato apenas para efeito de exercício de direito de personalidade, além das razões médicas e eugênicas, porque pode haver incesto, pode haver casamento entre irmãos, entre pai e filha. Se o segredo da doação for absoluto, poderemos estar diante de um incesto.

No meu modo de ver, a minha proposta respeitosa é a de que se permita a quebra do anonimato. Assim estaremos caminhando em direção às legislações modernas, à doutrina cada vez maior dos direitos da personalidade que hoje estão na nossa Constituição Federal, no art. 5º, e não estaremos estabelecendo uma paternidade ou uma maternidade simplesmente por causa de uma doação de sêmen ou de óvulo.

Creio que é um ponto muito positivo do projeto original a quebra do anonimato com essas nuances e que não haja, com a quebra do anonimato, a caracterização ou constituição da paternidade, mas que se permita, sim, conhecer-se a origem.

Gostaria, também, de enfatizar que a questão de não haver previsão de direito algum para o embrião pré-implantatório não me parece ser tão simples. A União Européia estuda o tema há muito tempo e propõe o Estatuto do Embrião, isto é, do embrião pré-implantatório, que, na verdade, é um nascituro também; a diferença é que ele não está implantado.

O que quer dizer nascituro? É a pessoa por nascer, já concebida. Claro que em 1916, na época do Código Civil, nós não podíamos prever que haveria uma concepção que não fosse *in vivo*, mas *in vitro*. Então o embrião pré-implantatório, na verdade, é um nascituro. O que a

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
SSCLSF
PLS Nº 90/99
Fls. 256



legislação deve fazer é diferenciar, possivelmente, os direitos de cada qual. Devemos pensar no Estatuto do Embrião.

A minha proposta é que se faça uma menção no sentido de que outra lei definirá o Estatuto do Embrião. Mas vamos fazer o encaminhamento desde já, colocando que o embrião pré-implantatório não é **res**, não é coisa, é um ser humano com carga genética plenamente diferenciada e que aguarda simplesmente a implantação. Se nós caminhamos para falar sempre em descarte de coisas, chegaremos a considerar esse embrião pré-implantatório como **res**, qualidade que realmente ele não tem.

Quero louvar o aspecto do Substitutivo do Senador Roberto Requião que prevê a proibição de embriões excedentes, porque o problema crucial da reprodução humana assistida, nas palavras do Professor Mário Emílio Bigotte Chorão, Professor de Direito Civil e filósofo da Universidade Católica Portuguesa, é o que fazer com tais embriões excedentes. Se acaso eles existirem, apesar da proibição, podemos propor que se faça como lei especial do Estado da Lousiana, que prevê expressamente a adoção de embriões pré-implantatórios, o que é plenamente compatível com o nosso Código Civil, o qual permite, em seu art. 372, a adoção de nascituros.

Senhores, dada a exigüidade do tempo, encerro a minha explanação, agradecendo-lhes, mais uma vez, o convite a mim formulado. Cumprimento ainda os Srs. Senadores pela iniciativa do projeto, do substitutivo e deste debate interdisciplinar.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) - Agradecemos à Dr.^a Silmara Juny de Abreu Chinelato e Almeida, Professora do Departamento de Direito Civil da Universidade de São Paulo e membro da Comissão de Bioética e Biodireito da OAB - São Paulo, um duplo agradecimento pela doação à Biblioteca do Senado do livro **Tutela Civil do Nascituro**, de sua autoria.

Passamos ao próximo expositor, a Dr.^a Débora Diniz, Diretora Executiva do Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, que disporá de quinze minutos, com mais cinco de tolerância.

A SR.^a DÉBORA DINIZ - Usarei só os quinze minutos, Senador, preparei-me para isso.

Antes de iniciar os nossos comentários acerca do PL nº 90, de autoria do Senador Lúcio Alcântara, gostaríamos de esclarecer qual é a atuação da Anis, Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, única Organização Não-Governamental brasileira que atua no campo das tecnologias reprodutivas e é voltada para a pesquisa e a intervenção social em bioética.

Na verdade, sou Antropóloga, pós-doutora em Bioética e Tecnologias Reprodutivas pela Universidade de Leeds, no Reino Unido, mas atuo no terceiro setor e aqui o estou representando.

O tema tecnologias reprodutivas e sua regulação no País é um dos nossos eixos temáticos na Anis, sendo os projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional nosso principal foco de atuação. E é exatamente em nome desse nosso acompanhamento vigilante do processo legislativo nacional e de nossa experiência no assunto tecnologias reprodutivas que gostaríamos de agradecer a oportunidade de estar hoje discutindo tão importante tema.

Tendo por referência o fato de ser esta uma audiência pública promovida pela Comissão de Assuntos Sociais, consultei o Regimento Interno do Senado para ver qual a característica desta Comissão. Pude constatar que uma de suas competências é avaliar a proteção e a defesa da saúde – parece-me ser o Item II. Então centramos nossos comentários em duas questões básicas relacionadas a esse espírito da Comissão: a segurança dos serviços oferecidos pela medicina reprodutiva e o impacto sobre a saúde da mulher e das crianças geradas com o auxílio de técnicas reprodutivas.

SENADO FEDERAL

SECRETARIA-GERAL DA MESA

SUBSECRETARIA

PLS 90, 99

FEB. 257



Além dessas duas questões-chave, há outros comentários de ordem mais geral que serão brevemente mencionados. Para isso, faremos referência tanto ao projeto de lei do Senador Lúcio Alcântara quanto ao substitutivo do Senador Roberto Requião.

Gostaria de começar pela Seção II, intitulada **Do Consentimento Informado**, em que se determina que “para a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, certos passos devem ser cumpridos” - e aqui eu repito o que a Dr^a Jussara já mencionou, que a terminologia oficial do Brasil, não apenas na Resolução nº 96/96, mas também em todos os documentos dos comitês de ética em pesquisa, a linguagem que o Brasil vem instituindo conseguiu uma penetração em vários órgãos internacionais, como o último documento da Unesco sobre o Estatuto do Embrião, divulgado há três semanas, em que se utilizou o termo “consentimento livre e esclarecido” e não mais “consentimento informado”, que é uma tradução literal da língua inglesa. Até mesmo a legislação do Canadá, onde o projeto de lei sobre tecnologias reprodutivas foi divulgado agora, no dia 7 de maio, incorporou o termo “consentimento livre e esclarecido”.

Isso para muitos parecia um preciosismo. Nos primeiros congressos de Bioética, até mesmo no do Japão, de quatro anos atrás, quando os brasileiros falavam em consentimento livre e esclarecido, isso soava como uma certa redundância. Conseguimos explicar, entretanto, que o consentimento ser livre e, ao mesmo tempo, informado eram duas discussões separadas.

Mencionarei dois temas que se encontram nessa Seção e que serão o cerne dos nossos comentários. O § 2º da Seção II, o qual vou reler muito rapidamente, menciona que “é preciso que, no termo de consentimento livre e esclarecido, constem dados estatísticos sobre a efetividade das técnicas de reprodução assistida nas diferentes situações, incluídos aqueles específicos do estabelecimento e do profissional envolvidos, comparados com os números relativos aos casos em que não se recorreu à reprodução assistida.” O § 3º continua: “Há possibilidade e há probabilidade de incidência de acidentes, danos ou efeitos indesejados para as mulheres e crianças” - aqui eu fecho aspas.

O fato é que os índices que apontam para o êxito das técnicas reprodutivas variam enormemente ao redor do mundo, a depender dos critérios adotados para a sua avaliação. Afora as condições clínicas particulares de cada usuário ou usuária, tais como a idade ou a causa da infertilidade, há uma multiplicidade de critérios não consensuais para o cálculo dos índices de sucesso das técnicas reprodutivas. Em países como o Brasil, que carecem de dados ou de registros nacionais sobre a prática da medicina reprodutiva, os critérios são muitos. Para uns, o índice de eficácia deve ser medido pela relação entre o número de nascimentos e o número de embriões transferidos por ciclo, ao passo que, para outros, o cálculo deve ser feito considerando-se a relação entre o número de nascimentos e o número de embriões implantados. Ou seja, dependendo da fórmula de cálculo, o índice de eficácia pode ser radicalmente diferente. Sendo assim, tanto os índices de eficácia da técnica nos dizem pouco acerca de seu êxito nos procedimentos, quanto os índices adotados por clínicas e hospitais diferentes nem sempre podem ser comparados. Faz pouco sentido, portanto, embasar o conteúdo do termo de consentimento livre e esclarecido em índices de eficácia alegados sem antes se propor um sistema de mensuração nacional.

Entretanto, esse nos parece ser apenas um lado da questão do êxito da medicina reprodutiva, cujas limitações, com uma certa dose de interesse e organização, poderão ser contornadas, especialmente se contarmos com a criação de uma comissão nacional de reprodução humana assistida nos moldes da que foi criada no Canadá recentemente, a partir de um projeto de lei, como já disse, anunciado no último dia 7 pelo Ministro da Saúde. Essa também foi uma saída comum em inúmeros países. Na Inglaterra, por exemplo, caso que eu mais estudei, essa comissão nacional fica a cargo de uma entidade médica, o que eu não sugeriria, pois essa proposta, se levada adiante, deveria ocorrer nos moldes franceses, que propõem um comitê consultivo com algumas características deliberativas, não um órgão de classe específica profissional.



Mais difícil, no entanto, será incorporar o número de embriões transferidos por ciclo como uma questão relacionada ao êxito das técnicas reprodutivas, um tema que une o art. 3º, § 3º, ao art. 8º, que sugere o limite máximo de quatro embriões a serem transferidos por ciclo reprodutivo, número prudentemente reduzido para três no Substitutivo do Senador Roberto Requião.

Muitos países – este considero ser o ponto central dos nossos comentários - optaram por regulamentar em lei o número de embriões a serem transferidos por ciclo reprodutivo para o corpo da mulher. Há hoje um certo consenso legislativo de que esse número não deve ultrapassar dois ou três embriões por ciclo, haja vista o grave risco que uma gravidez multigemelar representa para a saúde das mulheres e das crianças. Países que preferiram não estipular em lei o limite máximo de transferência por ciclo, como é o caso dos Estados Unidos – há um documento, Sr. Senador, que considero fundamental, ao qual não vi qualquer referência no Brasil, da Força-Tarefa do Estado de Nova Iorque, que faz uma série de ações sobre temas relacionados ao nascimento e à morte, bem como estudos sobre eutanásia e reprodução assistida, chamado **Task Force on Life and Law**, documento mais completo que já encontrei sobre legislação comparada e dados filosóficos, jurídicos e clínicos em torno do assunto, disponível na Anis, caso tenham algum interesse -, vêm resolvendo essa questão com apelo ao mecanismo – e aqui friso uma certa ironia que vou adotar na referência a essa categoria - reparador da redução embrionária – permitam-me a ironia no sentido do que adotarei -, muito embora essa não seja uma saída aceita por todos os casais que procuram a medicina reprodutiva, até mesmo porque representa uma certa incongruência aos desejos e anseios iniciais desse casal ou dessas mulheres.

O fato é que, apesar do avanço conquistado pela medicina reprodutiva para o tratamento da ausência de filhos biológicos, que não é o tratamento da infertilidade – este me parece um outro ponto um pouco sociológico demais, mas é fundamental se fazer uma diferenciação entre tratamento de fertilidade e ter resolvido o desejo por filhos. Há um estudo, a primeira tese de doutorado no Brasil sobre isso, da Dr.^a Marilena Corrêa, pesquisadora da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, cujo livro será lançado na próxima segunda-feira aqui em Brasília, que trata exatamente da construção da medicalização do desejo por filhos pelas tecnologias reprodutivas -, as técnicas reprodutivas são ainda procedimentos experimentais. E adiante eu gostaria de explicar o que na Anis defendemos: que se remeta para o Estatuto o que representa, do ponto de vista ético, jurídico e sócio-antropológico, as tecnologias reprodutivas serem consideradas um procedimento experimental. E é exatamente no campo da experimentação científica que elas devem ser analisadas e acompanhadas pela sociedade brasileira. Não devemos, nem sequer podemos nos referir a certas técnicas da medicina reprodutiva, como é o caso do número de embriões a serem transferidos por ciclo reprodutivo, como tratamento consolidado.

Não temos dúvidas de que rapidamente a Ciência irá evoluir sobre essa questão, mas, enquanto isso não acontece, justifica-se como necessária uma transferência embrionária tão alta, seja para diminuir custos ou aumentar a eficácia, argumentos que foram utilizados nesta Casa na última audiência pública, na qual um dos expositores até mesmo mencionou a possibilidade de se considerar a hipótese de transferência de cinco embriões por ciclo reprodutivo.

Ora, a necessidade de um número tão elevado, ampliando os riscos para a saúde das mulheres e das crianças a serem geradas, deve-se única e exclusivamente a uma limitação técnica que desconhece mecanismos eficazes de transferência de apenas um embrião por ciclo para que nasça uma única criança. Ou seja, para que se mantenham índices de eficácia e eficiência razoáveis para o mercado – na verdade, temos de discutir a inserção da medicina reprodutiva, esse desejo por filhos, dentro da lógica de um produto, e muito embora as senhoras tenham feito as correções ao projeto, não consigo entender esse aspecto que as senhoras chamaram de utilitaríssima, mas eu chamaria, antes, porque o utilitarismo tem uma linha,



dentro da filosofia, belíssima, de um caráter mercantil em que a medicina da reprodução está inserida. E é aí que devemos levantar as nossas dúvidas, porque muito embora haja uma lógica do sistema capitalista de que não conseguimos fugir, o nosso papel é lançar dúvidas sobre essa lógica, exatamente o que estamos fazendo hoje aqui.

Continuando, para que se mantenham índices de eficácia e eficiência razoáveis, ignora-se a restrição técnica fundamental da medicina reprodutiva. Por uma limitação técnica, transferem-se quatro embriões para o corpo da mulher, número que, por si só, representa um risco inaceitável para a saúde da mulher e das crianças a serem geradas – e aqui refiro-me a risco não apenas clínico, mas psíquico, social, econômico, entre tantos outros decorrentes de uma gravidez multigemelar. O caso do Brasil, onde a legislação é proibitiva em relação à interrupção da gestação – assunto que deve ser tema de um debate a parte deste, e acredito sejamos capazes de fazê-lo –, torna ainda mais delicado o debate sobre os riscos, pois não se considera a possibilidade de acesso a esse mecanismo reparador da redução embrionária, exigindo-se que a mulher e o casal arquem com os danos físicos e sociais de uma gravidez multigemelar, fato que o projeto de lei – e aí me refiro ao do Senador Lúcio Alcântara especialmente – acaba por justificar ao incorporar o termo de consentimento livre e esclarecido como um risco previsto e necessário da técnica. Quer dizer, a mulher ou o casal beneficiário da medicina reprodutiva tornam-se, assim, reféns dos limites da Ciência, ironicamente dando um argumento e uma prova jurídica da sua solidão para dela se defenderem, o que será o termo de consentimento livre e esclarecido usado para justificar um processo de informação prévia.

Os estudos da Bioética nos últimos dez anos vão mostrar como uma linha que protegia os direitos das pessoas mais vulneráveis, especialmente os pacientes, pode se transformar em mecanismo de opressão contra essas pessoas a quem se pretendia defender. E o termo de consentimento livre e esclarecido vem sofrendo uma série de críticas pelos últimos estudos da Bioética.

A idéia, então, de que a Ciência e seus limites possam ser os referenciais reguladores da “eticidade” de uma técnica é um princípio mais facilmente aceito quando o que estiver em jogo venham a ser grandes questões que afetem diretamente a saúde coletiva, tal como ocorre em casos de grandes epidemias, nos quais se necessita, com urgência, de mecanismos de controle. Para tratamentos eletivos e pouco essenciais à sobrevivência individual e coletiva, como é o caso da medicina reprodutiva – eu não estou dizendo aqui que ela seja uma linha fútil da medicina, comparada à cosmetria, jamais diria isso, mas temos de saber o seu lugar, dentro das necessidades e do tratamento da vida humana, e ter uma certa parcimônia com a subserviência à Ciência –, não se justifica essa subserviência cega ao limite científico. Isso não quer dizer, como poderiam sugerir os mais afoitos e críticas contínuas que a Anis vem recebendo em seus relatórios de divulgação de pesquisa, que temos uma resistência ao desenvolvimento científico ou mesmo uma resistência moral à medicina reprodutiva. Jamais eu conseguiria incorporar esse rótulo, até mesmo rasteiro, do que estamos desenvolvendo. Ao contrário, o que inúmeros estudos e pesquisas com mulheres e casais beneficiados pela medicina reprodutiva demonstram é como essas tecnologias vêm contribuindo para a construção de um projeto sócio-afetivo familiar. Isso, para nós, é também um fato incontestável.

Nossa intenção é apenas deixar claro o impasse ético em discussão na medicina reprodutiva e que, curiosamente, com raríssimas exceções nas últimas audiências públicas havidas nesta Casa – nas notas taquigráficas e na última do ano passado, sem ser a da última terça-feira, mencionada pela Dr^a Jussara, a que estive presente assistindo –, raras e escassas vezes fez-se menção a esse limite quase científico da tecnologia, um problema que não pode ser transposto para a mão seja da mulher, seja do casal como uma questão que devam resolver por si sós.

Nossa intenção, repito, é apenas deixar claro esse impasse ético. A questão não se reduz apenas a quantos embriões possam ser transferidos por ciclo, discussão que

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
SSC/SE
PES N.º 90, 99
Fls. 260



continuamente se vê. O tempo em que fui consultora em Bioética do Conselho Federal de Medicina, esta era uma discussão enorme: se se transferem três ou se se transferem cinco. Mas o parâmetro de julgamento era sempre como aumentar a eficácia da técnica e manter índices aceitáveis com os quais a medicina conseguisse se justificar. E aqui lanço dúvidas porque o nosso referencial é outro: transferir quatro ou transferir cinco aumenta os riscos para algo que, curiosamente, some dos projetos de lei, não apenas nesses que discutimos aqui, mas também nos em tramitação na Câmara dos Deputados: a figura da mulher, a saúde da mulher, o reconhecimento de que as restrições técnicas impõem riscos à saúde da mulher e das crianças a serem geradas.

Gostaríamos, portanto, que temas como a saúde da mulher fossem incorporados pelo projeto de lei que, curiosamente, não apresenta nenhuma seção específica sobre o assunto, sendo este um deslize comum a outras legislações – e, aí, repito o caso inglês, que melhor conheço, o primeiro no mundo, mas em que até mesmo nos códigos de prática da HFA, **Human Fertilization**, Associação de Fertilização Humana, não há uma seção sequer sobre a saúde da mulher. Essa é uma crítica que vem sendo continuamente feita a esses documentos.

O fato é que remeter a decisão sobre quantos embriões serão transferidos para o termo de consentimento livre e esclarecido... Aqui quero me explicar melhor. Uma outra sugestão que já vi uma série de pesquisadores defender é que não se determine em lei o número de embriões a serem transferidos, mas que se deixe isso a cargo de uma casuística, a história da ética do caso a caso, ou para se determinar no termo de consentimento livre e esclarecido. O nosso posicionamento é que exatamente isso é o que não deve ser feito e justificaremos o porquê. A decisão sobre quantos embriões serão transferidos para o termo de consentimento livre e esclarecido ou para processos decisórios entre equipe de saúde e a mulher, equipe de saúde e o casal, a chamada ética do caso a caso, é tão-somente fugir da discussão. Todos os estudos sócio-antropológicos sobre usuários dos serviços de medicina reprodutiva mostram quantos beneficiários encontram-se delimitados para deliberar sobre o seu próprio bem-estar quando o que está em jogo é o desejo por filhos. Isso não quer dizer que eles – os beneficiários, as mulheres e os casais – não devam ser considerados autônomos para decidir sobre suas vidas e eleger, por si sós, suas preferências, mas sim que nosso cuidado em preservar seu bem-estar e proteger sua autonomia devam ser redobrados.

E essa não é uma questão de educação formal ou de nível sócio-econômico dos usuários, até mesmo porque, em todo o mundo, o acesso às medicinas reprodutivas ainda vem sendo uma prerrogativa de classes sócio-econômicas mais abastadas, com exceção dos poucos hospitais públicos no Brasil que agora tiveram acesso às tecnologias reprodutivas, mas a discussão em pauta nos Estados Unidos é se, para entrada nos seguros-saúde, a medicina reprodutiva fará parte desse pacote a ser coberto ou não.

A nossa proposta, para encerrar, é que se reflita sobre a segurança científica de alguns procedimentos da medicina reprodutiva, avaliando-se o impacto dos riscos na saúde das mulheres e das crianças a serem geradas. Enquanto esse processo avaliativo for conduzido, nossa recomendação é que as técnicas reprodutivas sejam consideradas procedimentos experimentais e que todas as consequências desse novo **status** ético e jurídico sejam respeitadas. Para tanto, sugerimos:

1. a criação de uma comissão nacional de reprodução humana assistida a ser definida em lei complementar;
2. a criação de comitês locais multidisciplinares de reprodução humana assistida de caráter semelhante aos comitês de ética em pesquisa, ou seja, em cada clínica, em cada hospital que pratique a medicina reprodutiva deveria haver um comitê local em que temas específicos e decorrentes do avanço científico-tecnológico da medicina reprodutiva seriam avaliados, bem como se propiciaria um espaço social de reflexão;

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
SSCLSF

PLS N.º 90 199

Fis. 264



3. a regulamentação de no máximo três embriões a serem transferidos por ciclo reprodutivo em casos de gravidez com baixa probabilidade de eficácia e de dois embriões a serem transferidos por ciclo reprodutivo para casos de gravidez com maior probabilidade de eficácia. Neste ponto concordo com a Dr.^a Jussara quando ela fala em produzir somente embriões que forem ser transferidos, porque também resolveríamos um problema, que é o armazenamento, o que implicaria uma discussão seriíssima com toda a sociedade sobre o **status** do embrião, e acho que não é o momento;

4. a criação de um sistema nacional de registro e notificação do exercício da medicina reprodutiva no País.

Além dessas questões, gostaríamos de concordar com outros expositores que fizeram referência à importância de garantir o direito às mulheres solteiras de ter acesso às tecnologias reprodutivas, para nós um direito já garantido e anterior a esse projeto de lei, e ao risco de se permitir a quebra do sigilo do doador, questão em relação a qual eu teria comentários mais específicos a fazer à expositora que me antecedeu, com quem, caso haja espaço, eu teria muito prazer em conversar.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) - Agradecemos à Dr.^a Débora Diniz, que representa a Diretoria Executiva do Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero.

Com a palavra o nobre Deputado De Velasco, que representa aqui as igrejas evangélicas.

O SR. DE VELASCO – Sr. Presidente, Senador Tião Viana, Srs. Senadores, nobres expositores componentes da Mesa, inicialmente, o nosso agradecimento ao Senador Romeu Tuma, Relator inicial da matéria, pelo convite formulado, bem como pela oportunidade de trazer não o posicionamento da minha denominação, que é a Igreja Universal do Reino de Deus, mas da nossa posição como estudante das coisas atinentes ao Reino dos Céus, posição também de muitas das denominações com as quais tivemos a oportunidade de conversar sobre o assunto.

A Palavra de Deus - se me permitem, embora seja advogado, sou hoje muito mais pastor do que advogado – diz no Salmo 37:4: “Agrada-te do Senhor e Ele satisfará aos desejos do teu coração.” Poucas vezes vi uma mulher não desejar ser mãe. E a própria Palavra de Deus diz que “Deus faz levantar do monturo os seus escolhidos para assentá-los no meio dos príncipes e fazer das mulheres estéreis ricas mães de filhos.”

Quanto à essa questão da reprodução, da fertilização, da procriação, como está no Substitutivo do nosso nobre Senador Roberto Requião, a quem muito admiramos de longa data, temos exemplos bíblicos bastante flagrantes e de conhecimento geral. Não pretendemos, Sr. Presidente, falar em linguagem teológica, mas em linguagem bem simples e plana.

Vamos lembrar que a gestação de substituição está presente em três momentos diferentes da vida do povo de Deus, a começar pela própria vida do patriarca Abraão. Sendo estéril, Sara deu a sua serva, a sua escrava Agar, para que lhe suscitasse filhos. Agar concebeu – todos conhecemos a história – Ismael, que era como se filho de Sara fosse na cultura daquela época.

Em seguida, temos a história de Jacó, que trabalhou sete anos para Labão, seu tio. Temos um soneto de Camões, um dos sonetos mais bonitos da Língua Portuguesa, que diz: “Sete anos de pastor Jacó servia Labão, pai de Raquel, serrana bela, mas não servia ao pai, servia a ela, que a ela só por prêmio pretendia.” Assim começa o primeiro quarteto desse soneto. No final dos sete anos, por uma questão também cultural, Labão, sabiamente, ou sabidamente, melhor dizendo, já que ele era um tanto sabido, como muitos que conhecemos, deu a filha mais velha, Lia, e não Raquel, por quem Jacó já havia trabalhado sete anos.

No dia seguinte, Jacó descobre que havia sido logrado e trabalha mais sete anos por Raquel. Raquel, a quem ele amava e por quem trabalhou quatorze anos para tê-la como esposa,



também era estéril. Sabendo-se estéril, deu Bila, sua escrava, para que suscitasse filhos para Jacó. Até então, Lia tinha se mostrado bastante prolífica para dar à luz, mas também se torna temporariamente estéril e então dá Zilpa a Jacó para que igualmente ele tivesse filhos com ela, que à própria Lia pertenceriam.

Essa gestação de substituição é conhecida e acho que todos nós sabemos de tais histórias - talvez os senhores e as senhoras as conheçam muito mais do que eu.

Quanto à questão da mãe monoparental, da mãe solteira, temos a história da Virgem Maria, que, quando foi visitada pelo anjo Gabriel, era solteira. Ela apenas tinha sido “dada” – entre aspas – em casamento, que conhecemos com o nome de noivado, a José, o qual ainda não havia coabitado com ela. Ela era virgem e, portanto, solteira. No entanto, o Espírito Santo vem e, por meio de uma visita, fala-lhe em conceber. E ela concebe Aquele a quem denominamos Salvador de todos nós.

Estou me dirigindo a cientistas e juristas e me sinto às vezes um tanto quanto deslocado porque posso estar falando exatamente daquilo que contraria profundamente o coração ou a crença de S. Exas., de S. S^{as}, dos senhores e das senhoras. Mas acredito ser interessante lembrar esses fatos bíblicos registrados, incontestes até hoje, que, se por acaso fossem ser contestados - o sistema político russo teria contestado todas essas verdades e não conseguiu fazer isso -, por mais que colocassem no computador todas as verdades bíblicas, eles nunca conseguiram desfazer essa situação.

Temos a considerar um aspecto que creio seja muito forte em todas as questões levantadas pelas diligentes expositoras, as duas que me antecederam, à minha esquerda, e a doutora aqui, de cuja exposição, lamentavelmente, peguei apenas uma parte – a questão do embrião. Há controvérsias teológicas quanto ao início da vida em uma concepção: se por acaso o início da vida, ou melhor, o início da concessão do espírito que dá a vida estaria no momento da concepção, no exato instante da concepção, ou então apenas depois do nascimento com vida. Há duas correntes teológicas que discutem isso. Se ficarmos com a primeira corrente, temos de considerar, como muito bem disse a Dr^a Silmara, que não se trata de *res*, não se trata de coisa. É vida, e vida com espírito. Se concluirmos que o espírito só é concedido ao momento do nascimento com vida, quando a docimasia hidrostática poderia resolver a situação, poderemos então admitir que poderia ser descartado o que está escrito nos dois projetos. Mesmo considerando a concessão do espírito ao momento do nascimento com vida, realmente não podemos admitir que ali já não exista aquela essência divina que vai dar em vida a partir do nascimento e na concessão do espírito no nascimento.

Além disso, temos de considerar a questão da idade. Temos dois exemplos flagrantes que todos conhecemos, como o da própria Sara, que, quando concebeu para dar à luz Isaac, tinha 90 anos de idade. Podemos considerar que naquela época o tempo não era contado como hoje, portanto a sua idade de 90 anos, mencionada na Bíblia, poderia ser compatível a uma idade hoje de 50 anos, conquanto haja o agravante de que já lhe havia cessado o “costume das mulheres”, conforme citação bíblica. Assim, ela já estava na menopausa desde a primeira aparição dos anjos a Abraão, quando estes lhe disseram que saísse da sua terra, da sua parentela, da casa de seu pai e fosse para a terra que lhe seria mostrada porque se tornaria pai de uma grande nação. Sara já não podia conceber, tanto que dá Agar a Abraão para que ele, por meio desta, suscitasse a sua descendência.

Há uma outra história de Isabel, que vem a ser tia da Virgem Maria, que concebe também depois de velha ou depois de idosa, já que a palavra velha, eufemisticamente, tem sido substituída, porque coisa velha descartamos também. A mim me contraria muito saber que legalmente sou considerado idoso, já que tenho 64 anos. Portanto, desde os 60 anos, do ponto de vista legal, sou tido como idoso. Não que ser idoso me constranja, mas ser considerado idoso, com todas as limitações que nós que já chegamos a essa idade recebemos – de fora para dentro, jamais de dentro para fora.

SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SUBSECRETARIA DE TAQUIGRAFIA
PLS Nº 90, 1999
Fis. 263



Quanto ao anonimato, temos de considerar também um outro aspecto. Nunca foi revelado, sob o ponto de vista da Virgem Maria, por Ela ao Senhor Jesus que Ele era Filho de Deus. Ele intuiu, recebeu pelo Espírito Santo essa informação, mas o anonimato sempre persistiu, por mais que se quisesse levantar qualquer outro tipo de aspecto histórico.

Admito que temos de verificar que, em todo esse aspecto, Sr. Presidente, nobres Srs. Senadores, há duas dimensões a serem vistas nesse processo: a dimensão humana, sobejamente explorada pelas nossas expositoras - por coincidência três mulheres, o que é muito bom -, e a dimensão divina, porque, por mais que queiramos admitir a criação do homem, até hoje sabemos somos limitados para criar vida. O cientista pode criar uma semente com aparência de semente, com peso de semente, com cheiro de semente, com gosto de semente, mas jamais poderá colocar dentro dessa semente a semente da vida. Um dia eu estava comentando sobre isso - permito-me agora revelar - e dizia: "Se alguém fizer exatamente uma semente que reproduza, eu me ajoelharei aos pés desse cientista e lhe direi: 'Meu Senhor e meu Deus.'" Estamos aqui lidando também com sementes criadas por um ente divino, tenham elas espírito ou não, mas não pertencem a nós, porque a vida jamais pertencerá ao homem. Portanto, ao descartar coisas que não nos pertencem, acredito que estejamos indo além do que nos é permitido.

Creio que ousaria sugerir, num arroubo de pretensão de valer alguma coisa a nossa vinda a esta Comissão, Sr. Presidente - talvez não seja uma filigrana nem uma louçania de linguagem -, que pegássemos a palavra, o vocábulo procriação para substituí-lo por fertilização ou reprodução e, logo depois, intermediássemos a palavra humana. Reprodução humana medicamente assistida ou fertilização humana medicamente assistida.

Para finalizar, digo que não há nada, biblicamente, que poderia impedir que uma mulher ou um casal que queira ter filhos beneficie-se da reprodução, da fertilização humana medicamente assistida.

A V. Ex^{as} o nosso muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) - Nós que agradecemos ao nobre Deputado De Velasco, que expôs aqui um pensamento da Igreja Evangélica.

Neste momento, passamos ao último expositor, Dr. Nelson Cardoso de Almeida, Coordenador-Adjunto da Área de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde.

O SR. NELSON CARDOSO DE ALMEIDA - Boa-noite. Inicialmente, queria agradecer ao Senador Romeu Tuma pelo convite, ao Senador Tião Viana pela presidência desta audiência e parabenizar a todos os que me antecederam por suas exposições. Procurarei ser breve, até porque muito do que gostaríamos de trazer já foi mencionado nesta audiência e na passada. Tentarei ser o mais breve possível.

Em princípio, gostaríamos de deixar como nosso pensamento que estamos discutindo uma técnica que permite aos usuários superar as suas dificuldades de procriação. As decisões acerca da procriação, portanto, são uma parte extremamente importante da vida de cada um. Ter ou não ter filhos é uma decisão de foro íntimo muito difícil, muitas vezes trabalhada durante um longo tempo. No processo natural de reprodução humana, é reconhecida a autonomia das pessoas em querer, como querer, quando querer ter filhos. Então achamos que qualquer projeto, qualquer lei que queira regulamentar o assunto - e faz-se necessária a regulamentação desse processo, amplamente difundido no País, sem que haja qualquer controle por parte do Estado dessa situação - deve deixar clara a liberdade das pessoas que desejam usar essa técnica, pessoas a quem ainda chamo de usuários, porque utilizam uma técnica de reprodução. Vou tratá-las algumas vezes assim.

Quando se pensa em o Estado estar legislando sobre essa situação, deve-se ter sempre a preocupação de proteger a saúde daqueles que vão se utilizar de qualquer técnica. Para isso, é necessário que conheçamos e possamos divulgar qual a real capacidade, a real possibilidade de cada técnica e qual o risco a que os usuários estão se submetendo quando decidem optar pela técnica de reprodução humana. O projeto de lei tem então o grande mérito de tentar

PLS 90 99
Fls. 264



regulamentar o assunto no País, há tem pontos que nos chamaram a atenção, alguns dos quais cabe-nos destacar.

Achamos que qualquer pessoa capaz civilmente tem o direito de optar pela reprodução humana assistida. Acreditamos ainda que esse consentimento livre e esclarecido deva ser trabalhado de forma que qualquer usuário entenda o que se está querendo dizer, já que, na ânsia da procriação, muitas vezes ignora-se o que está sendo acordado, e sabemos o quanto é doloroso, posteriormente, descobrir que se acordaram determinados itens sobre os quais não se tinha real conhecimento. Achamos que esse consentimento não deve ser submetido a doadores e seus cônjuges. Quero destacar que a questão do doador é importante e deve ter um tratamento um pouco diferenciado do que aqui foi exposto porque imputar paternidade, seja da forma biológica ou não, a um doador é reprimir a capacidade de doar. O doador ou aquele que faz uma doação o faz em solidariedade, querendo ajudar o outro. A ele não pode ser, posteriormente, imputada uma paternidade que ele não buscou, já que apenas ajudou alguém a satisfazer a sua necessidade de paternidade ou de maternidade, conforme o caso.

Assim, temos uma preocupação muito grande com o anonimato do doador, que acreditamos deve ser garantido. Agora não me recordo bem se o projeto original ou o substitutivo faz menção se a criança ou seu representante legal pode pedir o esclarecimento de quem é seu verdadeiro pai biológico, o que, para nós, é uma forma de reprimir a doação tanto de espermatozóides quanto de óvulos e de limitar, com isso, a utilização das técnicas. Nós temos uma grande preocupação com isso.

Certamente precisamos criar uma comissão em âmbito nacional, uma comissão nacional de reprodução humana que trate do assunto. Temos preocupação com que uma lei venha a tratar de aspectos técnicos, porque esse já é um exemplo de que a Ciência evolui com uma rapidez tão grande que o processo de legislar não dá conta de acompanhar. Tenho um pouco de preocupação quanto à possibilidade de uma lei estar regulamentando questões técnicas, e acho que uma comissão de reprodução humana poderia estar encarregada de uma normatização técnica, uma padronização de procedimentos, para que o assunto não seja tratado da forma como vem sendo, quer dizer, qualquer técnica tem entrado no País como uma técnica reconhecida que pode ser colocada à disposição dos usuários.

Nós vimos, no âmbito do Ministério da Saúde, junto à Conep, pouquíssimos projetos, ou quase nenhum, de pesquisa nessa área, enquanto sabemos que a maior parte das técnicas utilizadas estão em caráter experimental. Muitas vezes temos conhecimento das técnicas que já estão sendo utilizadas no País pela imprensa leiga, a qual cita números que desconhecemos porque não existem registros, não existe obrigatoriedade de abertura dos processos de resultado da reprodução humana que ainda estão, basicamente, nos níveis de medicina privada. Os poucos centros de reprodução ligados ao serviço público ainda têm um trabalho bastante tímido. E, infelizmente, em se tratando de saúde no Brasil, somente o serviço público abre seus resultados. Qualquer um que entre no site do Ministério, no sistema de informação, pode ver o número de procedimentos realizados no País, o número de cirurgias, de exames realizados, enquanto se desconhece totalmente tais números tanto no sistema semiprivado, nos planos de saúde, na seguridade privada, quanto no sistema totalmente privado. Não temos nenhum controle, nenhuma possibilidade de avaliar resultados, de avaliar impactos e que técnicas estão sendo utilizadas. Essa é uma preocupação grande que temos. Sabemos que, muitas vezes, uma pequena casuística de algum lugar do mundo citada num artigo científico vira norma para implantação no País.

A busca de sucesso e o comércio em cima desse sucesso é uma preocupação enorme em relação à saúde daqueles que procuram. Um dos exemplos é o número de embriões implantados. Quer dizer, cada vez há necessidade de um número grande para melhorar a qualidade do resultado, a resposta do procedimento, o que, sob o nosso ponto de vista, deve ser repensado. Sabemos também que os números vão variar de acordo com a gravidade do caso, com a idade da mulher, com o desejo, e sabemos também o quanto é desgastante para a mulher

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
Subsecretaria de Taquigrafia
Serviço de Comissões
PLS Nº 90/199
Fls. 265



submeter-se a todo um processo de indução de ovulação, de hiperindução de ovulação para a captação dos óvulos. Quem já passou por esse processo ou quem tem contato com mulheres que já passaram por esse processo sabe disso – e aqui menciono as mulheres porque, fisicamente, há também um sofrimento; o casal, de um modo geral, é submetido a um estresse imenso nesse processo, mas as mulheres, além do estresse psíquico, ainda têm o estresse físico, até mesmo com a possibilidade de uma síndrome de hiperestimulação.

Temos um pouco de preocupação quanto ao impedimento à criopreservação particularmente, porque mulheres que podem ter sido estimuladas e tiveram uma síndrome de hiperestimulação naquele ciclo certamente não vão poder se utilizar desses óvulos produzidos, desses embriões e, com isso, terão de novamente passar por um outro processo. Este é um momento ainda, para nós, de reflexão e não sei se se deve, em lei, regulamentar tudo isso.

Acredito que iremos ter novidades até o final do processo de aprovação dessa lei, como tivemos de 1999, quando vi esse projeto de lei pela primeira vez, para agora. Penso que, se tentarmos engessar a técnica, certamente estaremos com a possibilidade de se criar uma lei que não será integralmente cumprida. Acredito que temos de elaborar uma lei o mais próxima possível da possibilidade de ser cobrada e cumprida com as penas que lhe sejam cabíveis. Nós, do Ministério da Saúde, temos o interesse em estar permanentemente discutindo isso.

Infelizmente, hoje, o Dr. Gonçalo Vecina Neto – da Vigilância Sanitária – não pôde estar presente nesta reunião, mas já existe um movimento no Ministério da Saúde para que se crie um grupo entre os seus vários setores para discutir essa questão, envolvendo também sociedades científicas e principalmente a sociedade civil, o controle social. Acredito que não seja possível discutir essa questão, que é pública e de direitos humanos, sem que a sociedade esteja devidamente representada nesse processo. Então colocamo-nos à inteira disposição do Ministério da Saúde e agradecemos a possibilidade de estarmos aqui, participando dessa reunião. Certamente, a audição de alguns interlocutores enriquecerá o nosso trabalho e dará a possibilidade de que novos contatos sejam feitos para que essas apresentações sejam também repetidas em outros fóruns. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Nós que agradecemos ao Dr. Nélson Cardoso de Almeida, Coordenador Adjunto da área de saúde da mulher do Ministério da Saúde.

Concluídas as exposições, facultamos agora o uso da palavra aos nobres Senadores e, de antemão, passamos a palavra ao eminente Senador Carlos Patrocínio.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – Sr. Presidente, querido Senador Tião Viana, Deputado De Velasco, senhoras e senhores expositores, esse assunto é muito complexo. Há pouco tempo, discutíamos, nessas comissões, com muito atraso, como já está ocorrendo com este projeto, a questão do planejamento familiar. Ali houve muita discussão, mas se procurou elaborar um projeto o mais próximo possível da realidade e, mesmo assim, ainda houve o veto do Presidente da República da parte mais importante do projeto de planejamento familiar, mas, posteriormente, parece que até por aconselhamento da Dona Ruth Cardoso, o Presidente sensibilizou o próprio Congresso para que o veto não fosse mantido.

Hoje estamos tratando desse assunto que é muito mais complexo do que a mera questão do planejamento familiar. Parece-me que quanto mais moderno é o desenvolvimento técnico-científico, mais ele se dissocia da Igreja e das questões filosóficas e teológicas. Penso que esse projeto tem de ser analisado sob todos os aspectos, principalmente sob o religioso, por envolver essa questão muito delicada.

Concordo plenamente com o Deputado De Velasco quando S. Exa. diz que o homem pode produzir qualquer semente, mas essa semente já vai reproduzir um ser. Então creio ser muito importante esse projeto. Nós não conseguiremos elaborar um projeto que atenda a todos os requisitos, que possa ser efetivamente bem aplicado e que dê certo, enfim, que esteja de acordo com a opinião de todos. Claro que não. É um projeto que logo vai sofrer modificações. Sabemos que há a necessidade da elaboração desse projeto, mas ele sofrerá modificações, até porque a questão da fertilização *in vitro*, da fertilização humana assistida ainda é algo



relativamente moderna. Não sabemos, por exemplo, quais são os aspectos psicológicos que envolvem o adolescente. Parece-me que somente agora estão começando a surgir adolescentes frutos dessa fertilização *in vitro*. Portanto é um projeto que merece toda a discussão.

Quero cumprimentar a Comissão de Assuntos Sociais e dizer que não tenho nenhuma pergunta a formular. Vamos estudar muito esse projeto, pois eu ainda não o estudei detidamente. Gostaria apenas de ouvir a Doutora Silmara Juny, quando ela disse não ser possível o armazenamento do embrião, mas que se poderá optar pela adoção do embrião.

Gostaria de saber se essa adoção seria feita por outros casais e se ela seria para a fertilização ou para o implante no útero. Seria essa a pergunta que tenho a fazer.

Reitero que vamos nos deter no estudo deste projeto, pois ele é altamente importante e de extrema complexidade.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Agradeço ao eminente Senador Carlos Patrocínio, que em sua trajetória parlamentar tem sempre externado uma preocupação com a questão da saúde, até pelo fato de também de ser um profissional da área, já que S. Exa. é médico. Agora passamos a palavra à Dr. Silmara Juny para a resposta.

A SRª SILMARA JUNY DE ABREU CHINELATO E ALMEIDA – Senador Carlos Patrocínio, primeiramente, agradeço a atenção que V. Exa. deu às nossas exposições. percebi que realmente V. Exa. estava e está bastante interessado.

Primeiro cumprimentei o Substitutivo do Senador Roberto Requião, pois proíbe que haja embriões excedentes, que é o problema crucial da reprodução humana assistida. Todos os países que já praticam as técnicas da reprodução assistida, e quase todos o fazem, têm essa preocupação ética, que é muito séria, tendo em vista a natureza do embrião pré-implantatório que, no meu modo de ver, não é coisa, não é *res*, pois ele tem uma carga genética plenamente diferenciada, e, a meu ver, trata-se de um ser humano que aguarda implantação. Mesmo que a lei proíba a existência de embriões excedentes, certamente eles existirão e existirão até transitoriamente, porque hoje não há lei que os proíba. Em São Paulo, por exemplo, temos vários bancos de embriões, o que é correto. Todos nós sabemos da sua existência e, recentemente, reportagem da revista **Veja** aludiu aos bancos de embriões. A lei pode proibir, mas certamente eles existirão. Então, o que fazer com os embriões excedentes? Qual o destino a dar aos embriões excedentes, terminologia essa por si mesma preconceituosa?

Embrião excedente, sobranço, remanescente é o que sobrou, então ele é excluído, ele não é bem-vindo, ele é o restante, o resto. O que fazer, então, com os embriões excedentes? Descartá-los como se fossem coisa, *res*? Estaríamos aqui em uma relação de consumo pura e simples? Nos termos em que está previsto no projeto, nós os descartaríamos como se fossem coisa ou lhes daríamos um destino mais digno, mais ético, mais consentâneo com a nossa era, com o nosso milênio que prima pela valorização dos direitos humanos e possibilitaríamos que casais que queiram ter filhos e não possam, por uma razão ou outra, adotem estes embriões? Seria uma adoção pré-implantatória, utilizando a terminologia do Código Civil da Lousiana, que, apesar de ser um estado dos Estados Unidos, tem uma forte influência da legislação francesa, do Código Civil de Napoleão, que tem uma lei específica de uma lei especial da Lousiana, que permite a adoção de embriões. Assim, para o nosso Código Civil Brasileiro de 1916, isso não será uma grande novidade, pois já temos, no nosso Código Civil, por meio de uma alteração que houve por volta da década de 50, a possibilidade de se adotar nascituros, que é muito pouco utilizada no Brasil, porque a população, infelizmente, não sabe que é possível a adoção de nascituro. Pode-se adotar um nascituro e também um embrião pré-implantatório. Desta forma, seriam casais que acolheriam o embrião, ou seja, uma mãe o gestaria e lhe daria à luz; ela seria a sua mãe civil e a sua mãe sócio-afetiva, isto é, a mãe que desejamos.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Agradeço à Doutora Silmara Juny. Vale lembrar que a imprensa leiga recentemente divulgou a existência de vinte mil embriões congelados no nosso País.



O SR. CARLOS PATROCÍNIO - Outro dia estava lendo uma reportagem que tratava justamente da dificuldade do que se fazer com essa quantidade excedente de embriões. Por isso suscitou-me essa dúvida, pois acredito que, de qualquer maneira, sempre teremos embriões excedentes, dependendo da terminologia que se utilize para denominá-los. Há também outra questão a considerar: é muito importante a terminologia que será utilizada na elaboração desse projeto de lei. Parece-me que o Senador Roberto Requião o aprimorou convenientemente, mas creio ser importante estudá-lo com mais cautela para sabermos se ele ainda merece algumas modificações do ponto de vista da terminologia.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Agradeço ao eminente Senador Carlos Patrocínio e agora passo a palavra à Dr. Jussara Maria Leal.

A SRª JUSSARA MARIA LEAL DE MEIRELES – Inicialmente agradeço o aparte. Gostaria de fazer algumas considerações, pois muito me chamou a atenção a leitura que fiz hoje de uma reportagem publicada na revista *Veja*, acerca de uma reportagem anteriormente publicada, segundo a qual um casal dizia ter sido muito boa a publicação da matéria, pois ele somente ficou sabendo da possibilidade de se adotar embriões por meio da revista. Então eu gostaria de deixar bem claro que a intenção do Substitutivo, pois participei muito proximamente da sua elaboração, é de necessariamente diminuir e até de eliminar o número de embriões excedentes, para eliminar a possibilidade do armazenamento, para que fosse possível dar uma destinação aos embriões que já se encontram armazenados. Aí sim, poderíamos utilizar, talvez, o instituto da adoção, que não transportaria exatamente para os embriões, mas, sob o ponto de vista da destinação, para casais que estivessem também sob tratamento.

Digo isso porque de há muito já vem sendo discutido se a reprodução humana assistida em países estrangeiros poderia resolver o problema da filiação, se não pelo vínculo biológico, então pelo da adoção. Já houve decisões em tribunais estrangeiros no sentido de que o instituto da adoção – e essas decisões me parecem ser plenamente aplicáveis na nossa realidade brasileira – tem uma finalidade própria para solucionar um problema social de crianças que não têm pais e que, então, não podem ser feitos esses deslocamentos do instituto da adoção e desvirtuar a sua finalidade inicial, para dar soluções a questões originadas de uma procriação medicamente assistida.

O que se quer dizer com isto é que o instituto da adoção não pode servir de remédio para uma questão que deveria ter sido prevista anteriormente, o que não ocorre evidentemente com as crianças abandonadas do nosso País. Então eu apenas pedi a concessão do aparte para ressaltar e reiterar que a questão seja, talvez, solucionar o problema atual dos embriões já armazenados, mas que, de agora em diante, será diminuir gradativamente o seu número até que não tenhamos mais esse armazenamento. Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Agradeço à Drª Jussara Maria Leal e agora passo a palavra ao Senador Sebastião Rocha, que, para a nossa alegria, é o Presidente da Subcomissão de Saúde da Comissão de Assuntos Sociais.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Senador Tião Viana, Deputado De Velasco, meu amigo particular, senhores e senhores expositores, primeiramente desejo manifestar a grande importância da realização desse debate, saudar a profundidade com que o assunto está sendo tratado e a riqueza de informações que estão sendo trazidas para nós, Senadores.

Aqui há três Senadores que são médicos: eu, o Senador Tião Viana e o Senador Carlos Patrocínio, mas, de minha parte, não sendo especialista no assunto, gostaria que algumas dúvidas fossem esclarecidas, apesar de não saber ser essa a melhor oportunidade. Talvez na Mesa anterior, da semana passada, que era composta por médicos, especialistas em reprodução assistida, as dúvidas fossem melhor evidenciadas, mas eu gostaria de entender melhor por que tanta importância em se reduzir de quatro para três o número de embriões implantados, se há dados estatísticos reconhecidos cientificamente da existência da probabilidade de gravidez múltipla decorrente de três, de quatro ou, eventualmente, de cinco embriões, porque se trata, no caso, entre a proposta original e a do relatório do Senador Requião, da redução de apenas um



embrião, ou seja, de quatro para três embriões. Então o que isso significa na redução da probabilidade de gravidez múltipla em termos estatísticos?

É claro que entendo que isso eleva a chance de a mulher engravidar, ou melhor, de o implante prosperar, mas gostaria de entender melhor o que isso significa do ponto de vista da gravidez múltipla. Gostaria também de ver traduzida para uma linguagem mais popular, até porque a **TV Senado** hoje é acompanhada por todo o Brasil, nos lugares mais distantes deste País - onde exista antena parabólica se assiste à **TV Senado**. Em que fase, do ponto de vista médico, a redução embrionária se dá?

Formulo essa pergunta até pelo fato de não ter acompanhado a exposição que foi feita hoje nem a anterior, tendo em vista estar ocupado com outras atividades parlamentares, mas acredito que se for traduzida para uma linguagem mais popular haverá uma maior compreensão também desse termo redução embrionária. Eu não sei se a Dr^a Débora Diniz poderia nos ajudar na solução dessas dúvidas. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Passo a palavra à Dr^a Débora Diniz.

A SR^a DÉBORA DINIZ – Parece-me que a pergunta do senhor é muito oportuna, mas, muito embora os que estiveram presentes na última audiência teriam melhores condições técnicas de lhe responder, esse não foi um tema levantado. Acredito ser digno pensarmos por que essas duas perguntas tão importantes, mencionadas pelo senhor, não foram discutidas, ainda mais por um fórum que teria as melhores habilidades para tanto. Mas em uma das notas do meu documento, cujas cópias entreguei ao Senador Tião Viana, fiz duas menções básicas de quais seriam os riscos de uma gravidez multigemelar.

Do ponto de vista clínico, somente para citar um exemplo dos dados que levantamos em uma das revistas mais importantes do mundo em tecnologias reprodutivas que se chama **Fertilidade e Esterilidade**, que é da Associação dos Estados Unidos de Reprodução Humana, os dados estatísticos de um único caso de paralisia cerebral dizem o seguinte: “A probabilidade de ocorrer paralisia cerebral numa gravidez de um único feto é de 1.6 por mil nascimentos. Numa gravidez de gêmeos é de 13 em mil; em uma gravidez de trigêmeos é de 28 em mil, ou seja, dezessete vezes maior o risco de acontecer o desenvolvimento de uma paralisia cerebral”. O risco mais importante, e eu já passaria para uma outra esfera, que é o risco, por exemplo, da prematuridade extrema, no caso de uma gravidez quadrigemelar, é quase necessário, se passarmos do risco clínico para a mulher e para os fetos para uma questão econômica, que é fundamental no país. No caso do uso de UTI Neonatal, teremos um outro problema, o da rotatividade de leitos necessários, ou seja, de quanto tempo essas crianças ocupariam em uma UTI. Se pensarmos nos riscos para essas mulheres que ficam grávidas de três ou de quatro fetos, que têm de entrar em licença maternidade precoce, que têm uma série de restrições de trabalho, restrições que passam da esfera econômica até mesmo para as afetivo-sociais... Então eu diria que o risco que está envolvido em uma gravidez gemelar, apenas de dois fetos, que já é considerada uma gravidez de alto risco, seja fruto de uma medicina reprodutiva ou não é muito maior quando passamos a considerar uma transferência de quatro ou de cinco embriões.

Quanto à sua pergunta sobre a questão da redução embrionária, sinceramente não teria como lhe responder.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – O que eu gostaria de ter esclarecido é se existem dados estatísticos acerca das chances de haver gravidez múltipla decorrente do número de embriões implantados. Por exemplo: com três embriões, a chance de a mulher desenvolver uma gravidez múltipla seria tanto por cento; com quatro embriões seria tanto por cento, com cinco embriões seria tanto por cento, e assim por diante, ou seja, se os expositores dispõem desses dados estatísticos.

A SR^a DÉBORA DINIZ – Serei breve ao responder à sua pergunta, Senador, porque me parece que há a solicitação de aparte. Isso toca no ponto em que comecei a minha exposição, que é a necessidade de haver um sistema de notificação baseado em critérios únicos.

SENADO FEDERAL

Secretaria-Geral da Mesa

SSCLSF

PLS N.º 50, 199

Fis. 269



A literatura considerou inicialmente a importância de dados de se transferirem quatro embriões porque o índice de eficácia girava em torno de vinte a vinte e cinco por cento. Portanto havia a transferência de quatro, porque havia a possibilidade de se manter um embrião. O que, na verdade, nós contestamos é porque essa matemática é variável nos denominadores dos números que são postos para que o cálculo chegue a vinte por cento. Algumas clínicas alardeiam - e eu fiz uma pesquisa na **internet** das clínicas brasileiras - que o índice de gravidez com sucesso é de setenta por cento. Só que a matemática é baseada em embriões que foram efetivamente implantados e se o foram com sucesso, cuja gravidez chegou a termo. O que nós queremos e sugerimos é que produzidos os embriões, feitas as suas transferências, mesmo daqueles que não tiveram sucesso, e gravidez gerada a termo. Portanto essa matemática que eu estaria repetindo ao senhor, segundo a qual se alega que há a transferência de quatro porque a probabilidade gira em torno de vinte a vinte e cinco por cento, é repetir um ponto que consideramos fundamental: que tenhamos a mensuração padronizada.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Passo a palavra agora à Dr^a Jussara Meirelles.

A DR^a JUSSARA MARIA LEAL DE MEIRELES – Obrigada, Senador. A respeito da redução embrionária, como nas minhas considerações não houve possibilidade temporal para falar, gostaria de mencionar que o art. 23 do substitutivo prevê como crime a prática da redução embrionária, com pena de reclusão de um a quatro anos.

Após a leitura desse substitutivo, fiz a consideração de que houvesse a inserção de um parágrafo que previsse a redução embrionária – a redução embrionária é a eliminação de embriões ou de fetos já em desenvolvimento no útero materno - talvez com a finalidade de salvar os demais. A redução embrionária é a técnica médica voltada para isso e é justificada nesse sentido.

Em uma oportunidade em que houve um congresso de medicina em Curitiba, perguntei para os médicos quais seriam os critérios para a redução embrionária. Os médicos que compunham a Mesa não souberam me responder e um dos médicos, a cujo nome não farei referência, pois não sei se eu estou autorizada, que estava na platéia levantou-se e disse não haver critérios; o critério seria o menor ou o que estiver mais próximo da injeção de cloreto de potássio, aquele cuja localização for mais fácil. Este é o critério para eliminar um dos embriões que esteja em desenvolvimento no útero materno. Então seria ou o mais fraco, ou o menor ou o que estiver mais próximo, visualizado na ecografia que se faz para a injeção de cloreto de potássio.

Essa prática de redução embrionária está prevista no Substitutivo como crime e, como bem alertou a Dr^a Débora Diniz, pode se dar tanto oriunda de uma procriação medicamente assistida como também pode ser ocasionada a partir de uma gestação natural, sem nenhuma assistência médica nesse sentido.

Vejo que há a necessidade, mesmo no Substitutivo, de se inserir um parágrafo que preveja que, se a redução embrionária for motivada pelas técnicas de procriação medicamente assistida, parece mais grave, porque, veja bem, se uma mulher está grávida de trigêmeos e há necessidade de se eliminar um deles ou dois para talvez salvar a vida do que vai sobreviver ou mesmo a vida da mulher, essa prática é uma; agora, se temos o caso de necessidade de prática de redução embrionária porque essa prática é necessária e porque não se previu durante a procriação medicamente assistida, parece-me que essa gestação múltipla está em uma situação um pouco mais grave do que a outra evidentemente.

Portanto, a inserção de um parágrafo em que, se a redução embrionária for motivada pela procriação medicamente assistida, a pena seria agravada, não sei se de 1/3, não fiz os cálculos exatos e a área criminal não é exatamente a minha área, e deve ser com um apenamento agravado se a redução embrionária surgir a partir de uma técnica de procriação assistida.

Seria esse o aparte, Excelência. Obrigada novamente.

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
SSCLS

PLS N.º 90,199
Fls. 270



O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Só para compreender, Sr. Presidente, em uma linguagem popular, na verdade, a redução embrionária equivale a uma interrupção de gravidez, a um abortamento. Então, de fato, a legislação brasileira não tem como amparar uma proposta dessa natureza, pois ela é totalmente incompatível com a Constituição e com as leis do País.

Perguntaria ao Presidente da Mesa, que é Relator, se S. Exa. dispõe de dados estatísticos sobre essa questão da probabilidade de gravidez gemelar a partir do número de embriões implantados.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Não disponho, mas creio que a Dr^a Débora Diniz já expressou o que há de mais formal a respeito do assunto. O que me deixa preocupado é exatamente o oposto da análise que ela faz, de que, no último debate, tivemos também um dos expositores que, em conversa à parte, externou o seguinte pensamento: Tende-se a uma prática de introdução de até cinco embriões, porque de quatro para cinco as chances de aumento do êxito são de apenas 0,2%. Portanto isso é de uma gravidade ímpar diante de toda a análise que se expõe aqui e é um assunto que, mais do que nunca, impõe uma normatização, uma legislação para que se possa tratar de maneira científica e com todos os enfoques que são necessários: genético, jurídico, moral, cultural, religioso e de toda a natureza.

Então penso que não teria nada a acrescentar a essa resposta além do que a Dr^a Débora Diniz dispôs.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – V. Exa me permite um aparte?

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Com prazer, Senador.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – O que eu quero exatamente ver se é possível é a obtenção de dados definitivos, se existem publicações sobre a chance de a mulher ter não uma gravidez simples, já que a Dr^a Débora nos falou a respeito das chances de a gravidez simples girar em torno de 25% ou de 20%, de acordo com os estudos. Eu gostaria de saber qual seria o aumento da probabilidade de êxito a cada embrião implantado a mais em uma gravidez gemelar. Por exemplo: com a implantação de três embriões, as chances de a mulher ter gêmeos é de quatro por cento. Com quatro embriões seria de quanto?

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Por exemplo: em diálogos mantidos com representantes da sociedade da reprodução, eles afirmam que é de 30% o êxito quando são colocados quatro embriões. A tentativa de se ter um filho por métodos naturais é da ordem de 20%. Restam dúvidas que temos de esclarecer antes do relatório final para trazer a maior clareza possível aos senhores Senadores para que possam exercer o voto e ter uma opinião mais concreta a respeito da matéria.

Apenas gostaria de acrescentar ao Senador Sebastião Rocha, a Dr^a Silmara ainda vai fazer uma manifestação, informações que pude obter de que o Brasil tem vinte mil embriões congelados. Tivemos êxito de nascimento de sete mil crianças em consequência da técnica de reprodução assistida e, segundo informações também já obtidas, em torno de duzentos mil embriões introduzidos em útero materno com tentativa de êxito de se evoluir para o nascimento. Se transferirmos isso para uma idéia, não diria nem utilitarista, mas de mercado, como temos cento e trinta clínicas várias, das quais trabalham com o mais absoluto rigor científico e a intenção da solidariedade a mães e a pais que queiram ter esse direito, vamos imaginar um mercado de mais de um bilhão de reais que essas cento e trinta clínicas movimentam no nosso País.

Passo a palavra à Dr^a Silmara, pois ela havia solicitado antes, em relação à matéria e, logo após, passo a palavra ao Dr. Nelson.

A SR^a SILMARA JUNY DE ABREU CHINELATO E ALMEIDA – Excelentíssimo Senador Sebastião Rocha, o que eu gostaria de dizer, de modo muito conciso, é que a redução embrionária é aborto. É simplesmente um eufemismo utilizado na resolução do Conselho Federal de Medicina para evitar a palavra aborto, pois aborto é crime. Há exceções, como por exemplo, para salvar a vida da mãe. Neste caso, a redução embrionária, o aborto, não

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
SSCLSF

PLS N.º 90, 199
Fls. 271



seria penalizada. Mas por que não utilizar a palavra aborto? Porque aborto é crime, então utilizaram o eufemismo redução embrionária.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA - Nesse caso, acredito que a legislação tenha de ser adaptada à legislação já prevista para o aborto em termos de penalização e não sei se isto já está compatível com a proposta do substitutivo.

A SRª DEBORA DINIZ - Com certeza, porque quando foi elaborado o Substitutivo o Senador Roberto Requião teve o cuidado de analisar a questão do aborto. Inclusive o Parágrafo Único do art. 23 faz menção ao aborto necessário.

A SRª SILMARA JUNY DE ABREU CHENELATO ALMEIDA - Então, Senador, de um lado temos o aborto e, de outro, a adoção pré-implantatória. São duas vertentes completamente diferentes: uma quer ceifar a vida de um ser já concebido e outra tem a intenção de dar mãe e pai a quem não tem. Não importa se a terminologia adotada seja adoção ou adoção pré-implantatória, porque diante da Constituição Federal do Brasil todos os filhos são iguais. Uma vez adotado ou acolhido, como é na terminologia da doutrina francesa, o filho terá os mesmos direitos. Eu me preocupo é com os destinos digno ético e jurídico a serem dados a esses embriões. De um lado a nossa preocupação, e vejo com muito alegria que aqui há uma condenação implícita à redução embrionária, que é o aborto, e de outro lado, dar pais àqueles embriões que precisam ser implantados para continuar a ter vida, porque vida já têm.

O SRº PRESIDENTE (Tião Viana) - Agradeço à Drª Débora Diniz e passo palavra ao Dr. Nelson Cardoso de Almeida, que gostaria de fazer alguns comentários.

O SRº NELSON CARDOSO DE ALMEIDA - Acredito serem muito pertinentes as considerações do Senador, porque estamos tratando aqui de resolver um problema de dificuldade de procriação. Temos que lançar mão de toda técnica, de tudo que esteja disponível e seguro para obter êxito.

Acredito que para se ter essa discussão a fundo, deve-se realmente conhecer, buscar estatísticas que possam estar corroborando a necessidade real de haver um limite preciso para esse número de embriões implantados. Permito-me discordar da Drª Silmara, pois creio que aqui são três os problemas e não dois: não se trata de evitar a redução embrionária, fazendo uma adoção embrionária, mas de garantir que a mulher que tenha procurado a reprodução assistida tenha êxito sem necessidade de uma redução embrionária, pois acredito que, como foi bem ressaltado aqui, há a necessidade do Parágrafo Único do art. 23, pois muitas vezes é necessária a redução embrionária por estar em risco a vida da mulher, o que não é crime.

Na primeira vez, apenas foi dito que havia uma penalização para quem praticasse a redução embrionária, mas tem de se deixar claro aqui que ela pode ser necessária. Então não se trata apenas de não reduzir e dar para adoção. Trata-se de trazer sucesso a quem tenha buscado a técnica, com segurança, para evitar logicamente a redução embrionária.

Outro problema a considerar é o excedente não implantado que pode ser utilizado para a adoção. Portanto são questões bastante diferentes nesse processo e acredito que, enfim, o aborto, a interrupção da gestação em caso de risco materno, já está previsto no nosso Código Penal, que data de 1940. Então não é um problema tão grande quanto está sendo disposto aqui. Acredito que, como disse o Senador, temos de garantir que aqueles que tenham procurado a técnica sejam assistidos da melhor forma possível e com o menor risco.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) - A Drª Débora tem um comentário conclusivo a fazer.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA - Talvez, Senador, a Drª Débora e a Drª Jussara possam me responder outra indagação.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) - Pois não, Senador.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA - O art. 23, como muito bem explicitou a Drª Jussara, prevê a pena de reclusão de um a quatro anos, o que está provavelmente compatível com o Código Penal, segundo ela. Já os arts. 33 e 34, em que um prevê que produzir embriões além da

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
SSCLSF

PLS N.º 90, 99
Fls. 272



quantidade permitida e o outro armazenar, destruir ou ceder embriões, a reclusão é de três a seis anos, ou seja, a pena é praticamente três vezes superior à pena prevista para o caso da redução embrionária. Então, ou o Código Penal está muito brando ou esta lei contém uma proposta muito rigorosa, ou se a legislação deve realmente considerar mais grave a produção de embriões a mais do que eventualmente a prática do aborto por meio da redução embrionária.

Gostaria de obter uma análise a respeito disso, mesmo porque nós, médicos, temos dúvida se há diferença conceitual entre detenção e reclusão, porque ora o Substitutivo prevê reclusão, ora prevê detenção e também quanto à quantidade de pena: seriam dois anos de detenção, pois me parece, para nós que somos leigos, seria um fato de menor repercussão do que o previsto para a reclusão.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Agradeço ao Senador Sebastião Rocha e passo, inicialmente, a palavra à Dr^a Débora Diniz e, a seguir à Dr^a Jussara Maria Leal.

A SR^a DÉBORA DINIZ – Passo imediatamente a análise da questão à Dr^a Jussara quanto à reclusão, detenção e comparação de pena. O meu único comentário seria a respeito de uma pergunta anterior formulada pelo senhor sobre onde poderíamos encontrar estatísticas, pois, se o senhor me permite retornar, veio-me um dado que seria muito elucidativo para responder à sua pergunta.

Na verdade, o que precisamos neste momento, enquanto não temos dados confiáveis, não no sentido de que haja má-fé, porque não temos uma padronagem de como qualificá-los, temos de buscar pistas. Uma das pistas de que me recordo é um dos estudos em que se acompanhou durante dez anos o crescimento de trigêmeos no censo dos Estados Unidos. A cada dois anos, eles crescem cerca de mil por cento, o que não é por vias naturais, pois se trata de um crescimento jamais visto dentro de um processo natural de filiação. Daí acredito que seria um dado indicativo do quanto a medicina da reprodução traria gêmeos ou trigêmeos.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Nos Estados Unidos, esse número não é limitado?

A SR^a DÉBORA DINIZ – Isso não é determinado em lei, mas sim, nessa casuística a que fiz menção, de que se acredita que se determina caso a caso, a partir da saúde da mulher, do consentimento formado, só que a legislação do aborto...

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – A tendência à gravidez multigemelar deve ser muito superior à daqueles que adotam limites.

A SR^a DÉBORA DINIZ – Não, porque há uma questão, qual seja, a redução embrionária é permitida, pois nos Estados Unidos é matéria de tratamento federal em que o limite está muito mais avançado. Então são por questões de foro individual, muitas vezes religiosa, ou por premissas éticas que fazem com que as mulheres levem adiante e são casos nos Estados Unidos, noticiados, de que as mulheres estão grávidas de sete, de oito embriões. É exatamente de lá que vem.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Passo a palavra à Dr^a Jussara Maria Leal.

A SR^a JUSSARA MARIA LEAL DE ALMEIDA – Eu já havia comentado a respeito das penas com o senador Tião Viana, de que há a necessidade de haver uma discussão maior com um especialista em Direito Penal. Deveria estar presente aqui um criminalista, até para analisar melhor essas questões. Apesar de ser Professora de Direito Civil e esta não ser exatamente a minha área, posso adiantar que a pena de reclusão é muito mais grave do que a pena de detenção. A pena de reclusão, para se ter uma idéia geral, deve ser cumprida no sistema penitenciário, e a pena de detenção pode até ser cumprida em delegacias; a pena de detenção pode receber uma comutação para penas mais brandas, e a de reclusão não admite.

Com relação à distinção do apenamento, participei da elaboração do Substitutivo e posso lhe assegurar que o raciocínio foi mais ou menos o seguinte: para a prática da redução embrionária a pena de reclusão é de um a quatro anos, pois a redução embrionária é um aborto, com bem disse a Professora Silmara. Se é aborto, não há como modificar, pois é exatamente o mesmo fato.



O Senador Roberto Requião fez questão de fazer constar aqui porque nessa lei trataremos de reprodução embrionária assistida, e a redução embrionária pode ser motivada pelas técnicas da reprodução humana assistida, por isso fez menção expressa no art. 23.

Por que, então, a pena seria mais grave em casos de produção de embriões além da quantidade permitida? Porque a redução embrionária pode ser originada de uma gestação que não a da reprodução humana assistida. Agora, a produção de embriões além da quantidade permitida, ora bem, esse texto legal, esse projeto de lei já contém o limite da produção de embriões. Esse limite está previsto no art. 14, se não me engano, segundo o qual "poderão ser produzidos e transferidos até três embriões, respeitada a vontade da mulher receptora." Então, primeiro, produzir embriões além da quantidade permitida. Essa quantidade permitida seria de três embriões e digamos que a mulher receptora queira receber os três embriões. Se a produção for acima de três, existirá o crime, mas, se a produção for de até três embriões e, mesmo assim, respeitada a vontade da mulher receptora, for feita a transferência, pode ser que por uma falha até nas informações iniciais, daí a importância do consentimento livre e informado, a mulher tenha manifestado a vontade de receber os três embriões e durante a gestação haver a necessidade da redução embrionária, certo? Então uma questão é produzir embriões a mais do que o permitido no texto legal e outra é, mesmo respeitando limite legal, fazer a transferência na mulher e motivar a redução embrionária.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Se V. Exa. me permite, Presidente, apenas para mencionar, não há dúvida de que o Código Penal Brasileiro tem que ser adaptado a essa nova legislação, porque, como preceitua o art. 34, eliminar, destruir ou ceder embriões, ou seja, destruir embrião que ainda esteja congelado, fora do útero materno, a pena será de três a seis anos; destruir no útero materno, a pena será de um a quatro anos, ou seja, é mais grave a destruição de um embrião antes do seu implante do que destruí-lo intra-útero, então a legislação está incongruente.

Não estou dizendo que o relator esteja equivocado; acredito que imediatamente tenhamos que adaptá-la, fazendo uma reforma no Código Penal, para pelo menos equiparar as penas.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) – Passo a palavra à Dr^a Jussara Juny.

A SR^a JUSSARA JUNY DE ABREU CHINELATO E ALMEIDA – Apenas gostaria de fazer um esclarecimento ao aparte do Dr. Nelson Cardoso de Almeida.

Eu não propus que não houvesse redução embrionária para que depois fosse feita a adoção pré-implantatória. Não foi isso o que eu disse. O que apresentei foram duas vertentes opostas da questão. De um lado, o aborto, que é a morte, e, de outro lado, a adoção, que é a vida. Não fiz essa proposta, como V. S^a entendeu. Então creio que nesse aspecto, Dr. Nelson, não há polêmica entre mim e o senhor. Sem dúvida, aborto para salvar a vida da gestante não é crime. Então não há polêmica entre nós quanto a esse aspecto. A polêmica que, acredito, persistirá entre nós e entre várias pessoas será a existência do anonimato e a do não-anonimato, porque mais uma vez defendo ser direito à identidade genética ou ao conhecimento das origens como um direito de personalidade, que é inalienável. Não há contrato que consignará o anonimato e que vá prevalecer em juízo, porque o direito de personalidade é inalienável. Há muitos aspectos do consentimento informado que também não vão prevalecer, porque os direitos de personalidade são insersíveis e inalienáveis. Então poderemos consignar no contrato tudo o que os médicos quiserem e depois, em juízo, discutiremos o conteúdo do contrato, porque direitos de personalidade não são incessíveis.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) - Muito obrigado aos Senadores Sebastião Rocha e Carlos Patrocínio pela contribuição. O Deputado De Velasco também deseja fazer um último comentário.

O SR. DE VELASCO - Sr. Presidente, é simplesmente para me penitenciar pelo uso da impropriedade vocabular ao dizer semente, que inclusive o nobre Senador Carlos Patrocínio citou. Na verdade, etimologicamente, semente já atribui vida dentro dela. Eu deveria ter dito



grão ou arremedo de semente para evitar esta impropriedade. Desejo me penitenciar e pedir desculpas às Vossas Excelências, tanto que de semente vem sêmen, que também contém vida.

O SR. PRESIDENTE (Tião Viana) - Agradeço ao nobre Deputado De Velasco e quero deixar o mais absoluto agradecimento a todos os expositores e debatedores em nome também do Senador Romeu Tuma, Presidente da Comissão de Assuntos Sociais, e da Senadora Marina Silva, Vice-Presidente.

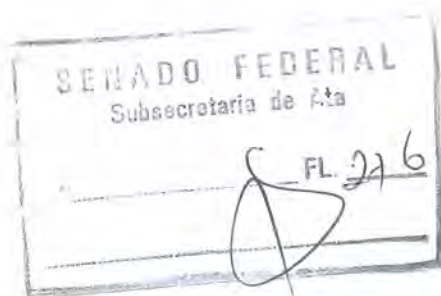
Registro que agora temos a responsabilidade de tentar, na instrução desta matéria, obter o melhor resultado: uma legislação que não venha a ser desnecessária ou excessiva, como muito bem registrou a Dr^a Débora Diniz em um texto de sua autoria que tive a oportunidade de ler. Apenas gostaria de solicitar a todos os expositores que enviassem ou deixassem cópia do que foi exposto aqui para que possamos depois formular um documento que venha a ser divulgado em nome da Comissão de Assuntos Sociais para o interesse público e para um melhor aproveitamento da matéria que seguramente ainda tramitará pela Câmara dos Deputados e por outros fóruns.

Registro o meu agradecimento, em nome da Comissão de Assuntos Sociais e do Senado Federal, às brilhantes exposições que, não tenho dúvidas, engrandecem a Comissão pelo conteúdo e pela forma com que foi exposto o assunto pelos debatedores. Muito obrigado.

(Levanta-se a reunião às 21h39min)

SF - 07.05.2003

Nos termos do art. 91, §§ 3º a 5º, do Regimento Interno, fica aberto o prazo de cinco dias úteis para interposição de recurso, por um décimo da composição da Casa, para que o Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, seja apreciado pelo Plenário.





SENADO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE COMISSÕES
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

A Publicar
em 7-5-2003
[Assinatura]

OF. Nº 008/03 - PRES./CAS

Brasília, 20 de março de 2003.

Senhor Presidente,

Nos termos do § 2º, do artigo 91 do Regimento Interno do Senado, comunico a Vossa Excelência que esta Comissão, em reunião no dia 08 de maio de 2002, aprovou, em decisão terminativa, o Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, que "Dispõe sobre a Reprodução Assistida", de autoria do Senador Lúcio Alcântara, nos termos da Emenda Substitutiva nº 1-CAS. Na discussão suplementar em 15 de maio de 2002, foram apresentadas 10 emendas, de autoria dos Senhores Senadores Lúcio Alcântara, Geraldo Althoff, Roberto Requião, Benício Sampaio e Romero Jucá. Na reunião do dia 20 de março de 2003, foi aprovado em turno suplementar o Substitutivo, nos termos das Subemendas nº 1 e nº 2 - CAS.

Atenciosamente

Senador ROMERO JUCÁ
Presidente

Excelentíssimo Senhor
Senador JOSÉ SARNEY
DD. Presidente do Senado Federal



3

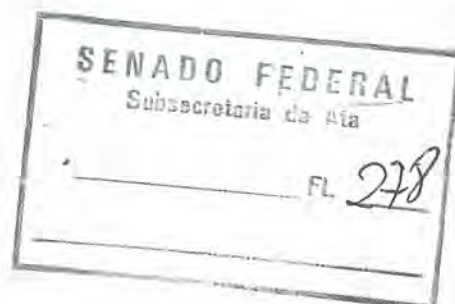
SF - 16.05.2003

Esgotou-se ontem o prazo previsto no art. 91, § 3º, do Regimento Interno, sem que tenha sido interposto recurso, no sentido da apreciação, pelo Plenário, das seguintes matérias:

- Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, de autoria do Senador Lúcio Alcântara, que *dispõe sobre a reprodução assistida*; e

- Projeto de Lei do Senado nº 395, de 1999, de autoria do Senador Maguito Vilela, que *dispõe sobre a concessão de desconto para os músicos – estudantes ou profissionais – no valor do ingresso em espetáculos musicais e dá outras providências*.

Tendo sido apreciados terminativamente pelas Comissões de Assuntos Sociais e de Assuntos Econômicos, respectivamente, o Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, aprovado, vai à Câmara dos Deputados, e o de nº 395, de 1999, rejeitado, vai ao Arquivo.





SENADO FEDERAL
GABINETE DA LIDERANÇA DO PT

Ofício nº 104/2003 GSTV

Brasília, 28 de Março de 2003.

Senhor Presidente,

Atendendo a sua solicitação, venho por meio deste externar minha posição a respeito do Ofício nº 180/2003 GPR, encaminhado a Vossa Excelência pela Ordem dos Advogados do Brasil – OAB, em que solicita-se o sobrestamento do PLS Nº 90/99, de autoria do ex-Senador Lúcio Alcântara, que dispõe sobre a Reprodução Assistida, do qual tive a honra de ser o relator, perante a Comissão de Assuntos Sociais desta Casa, a fim de aguardar até abril por uma posição da Entidade.

A matéria em questão, que tramita no Senado Federal há quatro anos, cuida de regulamentar prática médica das mais delicadas, e envolve aspectos éticos, sociais e econômicos de extrema complexidade, os quais não podemos e não devemos ignorar. Ciente de que seu exame requer extrema cautela e responsabilidade, empenhei-me ao máximo, como relator, no sentido de garantir a realização de duas audiências públicas na Comissão de Assuntos Sociais, destinadas à ampla discussão do tema. Delas participaram médicos, estudiosos, especialistas e representantes de todos os segmentos da sociedade civil organizada - inclusive religiosos. Igualmente, o ex-Senador Roberto Requião, relator na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania promoveu amplo debate no âmbito daquela Comissão, com a realização de uma audiência pública.

A Sua Excelência o Senhor
José Sarney
Presidente do Senado Federal
NESTA

Recebido 22.4.03

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
PLS Nº 90/99
Fls. 279



Ao longo dos mais de dois anos em que o Projeto tramitou na Comissão de Assuntos Sociais, procurei ouvir todas as pessoas e entidades interessadas, inclusive a OAB, que, à época, e por solicitação minha, encaminhou-me seu posicionamento, na forma de um parecer assinado pela Conselheira Relatora, Sra. Maria Bernadeth Gonçalves da Cunha, contido no Processo nº 4.540/99-COP, em anexo, datado de 06 de agosto de 2001, o qual foi devidamente analisado.

Além de consultar a OAB e as demais entidades interessadas, e de realizar as referidas audiências, solicitei à Consultoria do Senado amplo estudo comparativo das legislações em vigor em países como Estados Unidos, Inglaterra, França e Itália, entre outros, a fim de melhor fundamentar jurídica e eticamente a minha análise.

Sabemos os riscos que a lacuna jurídica existente acarreta para a vida e a segurança das pessoas, que, na expectativa e, às vezes, na ânsia de gerar um filho, recorrem às técnicas de Reprodução Assistida. Na qualidade de médico, com mais de dez anos de experiência clínica, conheço profundamente as esperanças depositadas pelos pacientes nos profissionais da medicina e é justamente por esse motivo que acredito ser fundamental zelar pelo respeito, pela dignidade e pela responsabilidade dos atos médicos.

Considerando ainda que o montante econômico gerado por esses procedimentos é muito alto, levando a pressões econômicas por parte de alguns setores interessados, que hoje beneficiam-se da ausência de normas jurídicas, é fundamental regulamentar a matéria o quanto antes, "para que não ocorram situações inusitadas que necessitem da interferência da Justiça sem que já se tenha regulamentado legalmente a matéria", como bem apontou em seu parecer a própria Conselheira Relatora da OAB, Sra. Maria Bernadeth Gonçalves da Cunha, em 2001.

Diante do exposto, Senhor Presidente, quer me parecer que a solicitação da OAB, que por diversas vezes dispôs da oportunidade de se pronunciar sobre o PLS Nº 90, ao longo desses quatro anos, não se justifica, e acatá-la seria ignorar todas as iniciativas, cuidados e ações legislativas que cercaram sua tramitação nesta Casa, abrindo grave precedente para que, no futuro, outras entidades assim procedam em relação às matérias de seu interesse.

SENADO FEDERAL

Secretaria-Geral da Mesa

PLS Nº 90 / 99

Fls. 280



SENADO FEDERAL
GABINETE DA LIDERANÇA DO PT

Assim sendo, manifesto-me contrariamente à solicitação apresentada, não apenas por entender que o Senado cumpriu exemplarmente seu exame, mas também por estar certo de que a OAB terá tempo suficiente para reapresentar sua posição quando de sua tramitação na Câmara dos Deputados, fórum legítimo para uma nova discussão.

Certo de contar com sua compreensão, aproveito a oportunidade para enviar-lhe minhas sinceras e cordiais saudações.

Atenciosamente,

Senador TIÃO VIANA

Líder do PT
e do Bloco de Apoio ao Governo

SENADO FEDERAL

Secretaria - Geral da Mesa

RLS Nº 90/99

Fls. 281



Ordem dos Advogados do Brasil

Conselho Federal

Brasília - D.F.

Ofício nº 189/2003GPR

Brasília, 18 de março de 2003.

Senhor Presidente,

Encontra-se tramitando na Comissão de Assuntos Sociais da respeitável Casa presidida por V. Exa., o PLS 90/99, que cuida de "Reprodução Humana Assistida".

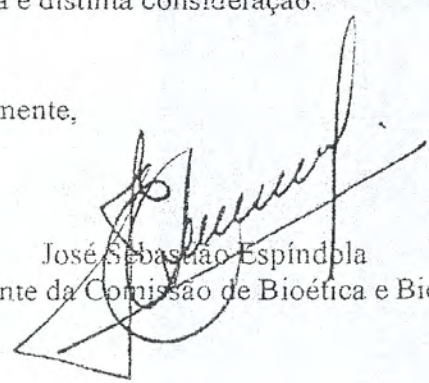
Pela importância da matéria, entendeu o Conselho Federal da OAB que deveria discuti-la entre seus Membros, encontrando-se o processo respectivo pautado para debate na Sessão Ordinária do mês de abril vindouro, quando será extraída uma posição da Entidade acerca de tão relevante tema.

Assim, considerando que a opinião da Ordem dos Advogados do Brasil poderá contribuir para melhor apreciação do assunto, tomamos a liberdade de solicitar ao nobre Presidente o exame da viabilidade de sobrestar o andamento do aludido PLS até que esta Instituição tenha condições de fazer chegar às mãos de V. Exa. sua posição a respeito.

Com antecipados agradecimentos, colhemos o ensejo para reiterar ao inclito Presidente as expressões da mais elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Rubens Approbato Machado
Presidente


José Sebastião Espíndola
Presidente da Comissão de Bioética e Biodireito

Exmo.Sr
Senador José Sarney
DD. Presidente do Senado Federal
Brasília (DF)

SENADO FEDERAL
Secretaria - Geral da Mesa

PLS N.º 90/99

Fls. 282

PROCESSO Nº 4.540/99-COP

ASSUNTO: PROCREIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA.

PLS Nº 090 DE 1999 DE AUTORIA DO
SENADOR LÚCIO ALCÂNTARA E
RELATORIA DO SENADOR ROBERTO
REQUIÃO.

ORIGEM: ASSESSORIA PARLAMENTAR/CF/OAB

RELATÓRIO

O processo acima citado trata da análise do Projeto de Lei do Senado nº 090/99 de autoria do Senador Lúcio Alcântara do PSDB/CE, que esteve em trâmite perante a Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado Federal, cujo relator designado foi o Senador do PMDB/PR, Roberto Requião, que muito bem abordou o assunto e, atualmente, encontra-se o referido Projeto em trâmite perante a Comissão de Assuntos Sociais da mesma E. Casa, cujo relator designado é o Senador Tião Viana do PT/AC.

O Projeto de Lei aqui citado foi encaminhado a este Conselho Federal, por ofício datado de 26/09/1999, do Sr. Luiz Astolfo A. Tibúrcio, Assessor Parlamentar, onde o projeto foi acolhido sob o nº 4.540/99-COP, cabendo, naquela oportunidade, a relatoria à Ilustre Conselheira Federal Elena Natch Fortes.

Após o voto da então Conselheira supracitada, o Assessor Parlamentar Rogério Portal apresentou seu relatório e respectivo voto, anexando ao processo peças imprescindíveis para a sua compreensão e avaliação, notadamente, as notas

Elisângela

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da E. Casa
PLS Nº 90/199
Fls. 283

Ordem dos Advogados do Brasil
Conselho Federal
Brasília D.F.



taquigráficas das audiências públicas realizadas perante a Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, assim como o relatório e o substitutivo apresentados pelo Senador Roberto Requião.

Houve também a primeira audiência pública da Comissão de Assuntos Sociais, presidida pelo Senador Tião Viana e com a presença de muitos profissionais da área, senadores e outros convidados.

É o relatório.

VOTO

Inicialmente, gostaria de expor a minha satisfação de ter sido designada relatora para a matéria aqui em discussão, por se tratar de um tema de grande importância atualmente, e, com certeza, maior ainda no futuro, na medida em que se vislumbra a utilização cada vez maior do método científico de procriação que o Projeto de Lei em foco procura disciplinar.

Tal assunto, em que pese o crescente destaque que a cada dia vem adquirindo, continua sem uma devida regulamentação jurídica e legislativa genuinamente brasileira, existindo apenas uma Resolução médica criada pelo Conselho Federal de Medicina, em 1992, sob o nº 1.358. Em razão disso quase todas as normas que disciplinam o assunto são pertinentes a assuntos semelhantes, aplicadas analogamente, ou provenientes, em quase sua totalidade, de legislações estrangeiras, onde essa prática já está prevista e regulamentada pelos seus dispositivos legais.

Classificação

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

PLS N.º 90/199
Fls. 284

Ordem dos Advogados do Brasil
Conselho Federal
Brasília D.F.

178
8

É válido ressaltar, a título de esclarecimento, que a denominação que utilizo para o método científico de procriação aqui discutido, ou seja, **PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA** é a mesma que o Senador Roberto Requião adotou em seu substitutivo, mudando a expressão anteriormente utilizada que era a **REPRODUÇÃO ASSISTIDA**, por ser da opinião de que é a que melhor define o tema abordado.

Na justificação apresentada ao Projeto de Lei originário, o Senador Lúcio Alcântara, entendeu que "havia necessidade de se estabelecer alguns marcos legais que pudessem batizar melhor não só a atuação dos profissionais, mas também os desdobramentos éticos e jurídicos que se seguem a essas intervenções". Assim definiu a motivação jurídica da técnica de Reprodução Assistida que, como já foi informado, será aqui denominada de **PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA (PMA)**, configurando-se esta como a tecnologia que importa "na implantação artificial de gametas ou embriões humanos, fertilizados *in vitro*, no aparelho reprodutor de mulheres receptoras", com a finalidade de facilitar a procriação.

O círculo de participantes do procedimento não é traçado apenas entre marido e mulher ou entre companheiros em união estável, podendo ocorrer participações de terceiros. Realmente, é admitida a doação de gametas e embriões, sendo autorizada, ainda, a chamada "gestação de substituição", em que se permite que outra mulher, chamada de "genitora substituta" se torne responsável pela gestação de uma criança até o nascimento. Neste último caso, é vedada a auferição de qualquer vantagem financeira, sendo, como acentuou o

Assinado

SENADO FEDERAL
Secretaria - Geral da Mesa

PLS. N.º 90/199
Fls. 285

Ordem dos Advogados do Brasil
Conselho Federal
Brasília DF

Senador Lúcio Alcântara em sua justificação, uma verdadeira "doação temporária de útero".

O Projeto de Lei sob exame já foi analisado pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, onde houve deliberação favorável pela aprovação do Projeto nos termos do Substitutivo oferecido pelo Senador Roberto Requião. Mesmo assim, ainda falta deliberação da Comissão de Assuntos Sociais e, eventualmente, do Plenário do Senado Federal.

Sou da opinião de que o procedimento até a sanção final para a criação da Lei deva ser o mais breve possível, visto a necessidade que há nesse sentido, e faço votos de que cada ato que falta não demore a ser realizado tanto quanto demorou até esta parte, correndo-se o risco, como bem disse o Sr. Assessor Parlamentar Rogério Portal, de acontecer o "engavetamento" do Projeto de Lei ora sob comento.

Ressalta-se essa questão do tempo de aprovação para que não ocorram situações inusitadas que necessitem da interferência da Justiça sem que já se tenha regulamentado legalmente a matéria. Com efeito, sem o disciplinamento devido, há o risco de surgirem circunstâncias sem previsão normativa, como, dentre outras, crianças sem pai ou mãe e disputas de paternidade e maternidade, apenas para citar os casos de conseqüências civis mais graves para as crianças.

Com relação às coerções de natureza penal, comungo da opinião da Relatora anterior, Dra. Elena Natch Fortes, que afirma que "elas terão utilidade restrita aos casos específicos em que envolvidos venham a buscar na justiça a solução para seus conflitos". Essas ameaças penais, contudo, nem sempre serão eficazes, pois não terão o alcance necessário

C. B. Mendes

SENADO FEDERAL
Secretaria - Geral da Mesa
PLS N.º 90/199
Fls. 286

Ordem dos Advogados do Brasil
Conselho Federal
Brasília D.F.

180
6

para desencorajar o recurso às técnicas previstas, visto que os interessados, tanto médicos quanto usuários, poderão, como bem expresso pela citada Relatora fazer um "pacto de silêncio".

Ainda em consonância com o entendimento da então Relatora, Dra. Elena Natch Fortes, o que se pretende, segundo o Senador Lúcio Alcântara, autor do Projeto de Lei, e que é de suma importância, é a criação de outros mecanismos de dissuasão, "sobretudo aqueles que vinculem efeitos de natureza civil, no âmbito do Direito de Família, aos atos do cidadão".

Então, tal projeto prevê restrições a situações já dantes colocadas, como os casos de "dupla maternidade", determinando que a utilização da P.M.A. só seja permitida como tratamento para os casos de infertilidade e para prevenção e tratamento de doenças genéticas.

Existem alguns pontos polêmicos decorrentes do Projeto de Lei sob análise, como não poderia deixar de ser, por englobar o mesmo um assunto novo e que desperta interesse em vários setores da sociedade. Um deles é o de que se deve ou não informar à criança a identidade dos pais biológicos no caso destes não serem os beneficiários. Com relação a este assunto, sou da opinião de que isso deverá ocorrer o mais cedo possível, pois tal revelação é, para um indivíduo que não tem ainda sua integridade física e psicológica formada, uma situação que vai se tornando normal e, então, a criança vai se acostumando desde cedo, enquanto forma opinião a respeito, muito diferente de se recebesse essa revelação com opinião formada, seja esta a favor, seja esta contra. Tomando como base os casos de adoção nos quais o filho adotivo sabe da sua situação já na idade

C. A. S. P. C.

SENADO FEDERAL

Secretaria - Geral da Mesa

PLS. N.º 90 199

Fls. 287

Ordem dos Advogados do Brasil
Conselho Federal
Brasília D.F.



adulta, a revelação é um choque muito grande, transformado-a em revolta contra os pais adotivos, podendo vir a ocasionar sérios distúrbios, o que não acontece quando o mesmo tem o conhecimento do fato desde cedo, por sua opinião a respeito estar sendo formada e, aos poucos, se acostuma.

Outro ponto importante é o que diz respeito à "infertilidade sem causa definida", sobre o que assim se expressa o § 2º do artigo 2º do Projeto de Lei sob exame, após o Substitutivo:

"Caso não se diagnostique causa definida para a situação de infertilidade, observar-se-á, antes da utilização da Procriação Medicamente Assistida, prazo mínimo de espera, que será estabelecido em regulamento e levará em conta a idade da mulher receptora"

Segundo o Dr. Edson Borges Júnior, Presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, ao declinar sobre o tema em audiência pública realizada perante a **Comissão de Assuntos Sociais do Senado - CAS**, essa é uma definição errônea, "porque esterilidade sem causa aparente ou de causa definida já é considerada esterilidade". Então, conclui-se que esse tempo de espera não é necessário, porque já há a esterilidade e esse casal já deveria ser tratado.

Com relação aos artigos 19 e 20 do Substitutivo, sou da opinião de que são imprescindíveis à proposta do projeto que é a de, depois de realizar o desejo do casal de ter um filho, a de desencorajar atitudes de má fé que possam vir a surgir. Um exemplo seria o de um laboratório inescrupuloso que, ao saber que certo doador é um indivíduo abastado,

C. Costa

SENADO FEDERAL

Secretaria - Geral da Mesa

PLS Nº 90/199

Fls. 288

Ordem dos Advogados do Brasil
Conselho Federal
Brasília - D.F.

182
Y
CONSEJO

resolvesse fazer inseminação numa mulher cúmplice para, com o nascimento do filho da mesma, conseguir uma parte ou a total soma da herança do doador pecunioso. Então, aqui reafirmo a importância do conteúdo dos artigos 19 e 20, fazendo votos de que estes também sejam mantidos.

O artigo 2º, parágrafo 1º, do Substitutivo afirma:

"Somente os cônjuges ou o homem e a mulher em união estável poderão ser beneficiários das técnicas de Procriação Medicamente Assistida."

Sou, em parte, contra tal afirmação e proponho uma mudança no texto. Entendo plausível a parte que dispõe que os cônjuges ou companheiros poderão ser beneficiários das técnicas de Procriação Medicamente Assistida; não concordo, todavia, com o fato de *apenas* o homem e a mulher unidos pelo matrimônio ou pela união estável poderem fazer o mesmo.

A mulher ou o homem que não possua cônjuge ou companheiro também tem esse direito. Eles tem tal direito, primeiro, por uma garantia da Constituição, estabelecida no artigo 3º, inciso IV, e também no artigo 5º, *caput*, que é a de que nenhuma pessoa pode sofrer discriminação de qualquer forma, seja de cor, idade, sexo etc.. Então, por que apenas a mulher ou o homem que não seja cônjuge ou concubino *stricto sensu* não pode ter uma criança através da técnica de P.M.A.?

Com opinião congruente, o Dr. Edmund Bacarat, Presidente da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO, afirma que se deve preservar o direito da mulher solteira de poder ser beneficiária da Procriação Medicamente Assistida. Também o Dr. Edson Borges Júnior afirma que de 5 a

[Handwritten signature]

SENADO - 18.07.87
Secretaria - Geral da Casa
PLS Nº 90/99
Fls. 289

10% do movimento das clínicas de reprodução assistida, hoje, no Brasil, são de mulheres sem parceiros. Completa ainda, dizendo que seria como cercear um direito de uma mulher querer procriar sem, necessariamente, ter um parceiro, mesmo que a mesma não seja infértil.

O Dr. Joaquim Roberto Costa Lopes, Presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana não tem opinião divergente, assim questionando:

"Na medida em que nossa legislação permite que a mulher solteira pode adotar uma criança que não foi gerada em seu próprio ventre, como impedir que gere seu próprio filho? Independente disso, a literatura médica está repleta de relatos que mostram o seguimento de crianças nascidas de mulheres solteiras e criadas por elas que não diferem da condição física e psicológica daquelas geradas em ambiente de casais formalmente constituídos"

O supramencionado especialista afirma ainda que se deve respeitar o "desejo soberano de cada usuária quanto ao momento de procriar", cabendo, portanto, à equipe de saúde "não ater-se somente ao fator idade, mas, sobretudo, às condições clínicas da mulher que deseja engravidar".

O fato de a pessoa não ter contraído matrimônio ou não ter estabelecido uma união estável não quer dizer que ela não tenha condições, (sejam elas psicológicas, financeiras, etc.) de assumir a criação de uma criança; a opção da pessoa de não contrair matrimônio ou de não constituir união estável pode-se dar, e na maioria das vezes é o que acontece, por motivos de foro íntimo. Inexiste, pois, razoabilidade nesse

Carla Camargo

SENADO FEDERAL
Secretaria - Geral
PLS. N.º 90/199
Fls. 290

Ordem dos Advogados do Brasil
Conselho Federal
Brasília DF

104
8

comando legal, restando evidenciado, assim, o seu caráter inconstitucional.

Logo após o dispositivo comentado acima, percebe-se, no *caput* do artigo 3º do Projeto, um lapso semântico que pode vir a causar complicações relativas à sua interpretação. Com efeito, assim reza o referido artigo, *in verbis*:

"Fica permitida a gestação de substituição em sua modalidade não-remunerada, nos casos em que exista um problema médico que impeça ou contra-indique a gestação na beneficiária e desde que haja parentesco até o segundo grau entre os beneficiários e a genitora substituta". (Grifos não originais).

Percebe-se no texto sob análise uma atecnia que o torna ambíguo ou dúbio. A determinação de que deve haver "parentesco até o segundo grau entre os beneficiários e a genitora substituta" mostra-se contraditória com a Lei Civil pátria, evidenciando que as palavras emprestadas a este artigo tornaram-no com um sentido diferente do que efetivamente se quis dar a ele.

Realmente, da maneira em que se encontra o texto, parece que um dos requisitos para que haja a gestação de substituição é o de que a genitora substituta seja parente, até o segundo grau, dos beneficiários. Ora, se ela for parente dos beneficiários até segundo grau, significa que eles, os beneficiários, seriam parentes entre si, também até segundo grau, o que se constituiria em violação ao Código Civil, no que se refere aos impedimentos matrimoniais, em relação aos

Albino

SECRETARIA - GABINETE DA LIDERANÇA DO PT
P.L.S. N.º 90.199
Fls. 291

Ordem dos Advogados do Brasil
Conselho Federal
Brasília D.F.

185
8

cônjuges, e ao incesto, em relação aos companheiros. O correto seria que estivesse grafado da seguinte forma:

"Fica permitida a gestação de substituição em sua modalidade não-remunerada, nos casos em que exista um problema médico que impeça ou contra-indique a gestação na beneficiária e desde que haja parentesco até o segundo grau entre um dos beneficiários e a genitora substituta"

Colocando-se como requisito o parentesco até segundo grau entre apenas um dos beneficiários e a genitora substituta, elimina-se a possibilidade de dubiedade ou ambigüidade nesse comando. Assim, entendo que deve ser modificado o texto na forma aqui colocada, para evitar uma má aplicação do dispositivo legal, decorrente de uma interpretação equivocada, o que traria sérios transtornos à sociedade.

No artigo 14, *caput*, do Projeto de Lei em epígrafe, assim está expresso:

"Na execução de técnica de Procriação Medicamente Assistida, poderão ser produzidos e transferidos até três embriões, respeitada a vontade da mulher receptora, a cada ciclo reprodutivo".

Sobre isso, sou da mesma opinião do Dr. Edson Borges Júnior, que defende a transferência não de 03 (três), mas de até 4 (quatro) embriões e, também, a criopreservação ou congelamento dos embriões excedentes, com a justificativa bastante plausível de que, quando há embriões criopreservados, consegue-se implementar o procedimento em até 30% (trinta

Chellean

SENADO FEDERAL
Secretaria - Geral L. 054
PLS N.º 90 / 99
Fls. 292

Ordem dos Advogados do Brasil
Conselho Federal
Brasília D.F.

186

8

por cento), o que, se mostra muito mais eficaz para ser aplicado em nosso país.

Finalizando, externo minha opinião em consonância com a proferida por Dra. Eliane Azevedo, na audiência pública realizada perante a Comissão de Assuntos Sociais, no sentido de que deve haver uma maior e rigorosa fiscalização no que concerne às pesquisas relativas à matéria objeto do Projeto de Lei aqui analisado, para que sejam feitas de acordo com a Resolução nº 303, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que "recomenda que toda pesquisa de reprodução humana tenha um protocolo examinado por um comitê de ética e pesquisa local que, depois, seja encaminhada para Brasília, para a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa".

Sobre esse tema, somos favoráveis à criação de um órgão de registro central de doações e gestações, que se configura como de suma importância para evitar indesejáveis situações futuras, como a de casamento entre parentes, que ocorreria se o fruto de uma gestação decorrente de sêmen de um doador se casasse com um filho natural dessa mesma pessoa que doou seu gameta.

No mais, o projeto está bem distribuído e abordado em todo seu conteúdo.

É como voto.

Brasília, 06 de agosto de 2001


MARIA BERNADETH GONÇALVES DA CUNHA
Conselheira Relatora

SENADO FEDERAL

Ass. - Dir. -

PLS Nº 90, 199

Fls. 293



20/03/03

O SR. PRESIDENTE (Romero Jucá) – Havendo número regimental, declaro aberta a 3ª Reunião Extraordinária da Comissão de Assuntos Sociais, da Primeira Sessão Legislativa Ordinária da 52ª Legislatura.

Antes de iniciarmos os nossos trabalhos, proponho a dispensa da leitura e aprovação da ata da reunião anterior.

As Sr^{as} e os Srs. Senadores que aprovam a proposta queiram permanecer sentados. (Pausa)

Aprovada.

Comunico ao Plenário que a Senadora Roseana Sarney justifica a sua ausência a esta reunião por motivos médicos.

A presente reunião destina-se à apreciação dos seguintes itens constantes da pauta: turno suplementar do substitutivo ao Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, Projeto de Lei do Senado nº 313, de 1999, Projeto de Lei do Senado nº 175 de 2002, Projeto de Lei do Senado nº 187, de 2002, Projeto de Lei do Senado nº 237, de 2002, Projeto de Lei do Senado nº 212, de 2002, em decisão terminativa; Ofício S nº 9, de 2002; Projeto de Lei do Senado nº 84, com decisão terminativa na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania; Projeto de Lei do Senado nº 67 de 2000, Projeto de Lei do Senado nº 83 de 2000, Projeto de Lei do Senado nº 126 de 2000, que tramitam em conjunto, com decisão terminativa da Comissão de Assuntos Econômicos. O item extrapauta é o Projeto de Lei do Senado nº 170, em decisão terminativa.

Item 1: turno suplementar do substitutivo ao Projeto de Lei do Senado nº 90. O Relator é o Senador Tião Viana, que não se encontra presente por estar na reunião do Conselho de Ética.

O item 2 é o Ofício S nº 9, de 2002, cujo parecer é do Senador Juvêncio da Fonseca, que também se encontra na reunião do Conselho de Ética, da qual é o Presidente.

Item 3 é o Projeto de Lei nº 313, cujo parecer é do Senador Leomar Quintanilha. A decisão é terminativa.

Então, vamos reiniciar os nossos trabalhos pelo item 4 da pauta, cujo relator é o Senador Leomar Quintanilha, a quem concedo a palavra.

(Pausa)

O SR. LEOMAR QUINTANILHA (PFL - TO) – Sr. Presidente, Sr^{as} e Srs. Senadores, vem à apreciação desta Comissão o Projeto de Lei do Senado nº 67, de 2000, do Senador Ademir Andrade, que modifica os arts. 2º, 4º, 5º, 6º, 11 e 12 da Lei 9.424, de 24 de dezembro de 1996, que dispõe sobre o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério, na forma prevista no art. 60, §7º do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias e dá outras providências.

Os projetos apresentam sugestões de grande valor que podem trazer real contribuição de aperfeiçoamento para o Fundef. De fato, algumas idéias se repetem, embora com textos distintos. Outras, por sua vez, são questionáveis ou simplesmente desnecessárias para que o Fundo opere de modo adequado.



20/03/03

Voltamos ao item nº 1 da pauta, cujo Relator é o Senador Tião Viana.

Com a palavra o Senador Tião Viana.

O SR. TIÃO VIANA (Bloco/PT – AC) – Sr. Presidente, Sr^{as} e Srs. Senadores, a matéria tem votação terminativa na Casa. É uma matéria de autoria do eminente Senador Lúcio Alcântara, que, hoje, governa o Estado do Ceará. Ela teve, em sua evolução de processo legislativo, um substitutivo do Senador Roberto Requião na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, tendo sido ampla e exaustivamente debatida por outros Senadores naquela Comissão.

Tivemos mais de cinco audiências públicas tratando deste tema, um tema que levou a uma sedimentação do assunto, visto que o referido assunto exige maturidade. A matéria que trata da reprodução humana, ou seja, de casais inférteis que procuram recursos de reprodução assistida, tal como a inseminação artificial, não possui uma regulamentação efetiva, pois a legislação existente sobre a matéria é do início dos anos 90: uma portaria e uma resolução do Conselho Federal de Medicina. Havia, portanto, essa dívida do Parlamento brasileiro.

Nesse sentido, dediquei-me exaustivamente ao tema e procurei tratar do assunto com a sociedade organizada de uma maneira aberta. Assim, além dos debates com a sociedade que atua na área da genética, da reprodução clínica, dos Direitos Civil, Penal e Constitucional, procuramos fazer uma média ponderada da legislação de países, tais como Espanha, Canadá, Estados Unidos, França, Austrália, Reino Unido, tirando um aprendizado daquelas legislações e procurando elaborar um substitutivo à altura do Senado Federal e podermos legislar sobre o assunto.

O meu apelo, portanto, é no sentido de aprovarmos esta matéria aqui no Senado Federal, para que ela possa seguir para a Câmara dos Deputados.

O SR. PRESIDENTE (Romero Jucá) – O parecer do Senador Tião Viana é favorável.

Em discussão o parecer. (Pausa)

Não havendo quem queira peça a palavra, encerro a discussão.

Em votação o parecer do Senador Tião Viana.

Gostaria de informar as Sr^{as} e aos Srs. Senadores que a decisão é terminativa.

Vamos fazer a votação nominal.

(Procede-se à votação)

O SR. EDISON LOBÃO (PFL – MA) – Sr. Presidente, voto com certa tranquilidade com o Relator, considerando o estudo profundo que fez da matéria e também a origem da questão que estamos tratando, que é um projeto do Senador Lúcio Alcântara, que foi cuidadosamente elaborado. Voto com o Relator, portanto.

(Continua o processo de votação)



20/03/03

O SR. PRESIDENTE (Romero Jucá) - Nós temos ainda um voto para o Bloco. Assim, ou o Senador Flávio Arns ou o Senador Sibá Machado tem que votar, já que já computei como suplente o voto do Senador Tião Viana.

A matéria foi aprovada com 15 votos "sim".

Antes de prosseguir a pauta normal, colocarei uma matéria extrapauta, em decorrência do pleito do Senador Tião Viana e da rápida diligência do Senador Mão Santa que, como Relator da matéria, de ontem para hoje, apresentou relatório a respeito da comercialização de soro antiofídico, extremamente importante para o País mais especialmente para a Amazônia.

O SR. TIÃO VIANA (Bloco/PT - AC) - Sr. Presidente, peço a palavra pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Romero Jucá) - Concedo a palavra ao nobre Senador Romero Jucá.

O SR. TIÃO VIANA (Bloco/PT - AC) - Sr. Presidente, há um pedido do Ministério da Saúde para que também o item VII, de minha autoria, que se refere à assistência farmacêutica no Brasil, seja retirado para mais um estudo, já que nós estamos em uma nova equipe de Governo. Eu acatei entendendo que a matéria voltará em tempo oportuno para o plenário da Comissão.

Solicito a V. Ex^a que acolha o pedido de retirada de pauta do item VII.

O SR. PRESIDENTE (Romero Jucá) - Tento em vista a extrema boa vontade de colaborar com o Governo da Comissão e da Presidência, eu retiro de pauta, atendendo o pleito de V. Ex^a.

Concedo a palavra ao Senador Mão Santa, Relator do projeto que dispõe sobre a produção e importação do soro antiofídico.

O SR. MÃO SANTA (PMDB - PI) - Sr. Presidente Romero Jucá, Sr^{as} Senadoras e Srs. Senadores, é com grande satisfação que relato esse trabalho, porque se trata de um problema saúde. E o meu contentamento é grande para mostrar o significado desta Casa nos momentos de hoje.

No primeiro Senado da República havia 44 brasileiros - 22 magistrados, 1 advogado, 10 militares, se não me engano, 7 eclesiásticos e 2 médicos. O Senado de hoje tem seis médicos, o que significa dizer que os problemas de saúde serão bem encaminhados. Entendo que os mais angustiantes problemas da humanidade são os de saúde.

Então, há seis médicos que engrandecem esta Casa, mostrando a evolução não só em quantidade, mas também em qualidade. O mais velho, o Senador Antonio Carlos Magalhães, um patrimônio da política e do Nordeste, na vida pública fez grandes avanços na ciência médica. Nós que somos médicos do Nordeste testemunhamos a grandeza da ciência médica na Bahia. Depois, vêm os Senadores Mão Santa - já estou ficando velho, eu nunca pensei que fosse o segundo -, Mozarildo Cavalcanti, Augusto Botelho, Papaléo Paes e Tião Viana. E o contentamento é maior quando se vê que o mais novo se dedica com tanta grandeza aos problemas de saúde, fazendo da ciência médica a mais humana das ciências e um médico o bem feitor da humanidade.

Of. nº SF 664 /2003

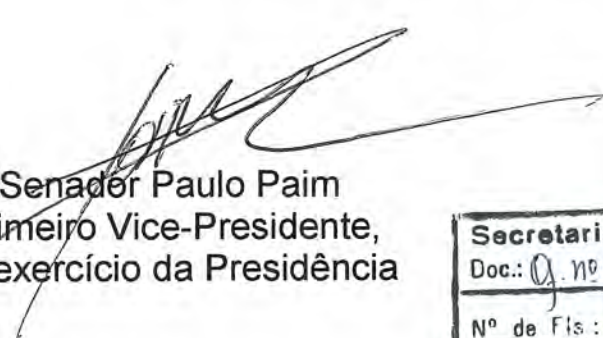
Brasília, 19 de maio de 2003

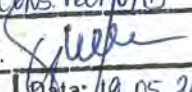
Senhor Presidente,

com referência ao Ofício nº 189/2003-GPR, referente ao Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, comunico a V. Ex^a que a matéria foi aprovada em caráter terminativo pelas comissões técnicas desta Casa no dia 20 de março último e, aberto prazo de cinco dias úteis para interposição de recurso, este transcorreu *in albis*, encaminhando-se o Projeto à Câmara dos Deputados, para revisão.

Na oportunidade, encaminho a Vossa Excelência manifestação do Senador Tião Viana sobre o Ofício em referência.

Atenciosamente,


Senador Paulo Paim
Primeiro Vice-Presidente,
no exercício da Presidência

Secretaria-Geral da Mesa	
Doc.: Of. nº 664 /2003	
Nº de Fols: 4 (quatro)	
Destino: Pres. Cons. Fed. OAB	
Recebido por. 	
Matricula:	Data: 19.05.2003
	Hora:

Exmº Sr.

Rubens Approbato Machado

Presidente do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do
Brasil

SENADO FEDERAL

Secretaria - Geral da Mesa

PLS nº 90, 99

Fls. 297



SENADO FEDERAL
GABINETE DA LIDERANÇA DO PT

Ofício nº 104/2003 GSTV

Brasília, 28 de Março de 2003.

Senhor Presidente,

Atendendo a sua solicitação, venho por meio deste externar minha posição a respeito do Ofício nº 180/2003 GPR, encaminhado a Vossa Excelência pela Ordem dos Advogados do Brasil – OAB, em que solicita-se o sobrestamento do PLS Nº 90/99, de autoria do ex-Senador Lúcio Alcântara, que dispõe sobre a Reprodução Assistida, do qual tive a honra de ser o relator, perante a Comissão de Assuntos Sociais desta Casa, a fim de aguardar até abril por uma posição da Entidade.

A matéria em questão, que tramita no Senado Federal há quatro anos, cuida de regulamentar prática médica das mais delicadas, e envolve aspectos éticos, sociais e econômicos de extrema complexidade, os quais não podemos e não devemos ignorar. Ciente de que seu exame requer extrema cautela e responsabilidade, empenhei-me ao máximo, como relator, no sentido de garantir a realização de duas audiências públicas na Comissão de Assuntos Sociais, destinadas à ampla discussão do tema. Delas participaram médicos, estudiosos, especialistas e representantes de todos os segmentos da sociedade civil organizada - inclusive religiosos. Igualmente, o ex-Senador Roberto Requião, relator na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania promoveu amplo debate no âmbito daquela Comissão, com a realização de uma audiência pública.

**A Sua Excelência o Senhor
José Sarney
Presidente do Senado Federal
NESTA**

Recebido 22.4.03

SENADO FEDERAL
Secretaria - Geral da Mesa

825 Nº *90/99*

Fls. *298*



Ao longo dos mais de dois anos em que o Projeto tramitou na Comissão de Assuntos Sociais, procurei ouvir todas as pessoas e entidades interessadas, inclusive a OAB, que, à época, e por solicitação minha, encaminhou-me seu posicionamento, na forma de um parecer assinado pela Conselheira Relatora, Sra. Maria Bernadeth Gonçalves da Cunha, contido no Processo nº 4.540/99-COP, em anexo, datado de 06 de agosto de 2001, o qual foi devidamente analisado.

Além de consultar a OAB e as demais entidades interessadas, e de realizar as referidas audiências, solicitei à Consultoria do Senado amplo estudo comparativo das legislações em vigor em países como Estados Unidos, Inglaterra, França e Itália, entre outros, a fim de melhor fundamentar jurídica e eticamente a minha análise.

Sabemos os riscos que a lacuna jurídica existente acarreta para a vida e a segurança das pessoas, que, na expectativa e, às vezes, na ânsia de gerar um filho, recorrem às técnicas de Reprodução Assistida. Na qualidade de médico, com mais de dez anos de experiência clínica, conheço profundamente as esperanças depositadas pelos pacientes nos profissionais da medicina e é justamente por esse motivo que acredito ser fundamental zelar pelo respeito, pela dignidade e pela responsabilidade dos atos médicos.

Considerando ainda que o montante econômico gerado por esses procedimentos é muito alto, levando a pressões econômicas por parte de alguns setores interessados, que hoje beneficiam-se da ausência de normas jurídicas, é fundamental regulamentar a matéria o quanto antes, "para que não ocorram situações inusitadas que necessitem da interferência da Justiça sem que já se tenha regulamentado legalmente a matéria", como bem apontou em seu parecer a própria Conselheira Relatora da OAB, Sra. Maria Bernadeth Gonçalves da Cunha, em 2001.

Diante do exposto, Senhor Presidente, quer me parecer que a solicitação da OAB, que por diversas vezes dispôs da oportunidade de se pronunciar sobre o PLS Nº 90, ao longo desses quatro anos, não se justifica, e acatá-la seria ignorar todas as iniciativas, cuidados e ações legislativas que cercaram sua tramitação nesta Casa, abrindo grave precedente para que, no futuro, outras entidades assim procedam em relação às matérias de seu interesse.



SENADO FEDERAL
GABINETE DA LIDERANÇA DO PT

Assim sendo, manifesto-me contrariamente à solicitação apresentada, não apenas por entender que o Senado cumpriu exemplarmente seu exame, mas também por estar certo de que a OAB terá tempo suficiente para reapresentar sua posição quando de sua tramitação na Câmara dos Deputados, fórum legítimo para uma nova discussão.

Certo de contar com sua compreensão, aproveito a oportunidade para enviar-lhe minhas sinceras e cordiais saudações.

Atenciosamente,

Senador TIÃO VIANA

Líder do PT
e do Bloco de Apoio ao Governo

OF. SF/ 721 /2003

Em 29 de maio de 2003

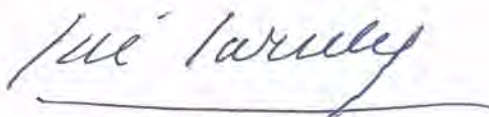
Senhor Relator,

Tendo sido V. Exa. o relator, na Comissão de Assuntos Sociais, do Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, que *dispõe sobre a Reprodução Assistida*, comunico-lhe que, cotejando o texto consolidado oferecido como conclusão do Parecer nº 355, de 2003 (fls. 171 a 196) e o texto final da Comissão de Assuntos Sociais (fls. 201 a 215), foi constatada redação diferente para o parágrafo único do art. 11 dessa proposição.

Esclareço que, no Parecer nº 355, de 2003, o mencionado parágrafo único tem a seguinte redação - "**As pessoas incapazes não poderão ser doadoras de gametas**" (fls. 188), enquanto no texto consolidado da Comissão consta a seguinte redação - "**As pessoas absolutamente incapazes não poderão ser doadoras de gametas**" (fls. 208).

Antes de enviar a matéria à revisão da Câmara dos Deputados, solicito a manifestação de V. Exa. sobre a redação do referido dispositivo.

Atenciosamente



Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

Exmº. Sr.

Senador Tião Viana

Relator do PLS nº 90, de 1999, na Comissão de Assuntos Sociais.

SENADO FEDERAL
Secretaria Geral da Mesa
PLS nº 90 / 99
Fls. 301



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador TIÃO VIANA

Ofício n.º 229/2003 GSTV

Brasília, 02 de junho de 2003.

Senhor Presidente,

Em atenção ao seu ofício n.º 721, de 2003, onde Vossa Excelência reporta-me que com relação ao Projeto de Lei do Senado n.º 90, de 1999, que “dispõe sobre a Reprodução Assistida”, foi identificada uma discrepância entre o texto consolidado oferecido como conclusão do Parecer n.º 355, de 2003, e o texto final da Comissão de Assuntos Sociais, no âmbito da qual tive a satisfação de relatá-lo, venho informar-lhe que, em virtude dos amplos debates ali travados sobre o tema, a redação que melhor reproduz a decisão dos membros daquele colegiado é a seguinte:

Art.11

Parágrafo único. As pessoas absolutamente incapazes não poderão ser doadoras de gametas.

Crendo ser esta a manifestação que me caberia fazer, coloco-me a disposição de Vossa Excelência para quaisquer outros esclarecimentos que se façam necessários.

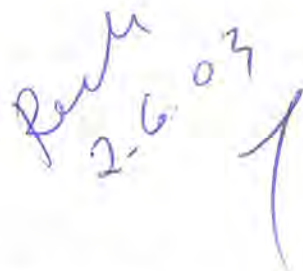
Aproveito a ocasião para apresentar-lhe meus sinceros e cordiais cumprimentos.

Atenciosamente,


Senador TIÃO VIANA
PT/AC

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
PLS N.º 90 / 99
Fls. 302

A Sua Excelência o Senhor
Senador JOSÉ SARNEY
Presidente do Senado Federal
Brasília-DF


2-6-03

TEXTO FINAL APROVADO PELA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 90, DE 1999

Dispõe sobre a Reprodução Assistida.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

CAPÍTULO I

DOS PRINCÍPIOS GERAIS

Art. 1º Esta Lei regulamenta o uso das técnicas de Reprodução Assistida (RA) para a implantação artificial de gametas ou embriões humanos, fertilizados *in vitro*, no organismo de mulheres receptoras.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, atribui-se a denominação de:

I – embriões humanos: ao resultado da união *in vitro* de gametas, previamente à sua implantação no organismo receptor, qualquer que seja o estágio de seu desenvolvimento;

II – beneficiários: às mulheres ou aos casais que tenham solicitado o emprego da Reprodução Assistida;

III – consentimento livre e esclarecido: ao ato pelo qual os beneficiários são esclarecidos sobre a Reprodução Assistida e manifestam, em documento, consentimento para a sua realização, conforme disposto no Capítulo II desta Lei.

Art. 2º A utilização das técnicas de Reprodução Assistida será permitida, na forma autorizada nesta Lei e em seus regulamentos, nos casos em que se verifique infertilidade e para a prevenção de doenças genéticas ligadas ao sexo, e desde que:

I – exista indicação médica para o emprego da Reprodução Assistida, consideradas as demais possibilidades terapêuticas disponíveis, segundo o disposto em regulamento;

II – a receptora da técnica seja uma mulher civilmente capaz, nos termos da lei, que tenha solicitado o tratamento de maneira livre, consciente e

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

PLS Nº 90 99
13 303

informada, em documento de consentimento livre e esclarecido, a ser elaborado conforme o disposto no Capítulo II desta Lei;

III – a receptora da técnica seja apta, física e psicologicamente, após avaliação que leve em conta sua idade e outros critérios estabelecidos em regulamento;

IV – o doador seja considerado apto física e mentalmente, por meio de exames clínicos e complementares que se façam necessários.

Parágrafo único. Caso não se diagnostique causa definida para a situação de infertilidade, observar-se-á, antes da utilização da Reprodução Assistida, prazo mínimo de espera, que será estabelecido em regulamento e levará em conta a idade da mulher receptora.

Art. 3º É proibida a gestação de substituição.

CAPÍTULO II

DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Art. 4º O consentimento livre e esclarecido será obrigatório para ambos os beneficiários, nos casos em que a beneficiária seja uma mulher casada ou em união estável, vedada a manifestação da vontade por procurador, e será formalizado em instrumento particular, que conterá necessariamente os seguintes esclarecimentos:

I – a indicação médica para o emprego de Reprodução Assistida, no caso específico, com manifestação expressa dos beneficiários da falta de interesse na adoção de criança ou adolescente;

II – os aspectos técnicos, as implicações médicas das diferentes fases das modalidades de Reprodução Assistida disponíveis e os custos envolvidos em cada uma delas;

III – os dados estatísticos referentes à efetividade dos resultados obtidos no serviço de saúde onde se realizará o procedimento de Reprodução Assistida;

IV – os resultados estatísticos e probabilísticos acerca da incidência e prevalência dos efeitos indesejados nas técnicas de Reprodução Assistida, em geral e no serviço de saúde onde esta será realizada;

V – as implicações jurídicas da utilização de Reprodução Assistida;

VI – os procedimentos autorizados pelos beneficiários, inclusive o número de embriões a serem produzidos, observado o limite disposto no art. 13 desta Lei;

VII – as condições em que o doador ou depositante autoriza a utilização de seus gametas, inclusive postumamente;

VIII – demais requisitos estabelecidos em regulamento.

§ 1º O consentimento mencionado neste artigo será também exigido do doador e de seu cônjuge ou da pessoa com quem viva em união estável e será

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

PLS N.º 90, 99

115 304

firmado conforme as normas regulamentadoras, as quais especificarão as informações mínimas que lhes serão transmitidas.

§ 2º No caso do § 1º, as informações mencionadas devem incluir todas as implicações decorrentes do ato de doar, inclusive a possibilidade de a identificação do doador vir a ser conhecida.

CAPÍTULO III

DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E PROFISSIONAIS

Art. 5º Os serviços de saúde que realizam a Reprodução Assistida são responsáveis:

I – pela elaboração, em cada caso, de laudo com a indicação da necessidade e oportunidade para o emprego da técnica de Reprodução Assistida;

II – pelo recebimento de doações e pelas fases de coleta, manuseio, controle de doenças infecto-contagiosas, conservação, distribuição e transferência do material biológico humano utilizado na Reprodução Assistida, vedando-se a transferência de sêmen doado a fresco;

III – pelo registro de todas as informações relativas aos doadores e aos casos em que foi utilizada a Reprodução Assistida, pelo prazo de 50 (cinquenta) anos;

IV – pela obtenção do consentimento livre e esclarecido dos beneficiários de Reprodução Assistida, doadores e respectivos cônjuges ou companheiros em união estável, na forma definida no Capítulo II desta Lei;

V – pelos procedimentos médicos e laboratoriais executados;

VI – pela obtenção do Certificado de Qualidade em Biossegurança junto ao órgão competente;

VII – pela obtenção de licença de funcionamento a ser expedida pelo órgão competente da administração, definido em regulamento.

Parágrafo único. As responsabilidades estabelecidas neste artigo não excluem outras, de caráter complementar, a serem estabelecidas em regulamento.

Art. 6º Para obter a licença de funcionamento, os serviços de saúde que realizam Reprodução Assistida devem cumprir os seguintes requisitos mínimos:

I – funcionar sob a direção de um profissional médico, devidamente capacitado para realizar a Reprodução Assistida, que se responsabilizará por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados;

II – dispor de equipes multiprofissionais, recursos técnicos e materiais compatíveis com o nível de complexidade exigido pelo processo de Reprodução Assistida;

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

PLS N.º 90 199
13 305

III – dispor de registro de todos os casos em que tenha sido empregada a Reprodução Assistida, ocorra ou não gravidez, pelo prazo de 50 (cinquenta) anos;

IV – dispor de registro dos doadores e das provas diagnósticas realizadas, pelo prazo de 50 (cinquenta) anos após o emprego do material biológico;

V – encaminhar relatório semestral de suas atividades ao órgão competente definido em regulamento.

§ 1º A licença mencionada no *caput* deste artigo será válida por até 3 (três) anos, renovável ao término de cada período, desde que obtido ou mantido o Certificado de Qualidade em Biossegurança, podendo ser revogada em virtude do descumprimento de qualquer disposição desta Lei ou de seu regulamento.

§ 2º O registro citado no inciso III deste artigo deverá conter a identificação dos beneficiários e doadores, as técnicas utilizadas, a pré-seleção sexual, quando imprescindível, na forma do art. 15 desta Lei, a ocorrência ou não de gravidez, o desenvolvimento das gestações, os nascimentos, as malformações de fetos ou recém-nascidos e outros dados definidos em regulamento.

§ 3º Em relação aos doadores, o registro citado no inciso IV deste artigo deverá conter a identidade civil, os dados clínicos de caráter geral, foto acompanhada das características fenotípicas e uma amostra de material celular.

§ 4º As informações de que trata este artigo são consideradas sigilosas, salvo nos casos especificados nesta Lei.

§ 5º No caso de encerramento das atividades, os serviços de saúde transferirão os registros para o órgão competente do Poder Público, determinado no regulamento.

CAPÍTULO IV DAS DOAÇÕES

Art. 7º Será permitida a doação de gametas, sob a responsabilidade dos serviços de saúde que praticam a Reprodução Assistida, vedadas a remuneração e a cobrança por esse material, a qualquer título.

§ 1º Não será permitida a doação quando houver risco de dano para a saúde do doador, levando-se em consideração suas condições físicas e mentais.

§ 2º O doador de gameta é obrigado a declarar:

I – não haver doado gameta anteriormente;

II – as doenças de que tem conhecimento ser portador, inclusive os antecedentes familiares, no que diz respeito a doenças genético-hereditárias e outras.

§ 3º Poderá ser estabelecida idade limite para os doadores, com base em critérios que busquem garantir a qualidade dos gametas doados, quando da regulamentação desta Lei.

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral do Mesa
PLS nº 90, 99
FNS 306

§ 4º Os gametas doados e não-utilizados serão mantidos congelados até que se dê o êxito da gestação, após o quê proceder-se-á ao descarte dos mesmos, de forma a garantir que o doador beneficiará apenas uma única receptora.

Art. 8º Os serviços de saúde que praticam a Reprodução Assistida estarão obrigados a zelar pelo sigilo da doação, impedindo que doadores e beneficiários venham a conhecer reciprocamente suas identidades, e pelo sigilo absoluto das informações sobre a pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida.

Art. 9º O sigilo estabelecido no art. 8º poderá ser quebrado nos casos autorizados nesta Lei, obrigando-se o serviço de saúde responsável pelo emprego da Reprodução Assistida a fornecer as informações solicitadas, mantido o segredo profissional e, quando possível, o anonimato.

§ 1º A pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida terá acesso, a qualquer tempo, diretamente ou por meio de representante legal, e desde que manifeste sua vontade, livre, consciente e esclarecida, a todas as informações sobre o processo que o gerou, inclusive à identidade civil do doador, obrigando-se o serviço de saúde responsável a fornecer as informações solicitadas, mantidos os segredos profissional e de justiça.

§ 2º Quando razões médicas ou jurídicas indicarem ser necessário, para a vida ou a saúde da pessoa gerada por processo de Reprodução Assistida, ou para oposição de impedimento do casamento, obter informações genéticas relativas ao doador, essas deverão ser fornecidas ao médico solicitante, que guardará o devido segredo profissional, ou ao oficial do registro civil ou a quem presidir a celebração do casamento, que notificará os nubentes e procederá na forma da legislação civil.

§ 3º No caso de motivação médica, autorizado no § 2º, resguardar-se-á a identidade civil do doador mesmo que o médico venha a entrevistá-lo para obter maiores informações sobre sua saúde.

Art. 10. A escolha dos doadores será de responsabilidade do serviço de saúde que pratica a Reprodução Assistida e deverá assegurar a compatibilidade imunológica entre doador e receptor.

Art. 11. Não poderão ser doadores os dirigentes, funcionários e membros de equipes, ou seus parentes até o quarto grau, de serviço de saúde no qual se realize a Reprodução Assistida.

Parágrafo único. As pessoas absolutamente incapazes não poderão ser doadoras de gametas.

Art. 12. O Titular do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais fica obrigado a comunicar ao órgão competente previsto no art. 5º, incisos VI e VII, até o dia 10 de cada mês, o registro dos óbitos ocorridos no mês imediatamente anterior, devendo da relação constar a filiação, a data e o local de nascimento da pessoa falecida.

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

PLS. Nº 90, 90
Fls. 307

§ 1º No caso de não haver sido registrado nenhum óbito, deverá o Titular do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais comunicar esse fato ao referido órgão no prazo estipulado no *caput* deste artigo.

§ 2º A falta de comunicação na época própria, bem como o envio de informações inexatas, sujeitará o Titular de Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais a multa variável de R\$ 636,17 (seiscentos e trinta e seis reais e dezessete centavos) a R\$ 63.617,35 (sessenta e três mil, seiscentos e dezessete reais e trinta e cinco centavos), na forma do regulamento.

§ 3º A comunicação deverá ser feita por meio de formulários para cadastramento de óbito, conforme modelo aprovado em regulamento.

§ 4º Deverão constar, além dos dados referentes à identificação do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais, pelo menos uma das seguintes informações relativas à pessoa falecida:

I – número de inscrição do PIS/Pasep;

II – número de inscrição do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, se contribuinte individual, ou número de benefício previdenciário – NB, se a pessoa falecida for titular de qualquer benefício pago pelo INSS;

III – número do CPF;

IV – número de registro de Carteira de Identidade e respectivo órgão emissor;

V – número do título de eleitor;

VI – número do registro de nascimento ou casamento, com informação do livro, da folha e do termo;

VII – número e série da Carteira de Trabalho.

CAPÍTULO V

DOS GAMETAS E EMBRIÕES

Art. 13. Na execução da técnica de Reprodução Assistida, poderão ser produzidos e transferidos até 2 (dois) embriões, respeitada a vontade da mulher receptora, a cada ciclo reprodutivo.

§ 1º Serão obrigatoriamente transferidos a fresco todos os embriões obtidos, obedecido ao critério definido no *caput* deste artigo.

§ 2º Os embriões originados *in vitro*, anteriormente à sua implantação no organismo da receptora, não são dotados de personalidade civil.

§ 3º Os beneficiários são juridicamente responsáveis pela tutela do embrião e seu ulterior desenvolvimento no organismo receptor.

§ 4º São facultadas a pesquisa e experimentação com embriões transferidos e espontaneamente abortados, desde que haja autorização expressa dos beneficiários.

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
PLS. N.º 90, 199
Fls. 308

§ 5º O tempo máximo de desenvolvimento de embriões *in vitro* será definido em regulamento.

Art. 14. Os serviços de saúde são autorizados a preservar gametas humanos, doados ou depositados apenas para armazenamento, pelos métodos e prazos definidos em regulamento.

§ 1º Os gametas depositados apenas para armazenamento serão entregues somente à pessoa depositante, não podendo ser destruídos sem sua autorização.

§ 2º É obrigatório o descarte de gametas:

I – quando solicitado pelo depositante;

II – quando houver previsão no documento de consentimento livre e esclarecido;

III – nos casos de falecimento do depositante, salvo se houver manifestação de sua vontade, expressa em documento de consentimento livre e esclarecido ou em testamento, permitindo a utilização póstuma de seus gametas.

Art. 15. A pré-seleção sexual será permitida nas situações clínicas que apresentarem risco genético de doenças relacionadas ao sexo, conforme se dispuser em regulamento.

CAPÍTULO VI DA FILIAÇÃO DA CRIANÇA

Art. 16. Será atribuída aos beneficiários a condição de paternidade plena da criança nascida mediante o emprego de técnica de Reprodução Assistida.

§ 1º A morte dos beneficiários não restabelece o poder parental dos pais biológicos.

§ 2º A pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida e o doador terão acesso aos registros do serviço de saúde, a qualquer tempo, para obter informações para transplante de órgãos ou tecidos, garantido o segredo profissional e, sempre que possível, o anonimato.

§ 3º O acesso mencionado no § 2º estender-se-á até os parentes de 2º grau do doador e da pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida.

Art. 17. O doador e seus parentes biológicos não terão qualquer espécie de direito ou vínculo, quanto à paternidade ou maternidade, em relação à pessoa nascida a partir do emprego das técnicas de Reprodução Assistida, salvo os impedimentos matrimoniais elencados na legislação civil.

Art. 18. Os serviços de saúde que realizam a Reprodução Assistida sujeitam-se, sem prejuízo das competências de órgão da administração definido em regulamento, à fiscalização do Ministério Público, com o objetivo de resguardar a saúde e a integridade física das pessoas envolvidas, aplicando-se, no

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
PLS N.º 90, 99
Fls. 309

que couber, as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

CAPÍTULO VII DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 19. Constituem crimes:

I – praticar a Reprodução Assistida sem estar habilitado para a atividade:

Pena – detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

II – praticar a Reprodução Assistida sem obter o consentimento livre e esclarecido dos beneficiários e dos doadores na forma determinada nesta Lei ou em desacordo com os termos constantes do documento de consentimento por eles assinado:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa;

III – participar do procedimento de gestação de substituição, na condição de beneficiário, intermediário ou executor da técnica:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

IV – fornecer gametas depositados apenas para armazenamento a qualquer pessoa que não o próprio depositante, ou empregar esses gametas sem sua prévia autorização:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

V – deixar de manter as informações exigidas na forma especificada, não as fornecer nas situações previstas ou divulgá-las a outrem nos casos não autorizados, consoante as determinações desta Lei:

Pena – detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

VI – utilizar gametas de doadores ou depositantes sabidamente falecidos, salvo na hipótese em que tenha sido autorizada, em documento de consentimento livre e esclarecido, ou em testamento, a utilização póstuma de seus gametas:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

VII – implantar mais de 2 (dois) embriões na mulher receptora:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

VIII – realizar a pré-seleção sexual de gametas ou embriões, ressalvado o disposto nesta Lei:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

IX – produzir embriões além da quantidade permitida:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

X – armazenar ou ceder embriões, ressalvados os casos em que a implantação seja contra-indicada:

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

PLS Nº 90, 99
de 310

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

XI – deixar o médico de implantar na mulher receptora os embriões produzidos, exceto no caso de contra-indicação médica:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

XII – descartar embrião antes da implantação no organismo receptor:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

XIII – utilizar gameta:

a) doado por dirigente, funcionário ou membro de equipe do serviço de saúde em que se realize a Reprodução Assistida, ou seus parentes até o quarto grau;

b) de pessoa incapaz;

c) de que tem ciência ser de um mesmo doador, para mais de um beneficiário;

d) sem que tenham sido os beneficiários ou doadores submetidos ao controle de doenças infecto-contagiosas e a outros exames complementares:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa.

Parágrafo único. Ao aplicar as medidas previstas neste artigo, o juiz considerará a natureza e a gravidade do delito e a periculosidade do agente.

Art. 20. Constituem crimes:

I – intervir sobre gametas ou embriões *in vitro* com finalidade diferente das permitidas nesta Lei:

Pena – detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa;

II – utilizar o médico do próprio gameta para realizar a Reprodução Assistida, exceto na qualidade de beneficiário:

Pena – detenção, de 1 (um) a 2 (dois) anos, e multa;

III – omitir o doador dados ou fornecimento de informação falsa ou incorreta sobre qualquer aspecto relacionado ao ato de doar:

Pena – detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

IV – praticar o médico redução embrionária, com consentimento, após a implantação no organismo da receptora, salvo nos casos em que houver risco de vida para a mulher:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos;

V – praticar o médico redução embrionária, sem consentimento, após a implantação no organismo da receptora, salvo nos casos em que houver risco de vida para a mulher:

Pena – reclusão de 3 (três) a 10 (dez) anos.

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

PLS N.º 90, 199
Is. 311

Parágrafo único. As penas cominadas nos incisos IV e V deste artigo são aumentadas de 1/3 (um terço), se, em consequência do procedimento redutor, a receptora sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, pela mesma causa, lhe sobrevém a morte.

Art. 21. A prática de qualquer uma das condutas arroladas neste Capítulo acarretará a perda da licença do estabelecimento de Reprodução Assistida, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis.

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22. Os embriões conservados até a data de entrada em vigor desta Lei poderão ser doados exclusivamente para fins reprodutivos, com o consentimento prévio dos primeiros beneficiários, respeitados os dispositivos do Capítulo IV.

Parágrafo único. Presume-se autorizada a doação se, no prazo de 60 (sessenta) dias, os primeiros beneficiários não se manifestarem em contrário.

Art. 23. O Poder Público promoverá campanhas de incentivo à utilização, por pessoas inférteis ou não, dos embriões preservados e armazenados até a data de publicação desta Lei, preferencialmente ao seu descarte.

Art. 24. O Poder Público organizará um cadastro nacional de informações sobre a prática da Reprodução Assistida em todo o território, com a finalidade de organizar estatísticas e tornar disponíveis os dados sobre o quantitativo dos procedimentos realizados, a incidência e prevalência dos efeitos indesejados e demais complicações, os serviços de saúde e os profissionais que a realizam e demais informações consideradas apropriadas, segundo se dispuser em regulamento.

Art. 25. A Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 8º-A:

“Art. 8º-A. São vedados, na atividade com humanos, os experimentos de clonagem radical através de qualquer técnica de genetechnologia.”

Art. 26. O art. 13 da Lei nº 8.974, de 1995, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IV, renumerando-se os demais:

“Art. 13.

IV – realizar experimentos de clonagem humana radical através de qualquer técnica de genetechnologia;

.....” (NR)

Art. 27. Esta Lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias a partir da data de sua publicação.

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
PLS N.º 90 / 99
Is 312

REVISADO

Em, 3 / 6 / 03

Luci
Servidor

cwangar

Dispõe sobre a Reprodução Assistida. |

O Congresso Nacional decreta:

CAPÍTULO I DOS PRINCÍPIOS GERAIS

Art. 1º Esta Lei regulamenta o uso das técnicas de Reprodução Assistida (RA) para a implantação artificial de gametas ou embriões humanos, fertilizados *in vitro*, no organismo de mulheres receptoras.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, atribui-se a denominação de:

I – embriões humanos: ao resultado da união *in vitro* de gametas, previamente à sua implantação no organismo receptor, qualquer que seja o estágio de seu desenvolvimento;

II – beneficiários: às mulheres ou aos casais que tenham solicitado o emprego da Reprodução Assistida;

III – consentimento livre e esclarecido: ao ato pelo qual os beneficiários são esclarecidos sobre a Reprodução Assistida e manifestam, em documento, consentimento para a sua realização, conforme disposto no Capítulo II desta Lei.

Art. 2º A utilização das técnicas de Reprodução Assistida será permitida, na forma autorizada nesta Lei e em seus regulamentos, nos casos em que se verifique infertilidade e para a prevenção de doenças genéticas ligadas ao sexo, e desde que:

I – exista indicação médica para o emprego da Reprodução Assistida, consideradas as demais possibilidades terapêuticas disponíveis, segundo o disposto em regulamento;

II – a receptora da técnica seja uma mulher civilmente capaz, nos termos da lei, que tenha solicitado o tratamento de maneira livre, consciente e informada, em documento de consentimento livre e esclarecido, a ser elaborado conforme o disposto no Capítulo II desta Lei;

III – a receptora da técnica seja apta, física e psicologicamente, após avaliação que leve em conta sua idade e outros critérios estabelecidos em regulamento;

IV – o doador seja considerado apto física e mentalmente, por meio de exames clínicos e complementares que se façam necessários.

Parágrafo único. Caso não se diagnostique causa definida para a situação de infertilidade, observar-se-á, antes da utilização da Reprodução Assistida, prazo mínimo de

Subsecretaria de Expediente

PLS N.º 90/99

Fls. 313

espera, que será estabelecido em regulamento e levará em conta a idade da mulher receptora.

Art. 3º É proibida a gestação de substituição.

CAPÍTULO II DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Art. 4º O consentimento livre e esclarecido será obrigatório para ambos os beneficiários, nos casos em que a beneficiária seja uma mulher casada ou em união estável, vedada a manifestação da vontade por procurador, e será formalizado em instrumento particular, que conterà necessariamente os seguintes esclarecimentos:

I – a indicação médica para o emprego de Reprodução Assistida, no caso específico, com manifestação expressa dos beneficiários da falta de interesse na adoção de criança ou adolescente;

II – os aspectos técnicos, as implicações médicas das diferentes fases das modalidades de Reprodução Assistida disponíveis e os custos envolvidos em cada uma delas;

III – os dados estatísticos referentes à efetividade dos resultados obtidos no serviço de saúde onde se realizará o procedimento de Reprodução Assistida;

IV – os resultados estatísticos e probabilísticos acerca da incidência e prevalência dos efeitos indesejados nas técnicas de Reprodução Assistida, em geral e no serviço de saúde onde esta será realizada;

V – as implicações jurídicas da utilização de Reprodução Assistida;

VI – os procedimentos autorizados pelos beneficiários, inclusive o número de embriões a serem produzidos, observado o limite disposto no art. 13 desta Lei;

VII – as condições em que o doador ou depositante autoriza a utilização de seus gametas, inclusive postumamente;

VIII – demais requisitos estabelecidos em regulamento.

§ 1º O consentimento mencionado neste artigo será também exigido do doador e de seu cônjuge ou da pessoa com quem viva em união estável e será firmado conforme as normas regulamentadoras, as quais especificarão as informações mínimas que lhes serão transmitidas.

§ 2º No caso do § 1º, as informações mencionadas devem incluir todas as implicações decorrentes do ato de doar, inclusive a possibilidade de a identificação do doador vir a ser conhecida.

CAPÍTULO III DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E PROFISSIONAIS

Art. 5º Os serviços de saúde que realizam a Reprodução Assistida são responsáveis:

Subsecretaria de Expediente

PLS N.º 90/99

Fls. 314

I – pela elaboração, em cada caso, de laudo com a indicação da necessidade e oportunidade para o emprego da técnica de Reprodução Assistida;

II – pelo recebimento de doações e pelas fases de coleta, manuseio, controle de doenças infecto-contagiosas, conservação, distribuição e transferência do material biológico humano utilizado na Reprodução Assistida, vedando-se a transferência de sêmen doado a fresco;

III – pelo registro de todas as informações relativas aos doadores e aos casos em que foi utilizada a Reprodução Assistida, pelo prazo de 50 (cinquenta) anos;

IV – pela obtenção do consentimento livre e esclarecido dos beneficiários de Reprodução Assistida, doadores e respectivos cônjuges ou companheiros em união estável, na forma definida no Capítulo II desta Lei;

V – pelos procedimentos médicos e laboratoriais executados;

VI – pela obtenção do Certificado de Qualidade em Biossegurança junto ao órgão competente;

VII – pela obtenção de licença de funcionamento a ser expedida pelo órgão competente da administração, definido em regulamento.

Parágrafo único. As responsabilidades estabelecidas neste artigo não excluem outras, de caráter complementar, a serem estabelecidas em regulamento.

Art. 6º Para obter a licença de funcionamento, os serviços de saúde que realizam Reprodução Assistida devem cumprir os seguintes requisitos mínimos:

I – funcionar sob a direção de um profissional médico, devidamente capacitado para realizar a Reprodução Assistida, que se responsabilizará por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados;

II – dispor de equipes multiprofissionais, recursos técnicos e materiais compatíveis com o nível de complexidade exigido pelo processo de Reprodução Assistida;

III – dispor de registro de todos os casos em que tenha sido empregada a Reprodução Assistida, ocorra ou não gravidez, pelo prazo de 50 (cinquenta) anos;

IV – dispor de registro dos doadores e das provas diagnósticas realizadas, pelo prazo de 50 (cinquenta) anos após o emprego do material biológico;

V – encaminhar relatório semestral de suas atividades ao órgão competente definido em regulamento.

§ 1º A licença mencionada no *caput* deste artigo será válida por até 3 (três) anos, renovável ao término de cada período, desde que obtido ou mantido o Certificado de Qualidade em Biossegurança, podendo ser revogada em virtude do descumprimento de qualquer disposição desta Lei ou de seu regulamento.

§ 2º O registro citado no inciso III deste artigo deverá conter a identificação dos beneficiários e doadores, as técnicas utilizadas, a pré-seleção sexual, quando imprescindível, na forma do art. 15 desta Lei, a ocorrência ou não de gravidez, o desenvolvimento das gestações, os nascimentos, as malformações de fetos ou recém-nascidos e outros dados definidos em regulamento.

§ 3º Em relação aos doadores, o registro citado no inciso IV deste artigo deverá conter a identidade civil, os dados clínicos de caráter geral, foto acompanhada das características fenotípicas e uma amostra de material celular.

§ 4º As informações de que trata este artigo são consideradas sigilosas, salvo nos casos especificados nesta Lei.

§ 5º No caso de encerramento das atividades, os serviços de saúde transferirão os registros para o órgão competente do Poder Público, determinado no regulamento.

CAPÍTULO IV DAS DOAÇÕES

Art. 7º Será permitida a doação de gametas, sob a responsabilidade dos serviços de saúde que praticam a Reprodução Assistida, vedadas a remuneração e a cobrança por esse material, a qualquer título.

§ 1º Não será permitida a doação quando houver risco de dano para a saúde do doador, levando-se em consideração suas condições físicas e mentais.

§ 2º O doador de gameta é obrigado a declarar:

I – não haver doado gameta anteriormente;

II – as doenças de que tem conhecimento ser portador, inclusive os antecedentes familiares, no que diz respeito a doenças genético-hereditárias e outras.

§ 3º Poderá ser estabelecida idade limite para os doadores, com base em critérios que busquem garantir a qualidade dos gametas doados, quando da regulamentação desta Lei.

§ 4º Os gametas doados e não-utilizados serão mantidos congelados até que se dê o êxito da gestação, após o quê proceder-se-á ao descarte dos mesmos, de forma a garantir que o doador beneficiará apenas uma única receptora.

Art. 8º Os serviços de saúde que praticam a Reprodução Assistida estarão obrigados a zelar pelo sigilo da doação, impedindo que doadores e beneficiários venham a conhecer reciprocamente suas identidades, e pelo sigilo absoluto das informações sobre a pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida.

Art. 9º O sigilo estabelecido no art. 8º poderá ser quebrado nos casos autorizados nesta Lei, obrigando-se o serviço de saúde responsável pelo emprego da Reprodução Assistida a fornecer as informações solicitadas, mantido o segredo profissional e, quando possível, o anonimato.

§ 1º A pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida terá acesso, a qualquer tempo, diretamente ou por meio de representante legal, e desde que manifeste sua vontade, livre, consciente e esclarecida, a todas as informações sobre o processo que o gerou, inclusive à identidade civil do doador, obrigando-se o serviço de saúde responsável a fornecer as informações solicitadas, mantidos os segredos profissional e de justiça.

§ 2º Quando razões médicas ou jurídicas indicarem ser necessário, para a vida ou a saúde da pessoa gerada por processo de Reprodução Assistida, ou para oposição de

Subsecretaria de Expediente

PLS N.º 90/99

1. 316

impedimento do casamento, obter informações genéticas relativas ao doador, essas deverão ser fornecidas ao médico solicitante, que guardará o devido segredo profissional, ou ao oficial do registro civil ou a quem presidir a celebração do casamento, que notificará os nubentes e procederá na forma da legislação civil.

§ 3º No caso de motivação médica, autorizado no § 2º, resguardar-se-á a identidade civil do doador mesmo que o médico venha a entrevistá-lo para obter maiores informações sobre sua saúde.

Art. 10. A escolha dos doadores será de responsabilidade do serviço de saúde que pratica a Reprodução Assistida e deverá assegurar a compatibilidade imunológica entre doador e receptor.

Art. 11. Não poderão ser doadores os dirigentes, funcionários e membros de equipes, ou seus parentes até o quarto grau, de serviço de saúde no qual se realize a Reprodução Assistida.

Parágrafo único. As pessoas absolutamente incapazes não poderão ser doadoras de gametas.

Art. 12. O Titular do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais fica obrigado a comunicar ao órgão competente previsto no art. 5º, incisos VI e VII, até o dia 10 de cada mês, o registro dos óbitos ocorridos no mês imediatamente anterior, devendo da relação constar a filiação, a data e o local de nascimento da pessoa falecida.

§ 1º No caso de não haver sido registrado nenhum óbito, deverá o Titular do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais comunicar esse fato ao referido órgão no prazo estipulado no *caput* deste artigo.

§ 2º A falta de comunicação na época própria, bem como o envio de informações inexatas, sujeitará o Titular de Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais a multa variável de R\$ 636,17 (seiscentos e trinta e seis reais e dezessete centavos) a R\$ 63.617,35 (sessenta e três mil, seiscentos e dezessete reais e trinta e cinco centavos), na forma do regulamento.

§ 3º A comunicação deverá ser feita por meio de formulários para cadastramento de óbito, conforme modelo aprovado em regulamento.

§ 4º Deverão constar, além dos dados referentes à identificação do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais, pelo menos uma das seguintes informações relativas à pessoa falecida:

I – número de inscrição do PIS/Pasep;

II – número de inscrição do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, se contribuinte individual, ou número de benefício previdenciário – NB, se a pessoa falecida for titular de qualquer benefício pago pelo INSS;

III – número do CPF;

IV – número de registro de Carteira de Identidade e respectivo órgão emissor;

V – número do título de eleitor;

VI – número do registro de nascimento ou casamento, com informação do livro, da folha e do termo;

Subsecretaria de Expediente

PLS N.º 90/99

Fls. 317

VII – número e série da Carteira de Trabalho.

CAPÍTULO V DOS GAMETAS E EMBRIÕES

Art. 13. Na execução da técnica de Reprodução Assistida, poderão ser produzidos e transferidos até 2 (dois) embriões, respeitada a vontade da mulher receptora, a cada ciclo reprodutivo.

§ 1º Serão obrigatoriamente transferidos a fresco todos os embriões obtidos, obedecido ao critério definido no *caput* deste artigo.

§ 2º Os embriões originados *in vitro*, anteriormente à sua implantação no organismo da receptora, não são dotados de personalidade civil.

§ 3º Os beneficiários são juridicamente responsáveis pela tutela do embrião e seu ulterior desenvolvimento no organismo receptor.

§ 4º São facultadas a pesquisa e experimentação com embriões transferidos e espontaneamente abortados, desde que haja autorização expressa dos beneficiários.

§ 5º O tempo máximo de desenvolvimento de embriões *in vitro* será definido em regulamento.

Art. 14. Os serviços de saúde são autorizados a preservar gametas humanos, doados ou depositados apenas para armazenamento, pelos métodos e prazos definidos em regulamento.

§ 1º Os gametas depositados apenas para armazenamento serão entregues somente à pessoa depositante, não podendo ser destruídos sem sua autorização.

§ 2º É obrigatório o descarte de gametas:

I – quando solicitado pelo depositante;

II – quando houver previsão no documento de consentimento livre e esclarecido;

III – nos casos de falecimento do depositante, salvo se houver manifestação de sua vontade, expressa em documento de consentimento livre e esclarecido ou em testamento, permitindo a utilização póstuma de seus gametas.

Art. 15. A pré-seleção sexual será permitida nas situações clínicas que apresentarem risco genético de doenças relacionadas ao sexo, conforme se dispuser em regulamento.

CAPÍTULO VI DA FILIAÇÃO DA CRIANÇA

Art. 16. Será atribuída aos beneficiários a condição de paternidade plena da criança nascida mediante o emprego de técnica de Reprodução Assistida.

§ 1º A morte dos beneficiários não restabelece o poder parental dos pais biológicos.

§ 2º A pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida e o doador terão acesso aos registros do serviço de saúde, a qualquer tempo, para obter informações para transplante de órgãos ou tecidos, garantido o segredo profissional e, sempre que possível, o anonimato.

§ 3º O acesso mencionado no § 2º estender-se-á até os parentes de 2º grau do doador e da pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida.

Art. 17. O doador e seus parentes biológicos não terão qualquer espécie de direito ou vínculo, quanto à paternidade ou maternidade, em relação à pessoa nascida a partir do emprego das técnicas de Reprodução Assistida, salvo os impedimentos matrimoniais elencados na legislação civil.

Art. 18. Os serviços de saúde que realizam a Reprodução Assistida sujeitam-se, sem prejuízo das competências de órgão da administração definido em regulamento, à fiscalização do Ministério Público, com o objetivo de resguardar a saúde e a integridade física das pessoas envolvidas, aplicando-se, no que couber, as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

CAPÍTULO VII DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 19. Constituem crimes:

I – praticar a Reprodução Assistida sem estar habilitado para a atividade:

Pena – detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

II – praticar a Reprodução Assistida sem obter o consentimento livre e esclarecido dos beneficiários e dos doadores na forma determinada nesta Lei ou em desacordo com os termos constantes do documento de consentimento por eles assinado:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa;

III – participar do procedimento de gestação de substituição, na condição de beneficiário, intermediário ou executor da técnica:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

IV – fornecer gametas depositados apenas para armazenamento a qualquer pessoa que não o próprio depositante, ou empregar esses gametas sem sua prévia autorização:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

V – deixar de manter as informações exigidas na forma especificada, não as fornecer nas situações previstas ou divulgá-las a outrem nos casos não autorizados, consoante as determinações desta Lei:

Pena – detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

VI – utilizar gametas de doadores ou depositantes sabidamente falecidos, salvo na hipótese em que tenha sido autorizada, em documento de consentimento livre e esclarecido, ou em testamento, a utilização póstuma de seus gametas:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

Subsecretaria de Expediente

PLS N.º 90/99

Fls. 319

VII – implantar mais de 2 (dois) embriões na mulher receptora:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

VIII – realizar a pré-seleção sexual de gametas ou embriões, ressalvado o disposto nesta Lei:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

IX – produzir embriões além da quantidade permitida:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

X – armazenar ou ceder embriões, ressalvados os casos em que a implantação seja contra-indicada:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

XI – deixar o médico de implantar na mulher receptora os embriões produzidos, exceto no caso de contra-indicação médica:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

XII – descartar embrião antes da implantação no organismo receptor:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

XIII – utilizar gameta:

a) doado por dirigente, funcionário ou membro de equipe do serviço de saúde em que se realize a Reprodução Assistida, ou seus parentes até o quarto grau;

b) de pessoa incapaz;

c) de que tem ciência ser de um mesmo doador, para mais de um beneficiário;

d) sem que tenham sido os beneficiários ou doadores submetidos ao controle de doenças infecto-contagiosas e a outros exames complementares:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa.

Parágrafo único. Ao aplicar as medidas previstas neste artigo, o juiz considerará a natureza e a gravidade do delito e a periculosidade do agente.

Art. 20. Constituem crimes:

I – intervir sobre gametas ou embriões *in vitro* com finalidade diferente das permitidas nesta Lei:

Pena – detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa;

II – utilizar o médico do próprio gameta para realizar a Reprodução Assistida, exceto na qualidade de beneficiário:

Pena – detenção, de 1 (um) a 2 (dois) anos, e multa;

III – omitir o doador dados ou fornecimento de informação falsa ou incorreta sobre qualquer aspecto relacionado ao ato de doar:

Pena – detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

IV – praticar o médico redução embrionária, com consentimento, após a implantação no organismo da receptora, salvo nos casos em que houver risco de vida para a mulher:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos;

V – praticar o método de redução embrionária, sem consentimento, após a implantação no organismo da receptora, salvo nos casos em que houver risco de vida para a mulher:

Pena – reclusão de 3 (três) a 10 (dez) anos.

Parágrafo único. As penas cominadas nos incisos IV e V deste artigo são aumentadas de 1/3 (um terço), se, em consequência do procedimento redutor, a receptora sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, pela mesma causa, lhe sobrevém a morte.

Art. 21. A prática de qualquer uma das condutas arroladas neste Capítulo acarretará a perda da licença do estabelecimento de Reprodução Assistida, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis.

CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22. Os embriões conservados até a data de entrada em vigor desta Lei poderão ser doados exclusivamente para fins reprodutivos, com o consentimento prévio dos primeiros beneficiários, respeitados os dispositivos do Capítulo IV.

Parágrafo único. Presume-se autorizada a doação se, no prazo de 60 (sessenta) dias, os primeiros beneficiários não se manifestarem em contrário.

Art. 23. O Poder Público promoverá campanhas de incentivo à utilização, por pessoas inférteis ou não, dos embriões preservados e armazenados até a data de publicação desta Lei, preferencialmente ao seu descarte.

Art. 24. O Poder Público organizará um cadastro nacional de informações sobre a prática da Reprodução Assistida em todo o território, com a finalidade de organizar estatísticas e tornar disponíveis os dados sobre o quantitativo dos procedimentos realizados, a incidência e prevalência dos efeitos indesejados e demais complicações, os serviços de saúde e os profissionais que a realizam e demais informações consideradas apropriadas, segundo se dispuser em regulamento.

Art. 25. A Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 8º-A:

“Art. 8º-A. São vedados, na atividade com humanos, os experimentos de clonagem radical através de qualquer técnica de genética.”

Art. 26. O art. 13 da Lei nº 8.974, de 1995, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IV, renumerando-se os demais:

“Art. 13.

IV – realizar experimentos de clonagem humana radical através de qualquer técnica de genética;

.....” (NR)

Art. 27. Esta Lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias a partir da data de sua publicação.

Senado Federal, em de junho de 2003

Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

vpl/pls99-090

Subsecretaria de Expediente
PLS N.º 90/99
Fls. 322

Ofício nº 802 (SF)

Brasília, em 03 de junho de 2003.

Senhor Primeiro-Secretário,

Encaminho a Vossa Excelência, a fim de ser submetido à revisão da Câmara dos Deputados, nos termos do art. 65 da Constituição Federal, o Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, constante dos autógrafos em anexo, que “dispõe sobre a Reprodução Assistida”.

Atenciosamente,

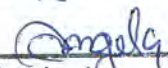

Senador ROMEU TUMA
Primeiro - Secretário

Subsecretaria de Expediente

PLS N.º 090 99

Fle. 323 

A Sua Excelência o Senhor
Deputado Geddel Vieira Lima
Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados
vpl/pls99-090

 Senado Federal Subsecretaria de Expediente	
Doc:	PLS 90/99
Nº de Fls:	35
Destino:	SGM-CD.
Recebido por:	 18140
Matrícula:	3491
Data e Hora:	03/06/03

Dispõe sobre a Reprodução Assistida.

O Congresso Nacional decreta:

CAPÍTULO I DOS PRINCÍPIOS GERAIS

Art. 1º Esta Lei regulamenta o uso das técnicas de Reprodução Assistida (RA) para a implantação artificial de gametas ou embriões humanos, fertilizados *in vitro*, no organismo de mulheres receptoras.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, atribui-se a denominação de:

I – embriões humanos: ao resultado da união *in vitro* de gametas, previamente à sua implantação no organismo receptor, qualquer que seja o estágio de seu desenvolvimento;

II – beneficiários: às mulheres ou aos casais que tenham solicitado o emprego da Reprodução Assistida;

III – consentimento livre e esclarecido: ao ato pelo qual os beneficiários são esclarecidos sobre a Reprodução Assistida e manifestam, em documento, consentimento para a sua realização, conforme disposto no Capítulo II desta Lei.

Art. 2º A utilização das técnicas de Reprodução Assistida será permitida, na forma autorizada nesta Lei e em seus regulamentos, nos casos em que se verifique infertilidade e para a prevenção de doenças genéticas ligadas ao sexo, e desde que:

I – exista indicação médica para o emprego da Reprodução Assistida, consideradas as demais possibilidades terapêuticas disponíveis, segundo o disposto em regulamento;

II – a receptora da técnica seja uma mulher civilmente capaz, nos termos da lei, que tenha solicitado o tratamento de maneira livre, consciente e informada, em documento de consentimento livre e esclarecido, a ser elaborado conforme o disposto no Capítulo II desta Lei;

III – a receptora da técnica seja apta, física e psicologicamente, após avaliação que leve em conta sua idade e outros critérios estabelecidos em regulamento;

IV – o doador seja considerado apto física e mentalmente, por meio de exames clínicos e complementares que se façam necessários.

Parágrafo único. Caso não se diagnostique causa definida para a situação de infertilidade, observar-se-á, antes da utilização da Reprodução Assistida, prazo mínimo de

Subsecretaria de Expediente
PLS. N.º 090, 99
Fls. 324 *AR*

espera, que será estabelecido em regulamento e levará em conta a idade da mulher receptora.

Art. 3º É proibida a gestação de substituição.

CAPÍTULO II DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Art. 4º O consentimento livre e esclarecido será obrigatório para ambos os beneficiários, nos casos em que a beneficiária seja uma mulher casada ou em união estável, vedada a manifestação da vontade por procurador, e será formalizado em instrumento particular, que conterá necessariamente os seguintes esclarecimentos:

I – a indicação médica para o emprego de Reprodução Assistida, no caso específico, com manifestação expressa dos beneficiários da falta de interesse na adoção de criança ou adolescente;

II – os aspectos técnicos, as implicações médicas das diferentes fases das modalidades de Reprodução Assistida disponíveis e os custos envolvidos em cada uma delas;

III – os dados estatísticos referentes à efetividade dos resultados obtidos no serviço de saúde onde se realizará o procedimento de Reprodução Assistida;

IV – os resultados estatísticos e probabilísticos acerca da incidência e prevalência dos efeitos indesejados nas técnicas de Reprodução Assistida, em geral e no serviço de saúde onde esta será realizada;

V – as implicações jurídicas da utilização de Reprodução Assistida;

VI – os procedimentos autorizados pelos beneficiários, inclusive o número de embriões a serem produzidos, observado o limite disposto no art. 13 desta Lei;

VII – as condições em que o doador ou depositante autoriza a utilização de seus gametas, inclusive postumamente;

VIII – demais requisitos estabelecidos em regulamento.

§ 1º O consentimento mencionado neste artigo será também exigido do doador e de seu cônjuge ou da pessoa com quem viva em união estável e será firmado conforme as normas regulamentadoras, as quais especificarão as informações mínimas que lhes serão transmitidas.

§ 2º No caso do § 1º, as informações mencionadas devem incluir todas as implicações decorrentes do ato de doar, inclusive a possibilidade de a identificação do doador vir a ser conhecida.

CAPÍTULO III DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E PROFISSIONAIS

Art. 5º Os serviços de saúde que realizam a Reprodução Assistida são responsáveis:

Subsecretaria de Expediente

PLS. N.º 090, 99

Fls. 325

I – pela elaboração, em cada caso, de laudo com a indicação da necessidade e oportunidade para o emprego da técnica de Reprodução Assistida;

II – pelo recebimento de doações e pelas fases de coleta, manuseio, controle de doenças infecto-contagiosas, conservação, distribuição e transferência do material biológico humano utilizado na Reprodução Assistida, vedando-se a transferência de sêmen doado a fresco;

III – pelo registro de todas as informações relativas aos doadores e aos casos em que foi utilizada a Reprodução Assistida, pelo prazo de 50 (cinquenta) anos;

IV – pela obtenção do consentimento livre e esclarecido dos beneficiários de Reprodução Assistida, doadores e respectivos cônjuges ou companheiros em união estável, na forma definida no Capítulo II desta Lei;

V – pelos procedimentos médicos e laboratoriais executados;

VI – pela obtenção do Certificado de Qualidade em Biossegurança junto ao órgão competente;

VII – pela obtenção de licença de funcionamento a ser expedida pelo órgão competente da administração, definido em regulamento.

Parágrafo único. As responsabilidades estabelecidas neste artigo não excluem outras, de caráter complementar, a serem estabelecidas em regulamento.

Art. 6º Para obter a licença de funcionamento, os serviços de saúde que realizam Reprodução Assistida devem cumprir os seguintes requisitos mínimos:

I – funcionar sob a direção de um profissional médico, devidamente capacitado para realizar a Reprodução Assistida, que se responsabilizará por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados;

II – dispor de equipes multiprofissionais, recursos técnicos e materiais compatíveis com o nível de complexidade exigido pelo processo de Reprodução Assistida;

III – dispor de registro de todos os casos em que tenha sido empregada a Reprodução Assistida, ocorra ou não gravidez, pelo prazo de 50 (cinquenta) anos;

IV – dispor de registro dos doadores e das provas diagnósticas realizadas, pelo prazo de 50 (cinquenta) anos após o emprego do material biológico;

V – encaminhar relatório semestral de suas atividades ao órgão competente definido em regulamento.

§ 1º A licença mencionada no *caput* deste artigo será válida por até 3 (três) anos, renovável ao término de cada período, desde que obtido ou mantido o Certificado de Qualidade em Biossegurança, podendo ser revogada em virtude do descumprimento de qualquer disposição desta Lei ou de seu regulamento.

§ 2º O registro citado no inciso III deste artigo deverá conter a identificação dos beneficiários e doadores, as técnicas utilizadas, a pré-seleção sexual, quando imprescindível, na forma do art. 15 desta Lei, a ocorrência ou não de gravidez, o desenvolvimento das gestações, os nascimentos, as malformações de fetos ou recém-nascidos e outros dados definidos em regulamento.

Subsecretaria de Expediente

PLS N.º 090 99
Fls. 326

§ 3º Em relação aos doadores, o registro citado no inciso IV deste artigo deverá conter a identidade civil, os dados clínicos de caráter geral, foto acompanhada das características fenotípicas e uma amostra de material celular.

§ 4º As informações de que trata este artigo são consideradas sigilosas, salvo nos casos especificados nesta Lei.

§ 5º No caso de encerramento das atividades, os serviços de saúde transferirão os registros para o órgão competente do Poder Público, determinado no regulamento.

CAPÍTULO IV DAS DOAÇÕES

Art. 7º Será permitida a doação de gametas, sob a responsabilidade dos serviços de saúde que praticam a Reprodução Assistida, vedadas a remuneração e a cobrança por esse material, a qualquer título.

§ 1º Não será permitida a doação quando houver risco de dano para a saúde do doador, levando-se em consideração suas condições físicas e mentais.

§ 2º O doador de gameta é obrigado a declarar:

I – não haver doado gameta anteriormente;

II – as doenças de que tem conhecimento ser portador, inclusive os antecedentes familiares, no que diz respeito a doenças genético-hereditárias e outras.

§ 3º Poderá ser estabelecida idade limite para os doadores, com base em critérios que busquem garantir a qualidade dos gametas doados, quando da regulamentação desta Lei.

§ 4º Os gametas doados e não-utilizados serão mantidos congelados até que se dê o êxito da gestação, após o quê proceder-se-á ao descarte dos mesmos, de forma a garantir que o doador beneficiará apenas uma única receptora.

Art. 8º Os serviços de saúde que praticam a Reprodução Assistida estarão obrigados a zelar pelo sigilo da doação, impedindo que doadores e beneficiários venham a conhecer reciprocamente suas identidades, e pelo sigilo absoluto das informações sobre a pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida.

Art. 9º O sigilo estabelecido no art. 8º poderá ser quebrado nos casos autorizados nesta Lei, obrigando-se o serviço de saúde responsável pelo emprego da Reprodução Assistida a fornecer as informações solicitadas, mantido o segredo profissional e, quando possível, o anonimato.

§ 1º A pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida terá acesso, a qualquer tempo, diretamente ou por meio de representante legal, e desde que manifeste sua vontade, livre, consciente e esclarecida, a todas as informações sobre o processo que o gerou, inclusive à identidade civil do doador, obrigando-se o serviço de saúde responsável a fornecer as informações solicitadas, mantidos os segredos profissional e de justiça.

§ 2º Quando razões médicas ou jurídicas indicarem ser necessário, para a vida ou a saúde da pessoa gerada por processo de Reprodução Assistida, ou para oposição de

Subsecretaria de Expediente

PLS N.º 090 99
Fls. 327

impedimento do casamento, obter informações genéticas relativas ao doador, essas deverão ser fornecidas ao médico solicitante, que guardará o devido segredo profissional, ou ao oficial do registro civil ou a quem presidir a celebração do casamento, que notificará os nubentes e procederá na forma da legislação civil.

§ 3º No caso de motivação médica, autorizado no § 2º, resguardar-se-á a identidade civil do doador mesmo que o médico venha a entrevistá-lo para obter maiores informações sobre sua saúde.

Art. 10. A escolha dos doadores será de responsabilidade do serviço de saúde que pratica a Reprodução Assistida e deverá assegurar a compatibilidade imunológica entre doador e receptor.

Art. 11. Não poderão ser doadores os dirigentes, funcionários e membros de equipes, ou seus parentes até o quarto grau, de serviço de saúde no qual se realize a Reprodução Assistida.

Parágrafo único. As pessoas absolutamente incapazes não poderão ser doadoras de gametas.

Art. 12. O Titular do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais fica obrigado a comunicar ao órgão competente previsto no art. 5º, incisos VI e VII, até o dia 10 de cada mês, o registro dos óbitos ocorridos no mês imediatamente anterior, devendo da relação constar a filiação, a data e o local de nascimento da pessoa falecida.

§ 1º No caso de não haver sido registrado nenhum óbito, deverá o Titular do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais comunicar esse fato ao referido órgão no prazo estipulado no *caput* deste artigo.

§ 2º A falta de comunicação na época própria, bem como o envio de informações inexatas, sujeitará o Titular de Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais a multa variável de R\$ 636,17 (seiscentos e trinta e seis reais e dezessete centavos) a R\$ 63.617,35 (sessenta e três mil, seiscentos e dezessete reais e trinta e cinco centavos), na forma do regulamento.

§ 3º A comunicação deverá ser feita por meio de formulários para cadastramento de óbito, conforme modelo aprovado em regulamento.

§ 4º Deverão constar, além dos dados referentes à identificação do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais, pelo menos uma das seguintes informações relativas à pessoa falecida:

- I – número de inscrição do PIS/Pasep;
- II – número de inscrição do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, se contribuinte individual, ou número de benefício previdenciário - NB, se a pessoa falecida for titular de qualquer benefício pago pelo INSS;
- III – número do CPF;
- IV – número de registro de Carteira de Identidade e respectivo órgão emissor;
- V – número do título de eleitor;
- VI – número do registro de nascimento ou casamento, com informação do livro, da folha e do termo;

Subsecretaria de Expediente

PLS N. 090 99
Fls. 328

VII – número e série da Carteira de Trabalho.

CAPÍTULO V DOS GAMETAS E EMBRIÕES

Art. 13. Na execução da técnica de Reprodução Assistida, poderão ser produzidos e transferidos até 2 (dois) embriões, respeitada a vontade da mulher receptora, a cada ciclo reprodutivo.

§ 1º Serão obrigatoriamente transferidos a fresco todos os embriões obtidos, obedecido ao critério definido no *caput* deste artigo.

§ 2º Os embriões originados *in vitro*, anteriormente à sua implantação no organismo da receptora, não são dotados de personalidade civil.

§ 3º Os beneficiários são juridicamente responsáveis pela tutela do embrião e seu ulterior desenvolvimento no organismo receptor.

§ 4º São facultadas a pesquisa e experimentação com embriões transferidos e espontaneamente abortados, desde que haja autorização expressa dos beneficiários.

§ 5º O tempo máximo de desenvolvimento de embriões *in vitro* será definido em regulamento.

Art. 14. Os serviços de saúde são autorizados a preservar gametas humanos, doados ou depositados apenas para armazenamento, pelos métodos e prazos definidos em regulamento.

§ 1º Os gametas depositados apenas para armazenamento serão entregues somente à pessoa depositante, não podendo ser destruídos sem sua autorização.

§ 2º É obrigatório o descarte de gametas:

I – quando solicitado pelo depositante;

II – quando houver previsão no documento de consentimento livre e esclarecido;

III – nos casos de falecimento do depositante, salvo se houver manifestação de sua vontade, expressa em documento de consentimento livre e esclarecido ou em testamento, permitindo a utilização póstuma de seus gametas.

Art. 15. A pré-seleção sexual será permitida nas situações clínicas que apresentarem risco genético de doenças relacionadas ao sexo, conforme se dispuser em regulamento.

CAPÍTULO VI DA FILIAÇÃO DA CRIANÇA

Art. 16. Será atribuída aos beneficiários a condição de paternidade plena da criança nascida mediante o emprego de técnica de Reprodução Assistida.

§ 1º A morte dos beneficiários não restabelece o poder parental dos pais biológicos.

Subsecretaria de Expediente

PLS. N.º 090 99

Fla. 329

§ 2º A pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida e o doador terão acesso aos registros do serviço de saúde, a qualquer tempo, para obter informações para transplante de órgãos ou tecidos, garantido o segredo profissional e, sempre que possível, o anonimato.

§ 3º O acesso mencionado no § 2º estender-se-á até os parentes de 2º grau do doador e da pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida.

Art. 17. O doador e seus parentes biológicos não terão qualquer espécie de direito ou vínculo, quanto à paternidade ou maternidade, em relação à pessoa nascida a partir do emprego das técnicas de Reprodução Assistida, salvo os impedimentos matrimoniais elencados na legislação civil.

Art. 18. Os serviços de saúde que realizam a Reprodução Assistida sujeitam-se, sem prejuízo das competências de órgão da administração definido em regulamento, à fiscalização do Ministério Público, com o objetivo de resguardar a saúde e a integridade física das pessoas envolvidas, aplicando-se, no que couber, as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

CAPÍTULO VII DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 19. Constituem crimes:

I – praticar a Reprodução Assistida sem estar habilitado para a atividade:

Pena – detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

II – praticar a Reprodução Assistida sem obter o consentimento livre e esclarecido dos beneficiários e dos doadores na forma determinada nesta Lei ou em desacordo com os termos constantes do documento de consentimento por eles assinado:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa;

III – participar do procedimento de gestação de substituição, na condição de beneficiário, intermediário ou executor da técnica:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

IV – fornecer gametas depositados apenas para armazenamento a qualquer pessoa que não o próprio depositante, ou empregar esses gametas sem sua prévia autorização:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

V – deixar de manter as informações exigidas na forma especificada, não as fornecer nas situações previstas ou divulgá-las a outrem nos casos não autorizados, consoante as determinações desta Lei:

Pena – detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

VI – utilizar gametas de doadores ou depositantes sabidamente falecidos, salvo na hipótese em que tenha sido autorizada, em documento de consentimento livre e esclarecido, ou em testamento, a utilização póstuma de seus gametas:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

Subsecretaria de Expediente

PLS. N.º 090, 99
Fls. 330

VII – implantar mais de 2 (dois) embriões na mulher receptora:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

VIII – realizar a pré-seleção sexual de gametas ou embriões, ressalvado o disposto nesta Lei:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

IX – produzir embriões além da quantidade permitida:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

X – armazenar ou ceder embriões, ressalvados os casos em que a implantação seja contra-indicada:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

XI – deixar o médico de implantar na mulher receptora os embriões produzidos, exceto no caso de contra-indicação médica:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

XII – descartar embrião antes da implantação no organismo receptor:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

XIII – utilizar gameta:

a) doado por dirigente, funcionário ou membro de equipe do serviço de saúde em que se realize a Reprodução Assistida, ou seus parentes até o quarto grau;

b) de pessoa incapaz;

c) de que tem ciência ser de um mesmo doador, para mais de um beneficiário;

d) sem que tenham sido os beneficiários ou doadores submetidos ao controle de doenças infecto-contagiosas e a outros exames complementares:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa.

Parágrafo único. Ao aplicar as medidas previstas neste artigo, o juiz considerará a natureza e a gravidade do delito e a periculosidade do agente.

Art. 20. Constituem crimes:

I – intervir sobre gametas ou embriões *in vitro* com finalidade diferente das permitidas nesta Lei:

Pena – detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa;

II – utilizar o médico do próprio gameta para realizar a Reprodução Assistida, exceto na qualidade de beneficiário:

Pena – detenção, de 1 (um) a 2 (dois) anos, e multa;

III – omitir o doador dados ou fornecimento de informação falsa ou incorreta sobre qualquer aspecto relacionado ao ato de doar:

Pena – detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

IV – praticar o médico redução embrionária, com consentimento, após a implantação no organismo da receptora, salvo nos casos em que houver risco de vida para a mulher:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos;

Subsecretaria de Expediente

PLS. N.º 090, 99

Fla. 331 *GR*

V – praticar o médico redução embrionária, sem consentimento, após a implantação no organismo da receptora, salvo nos casos em que houver risco de vida para a mulher;

Pena – reclusão de 3 (três) a 10 (dez) anos.

Parágrafo único. As penas cominadas nos incisos IV e V deste artigo são aumentadas de 1/3 (um terço), se, em consequência do procedimento redutor, a receptora sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, pela mesma causa, lhe sobrevém a morte.

Art. 21. A prática de qualquer uma das condutas arroladas neste Capítulo acarretará a perda da licença do estabelecimento de Reprodução Assistida, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis.

CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22. Os embriões conservados até a data de entrada em vigor desta Lei poderão ser doados exclusivamente para fins reprodutivos, com o consentimento prévio dos primeiros beneficiários, respeitados os dispositivos do Capítulo IV.

Parágrafo único. Presume-se autorizada a doação se, no prazo de 60 (sessenta) dias, os primeiros beneficiários não se manifestarem em contrário.

Art. 23. O Poder Público promoverá campanhas de incentivo à utilização, por pessoas inférteis ou não, dos embriões preservados e armazenados até a data de publicação desta Lei, preferencialmente ao seu descarte.

Art. 24. O Poder Público organizará um cadastro nacional de informações sobre a prática da Reprodução Assistida em todo o território, com a finalidade de organizar estatísticas e tornar disponíveis os dados sobre o quantitativo dos procedimentos realizados, a incidência e prevalência dos efeitos indesejados e demais complicações, os serviços de saúde e os profissionais que a realizam e demais informações consideradas apropriadas, segundo se dispuser em regulamento.

Art. 25. A Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 8º-A:

“Art. 8º-A. São vedados, na atividade com humanos, os experimentos de clonagem radical através de qualquer técnica de genetechnologia.”

Art. 26. O art. 13 da Lei nº 8.974, de 1995, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IV, renumerando-se os demais:

“Art. 13.

IV – realizar experimentos de clonagem humana radical através de qualquer técnica de genetechnologia;

.....” (NR)

Subsecretaria de Expediente

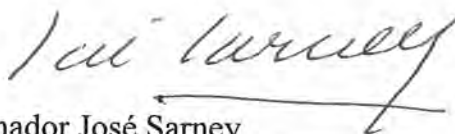
PLS. N.º 090, 99

Fla. 332

JP

Art. 27. Esta Lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias a partir da data de sua publicação.

Senado Federal, em **03** de junho de 2003



Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

vpl/pls99-090

Subsecretaria de Expediente
PLS. N.º 090 99
Fla. 333 

Dispõe sobre a Reprodução Assistida.

O Congresso Nacional decreta:

CAPÍTULO I DOS PRINCÍPIOS GERAIS

Art. 1º Esta Lei regulamenta o uso das técnicas de Reprodução Assistida (RA) para a implantação artificial de gametas ou embriões humanos, fertilizados *in vitro*, no organismo de mulheres receptoras.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, atribui-se a denominação de:

I – embriões humanos: ao resultado da união *in vitro* de gametas, previamente à sua implantação no organismo receptor, qualquer que seja o estágio de seu desenvolvimento;

II – beneficiários: às mulheres ou aos casais que tenham solicitado o emprego da Reprodução Assistida;

III – consentimento livre e esclarecido: ao ato pelo qual os beneficiários são esclarecidos sobre a Reprodução Assistida e manifestam, em documento, consentimento para a sua realização, conforme disposto no Capítulo II desta Lei.

Art. 2º A utilização das técnicas de Reprodução Assistida será permitida, na forma autorizada nesta Lei e em seus regulamentos, nos casos em que se verifique infertilidade e para a prevenção de doenças genéticas ligadas ao sexo, e desde que:

I – exista indicação médica para o emprego da Reprodução Assistida, consideradas as demais possibilidades terapêuticas disponíveis, segundo o disposto em regulamento;

II – a receptora da técnica seja uma mulher civilmente capaz, nos termos da lei, que tenha solicitado o tratamento de maneira livre, consciente e informada, em documento de consentimento livre e esclarecido, a ser elaborado conforme o disposto no Capítulo II desta Lei;

III – a receptora da técnica seja apta, física e psicologicamente, após avaliação que leve em conta sua idade e outros critérios estabelecidos em regulamento;

IV – o doador seja considerado apto física e mentalmente, por meio de exames clínicos e complementares que se façam necessários.

Parágrafo único. Caso não se diagnostique causa definida para a situação de infertilidade, observar-se-á, antes da utilização da Reprodução Assistida, prazo mínimo de espera, que será estabelecido em regulamento e levará em conta a idade da mulher receptora.

Art. 3º É proibida a gestação de substituição.

CÂMARA DOS DEPUTADOS
339124A9

Subsecretaria de Expediente

PLS. N.º 090 99

Fls. 334

CAPÍTULO II DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Art. 4º O consentimento livre e esclarecido será obrigatório para ambos os beneficiários, nos casos em que a beneficiária seja uma mulher casada ou em união estável, vedada a manifestação da vontade por procurador, e será formalizado em instrumento particular, que conterà necessariamente os seguintes esclarecimentos:

I – a indicação médica para o emprego de Reprodução Assistida, no caso específico, com manifestação expressa dos beneficiários da falta de interesse na adoção de criança ou adolescente;

II – os aspectos técnicos, as implicações médicas das diferentes fases das modalidades de Reprodução Assistida disponíveis e os custos envolvidos em cada uma delas;

III – os dados estatísticos referentes à efetividade dos resultados obtidos no serviço de saúde onde se realizará o procedimento de Reprodução Assistida;

IV – os resultados estatísticos e probabilísticos acerca da incidência e prevalência dos efeitos indesejados nas técnicas de Reprodução Assistida, em geral e no serviço de saúde onde esta será realizada;

V – as implicações jurídicas da utilização de Reprodução Assistida;

VI – os procedimentos autorizados pelos beneficiários, inclusive o número de embriões a serem produzidos, observado o limite disposto no art. 13 desta Lei;

VII – as condições em que o doador ou depositante autoriza a utilização de seus gametas, inclusive postumamente;

VIII – demais requisitos estabelecidos em regulamento.

§ 1º O consentimento mencionado neste artigo será também exigido do doador e de seu cônjuge ou da pessoa com quem viva em união estável e será firmado conforme as normas regulamentadoras, as quais especificarão as informações mínimas que lhes serão transmitidas.

§ 2º No caso do § 1º, as informações mencionadas devem incluir todas as implicações decorrentes do ato de doar, inclusive a possibilidade de a identificação do doador vir a ser conhecida.

CAPÍTULO III DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E PROFISSIONAIS

Art. 5º Os serviços de saúde que realizam a Reprodução Assistida são responsáveis:

I – pela elaboração, em cada caso, de laudo com a indicação da necessidade e oportunidade para o emprego da técnica de Reprodução Assistida;

II – pelo recebimento de doações e pelas fases de coleta, manuseio, controle de doenças infecto-contagiosas, conservação, distribuição e transferência do material biológico humano utilizado na Reprodução Assistida, vedando-se a transferência de sêmen doado a fresco;

**CÂMARA DOS DEPUTADOS
339124A9**

Subsecretaria de Expediente

PLS. N.º 090 99

Fls. 335

AB

III – pelo registro de todas as informações relativas aos doadores e aos casos em que foi utilizada a Reprodução Assistida, pelo prazo de 50 (cinquenta) anos;

IV – pela obtenção do consentimento livre e esclarecido dos beneficiários de Reprodução Assistida, doadores e respectivos cônjuges ou companheiros em união estável, na forma definida no Capítulo II desta Lei;

V – pelos procedimentos médicos e laboratoriais executados;

VI – pela obtenção do Certificado de Qualidade em Biossegurança junto ao órgão competente;

VII – pela obtenção de licença de funcionamento a ser expedida pelo órgão competente da administração, definido em regulamento.

Parágrafo único. As responsabilidades estabelecidas neste artigo não excluem outras, de caráter complementar, a serem estabelecidas em regulamento.

Art. 6º Para obter a licença de funcionamento, os serviços de saúde que realizam Reprodução Assistida devem cumprir os seguintes requisitos mínimos:

I – funcionar sob a direção de um profissional médico, devidamente capacitado para realizar a Reprodução Assistida, que se responsabilizará por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados;

II – dispor de equipes multiprofissionais, recursos técnicos e materiais compatíveis com o nível de complexidade exigido pelo processo de Reprodução Assistida;

III – dispor de registro de todos os casos em que tenha sido empregada a Reprodução Assistida, ocorra ou não gravidez, pelo prazo de 50 (cinquenta) anos;

IV – dispor de registro dos doadores e das provas diagnósticas realizadas, pelo prazo de 50 (cinquenta) anos após o emprego do material biológico;

V – encaminhar relatório semestral de suas atividades ao órgão competente definido em regulamento.

§ 1º A licença mencionada no *caput* deste artigo será válida por até 3 (três) anos, renovável ao término de cada período, desde que obtido ou mantido o Certificado de Qualidade em Biossegurança, podendo ser revogada em virtude do descumprimento de qualquer disposição desta Lei ou de seu regulamento.

§ 2º O registro citado no inciso III deste artigo deverá conter a identificação dos beneficiários e doadores, as técnicas utilizadas, a pré-seleção sexual, quando imprescindível, na forma do art. 15 desta Lei, a ocorrência ou não de gravidez, o desenvolvimento das gestações, os nascimentos, as malformações de fetos ou recém-nascidos e outros dados definidos em regulamento.

§ 3º Em relação aos doadores, o registro citado no inciso IV deste artigo deverá conter a identidade civil, os dados clínicos de caráter geral, foto acompanhada das características fenotípicas e uma amostra de material celular.

§ 4º As informações de que trata este artigo são consideradas sigilosas, salvo nos casos especificados nesta Lei.

§ 5º No caso de encerramento das atividades, os serviços de saúde transferirão os registros para o órgão competente do Poder Público, determinado no regulamento.

CAPÍTULO IV

Subsecretaria de Expediente

PLS N.º 090 99

Fla. 336 *GP*

CÂMARA DOS DEPUTADOS
339124A9

DAS DOAÇÕES

Art. 7º Será permitida a doação de gametas, sob a responsabilidade dos serviços de saúde que praticam a Reprodução Assistida, vedadas a remuneração e a cobrança por esse material, a qualquer título.

§ 1º Não será permitida a doação quando houver risco de dano para a saúde do doador, levando-se em consideração suas condições físicas e mentais.

§ 2º O doador de gameta é obrigado a declarar:

I – não haver doado gameta anteriormente;

II – as doenças de que tem conhecimento ser portador, inclusive os antecedentes familiares, no que diz respeito a doenças genético-hereditárias e outras.

§ 3º Poderá ser estabelecida idade limite para os doadores, com base em critérios que busquem garantir a qualidade dos gametas doados, quando da regulamentação desta Lei.

§ 4º Os gametas doados e não-utilizados serão mantidos congelados até que se dê o êxito da gestação, após o quê proceder-se-á ao descarte dos mesmos, de forma a garantir que o doador beneficiará apenas uma única receptora.

Art. 8º Os serviços de saúde que praticam a Reprodução Assistida estarão obrigados a zelar pelo sigilo da doação, impedindo que doadores e beneficiários venham a conhecer reciprocamente suas identidades, e pelo sigilo absoluto das informações sobre a pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida.

Art. 9º O sigilo estabelecido no art. 8º poderá ser quebrado nos casos autorizados nesta Lei, obrigando-se o serviço de saúde responsável pelo emprego da Reprodução Assistida a fornecer as informações solicitadas, mantido o segredo profissional e, quando possível, o anonimato.

§ 1º A pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida terá acesso, a qualquer tempo, diretamente ou por meio de representante legal, e desde que manifeste sua vontade, livre, consciente e esclarecida, a todas as informações sobre o processo que o gerou, inclusive à identidade civil do doador, obrigando-se o serviço de saúde responsável a fornecer as informações solicitadas, mantidos os segredos profissional e de justiça.

§ 2º Quando razões médicas ou jurídicas indicarem ser necessário, para a vida ou a saúde da pessoa gerada por processo de Reprodução Assistida, ou para oposição de impedimento do casamento, obter informações genéticas relativas ao doador, essas deverão ser fornecidas ao médico solicitante, que guardará o devido segredo profissional, ou ao oficial do registro civil ou a quem presidir a celebração do casamento, que notificará os nubentes e procederá na forma da legislação civil.

§ 3º No caso de motivação médica, autorizado no § 2º, resguardar-se-á a identidade civil do doador mesmo que o médico venha a entrevistá-lo para obter maiores informações sobre sua saúde.

Art. 10. A escolha dos doadores será de responsabilidade do serviço de saúde que pratica a Reprodução Assistida e deverá assegurar a compatibilidade imunológica entre doador e receptor.

CÂMARA DOS DEPUTADOS
339124A9

Subsecretaria de Expediente

PLS N.º 090 99

Fla. 337

Art. 11. Não poderão ser doadores os dirigentes, funcionários e membros de equipes, ou seus parentes até o quarto grau, de serviço de saúde no qual se realize a Reprodução Assistida.

Parágrafo único. As pessoas absolutamente incapazes não poderão ser doadoras de gametas.

Art. 12. O Titular do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais fica obrigado a comunicar ao órgão competente previsto no art. 5º, incisos VI e VII, até o dia 10 de cada mês, o registro dos óbitos ocorridos no mês imediatamente anterior, devendo da relação constar a filiação, a data e o local de nascimento da pessoa falecida.

§ 1º No caso de não haver sido registrado nenhum óbito, deverá o Titular do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais comunicar esse fato ao referido órgão no prazo estipulado no *caput* deste artigo.

§ 2º A falta de comunicação na época própria, bem como o envio de informações inexatas, sujeitará o Titular de Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais a multa variável de R\$ 636,17 (seiscentos e trinta e seis reais e dezessete centavos) a R\$ 63.617,35 (sessenta e três mil, seiscentos e dezessete reais e trinta e cinco centavos), na forma do regulamento.

§ 3º A comunicação deverá ser feita por meio de formulários para cadastramento de óbito, conforme modelo aprovado em regulamento.

§ 4º Deverão constar, além dos dados referentes à identificação do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais, pelo menos uma das seguintes informações relativas à pessoa falecida:

I – número de inscrição do PIS/Pasep;

II – número de inscrição do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, se contribuinte individual, ou número de benefício previdenciário - NB, se a pessoa falecida for titular de qualquer benefício pago pelo INSS;

III – número do CPF;

IV – número de registro de Carteira de Identidade e respectivo órgão emissor;

V – número do título de eleitor;

VI – número do registro de nascimento ou casamento, com informação do livro, da folha e do termo;

VII – número e série da Carteira de Trabalho.

CAPÍTULO V DOS GAMETAS E EMBRIÕES

Art. 13. Na execução da técnica de Reprodução Assistida, poderão ser produzidos e transferidos até 2 (dois) embriões, respeitada a vontade da mulher receptora, a cada ciclo reprodutivo.

§ 1º Serão obrigatoriamente transferidos a fresco todos os embriões obtidos, obedecido ao critério definido no *caput* deste artigo.

§ 2º Os embriões originados *in vitro*, anteriormente à sua implantação no organismo da receptora, não são dotados de personalidade civil.

CÂMARA DOS DEPUTADOS
339124A9

Subsecretaria de Expediente

PLS. N.º 090 99

Flo. 338

§ 3º Os beneficiários são juridicamente responsáveis pela tutela do embrião e seu ulterior desenvolvimento no organismo receptor.

§ 4º São facultadas a pesquisa e experimentação com embriões transferidos e espontaneamente abortados, desde que haja autorização expressa dos beneficiários.

§ 5º O tempo máximo de desenvolvimento de embriões *in vitro* será definido em regulamento.

Art. 14. Os serviços de saúde são autorizados a preservar gametas humanos, doados ou depositados apenas para armazenamento, pelos métodos e prazos definidos em regulamento.

§ 1º Os gametas depositados apenas para armazenamento serão entregues somente à pessoa depositante, não podendo ser destruídos sem sua autorização.

§ 2º É obrigatório o descarte de gametas:

I – quando solicitado pelo depositante;

II – quando houver previsão no documento de consentimento livre e esclarecido;

III – nos casos de falecimento do depositante, salvo se houver manifestação de sua vontade, expressa em documento de consentimento livre e esclarecido ou em testamento, permitindo a utilização póstuma de seus gametas.

Art. 15. A pré-seleção sexual será permitida nas situações clínicas que apresentarem risco genético de doenças relacionadas ao sexo, conforme se dispuser em regulamento.

CAPÍTULO VI DA FILIAÇÃO DA CRIANÇA

Art. 16. Será atribuída aos beneficiários a condição de paternidade plena da criança nascida mediante o emprego de técnica de Reprodução Assistida.

§ 1º A morte dos beneficiários não restabelece o poder parental dos pais biológicos.

§ 2º A pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida e o doador terão acesso aos registros do serviço de saúde, a qualquer tempo, para obter informações para transplante de órgãos ou tecidos, garantido o segredo profissional e, sempre que possível, o anonimato.

§ 3º O acesso mencionado no § 2º estender-se-á até os parentes de 2º grau do doador e da pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida.

Art. 17. O doador e seus parentes biológicos não terão qualquer espécie de direito ou vínculo, quanto à paternidade ou maternidade, em relação à pessoa nascida a partir do emprego das técnicas de Reprodução Assistida, salvo os impedimentos matrimoniais elencados na legislação civil.

Art. 18. Os serviços de saúde que realizam a Reprodução Assistida sujeitam-se, sem prejuízo das competências de órgão da administração definido em regulamento, à fiscalização do Ministério Público, com o objetivo de resguardar a saúde e a integridade física das pessoas envolvidas, aplicando-se, no que couber, as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

CÂMARA DOS DEPUTADOS
339124A9

Subsecretaria de Expediente

PLS. N.º 090, 99
Fls. 339

CAPÍTULO VII DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 19. Constituem crimes:

I – praticar a Reprodução Assistida sem estar habilitado para a atividade:

Pena – detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

II – praticar a Reprodução Assistida sem obter o consentimento livre e esclarecido dos beneficiários e dos doadores na forma determinada nesta Lei ou em desacordo com os termos constantes do documento de consentimento por eles assinado:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa;

III – participar do procedimento de gestação de substituição, na condição de beneficiário, intermediário ou executor da técnica:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

IV – fornecer gametas depositados apenas para armazenamento a qualquer pessoa que não o próprio depositante, ou empregar esses gametas sem sua prévia autorização:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

V – deixar de manter as informações exigidas na forma especificada, não as fornecer nas situações previstas ou divulgá-las a outrem nos casos não autorizados, consoante as determinações desta Lei:

Pena – detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

VI – utilizar gametas de doadores ou depositantes sabidamente falecidos, salvo na hipótese em que tenha sido autorizada, em documento de consentimento livre e esclarecido, ou em testamento, a utilização póstuma de seus gametas:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

VII – implantar mais de 2 (dois) embriões na mulher receptora:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

VIII – realizar a pré-seleção sexual de gametas ou embriões, ressalvado o disposto nesta Lei:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

IX – produzir embriões além da quantidade permitida:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

X – armazenar ou ceder embriões, ressalvados os casos em que a implantação seja contra-indicada:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

XI – deixar o médico de implantar na mulher receptora os embriões produzidos, exceto no caso de contra-indicação médica:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

XII – descartar embrião antes da implantação no organismo receptor:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

XIII – utilizar gameta:

a) doado por dirigente, funcionário ou membro de equipe do serviço de saúde em que se realize a Reprodução Assistida, ou seus parentes até o quarto grau;

b) de pessoa incapaz;

**CÂMARA DOS DEPUTADOS
339124A9**

Subsecretaria de Expediente

PLS. N.º 090, 99

Flo. 340

c) de que tem ciência ser de um mesmo doador, para mais de um beneficiário;

d) sem que tenham sido os beneficiários ou doadores submetidos ao controle de doenças infecto-contagiosas e a outros exames complementares:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa.

Parágrafo único. Ao aplicar as medidas previstas neste artigo, o juiz considerará a natureza e a gravidade do delito e a periculosidade do agente.

Art. 20. Constituem crimes:

I – intervir sobre gametas ou embriões *in vitro* com finalidade diferente das permitidas nesta Lei:

Pena – detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa;

II – utilizar o médico do próprio gameta para realizar a Reprodução Assistida, exceto na qualidade de beneficiário:

Pena – detenção, de 1 (um) a 2 (dois) anos, e multa;

III – omitir o doador dados ou fornecimento de informação falsa ou incorreta sobre qualquer aspecto relacionado ao ato de doar:

Pena – detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa;

IV – praticar o médico redução embrionária, com consentimento, após a implantação no organismo da receptora, salvo nos casos em que houver risco de vida para a mulher:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos;

V – praticar o médico redução embrionária, sem consentimento, após a implantação no organismo da receptora, salvo nos casos em que houver risco de vida para a mulher:

Pena – reclusão de 3 (três) a 10 (dez) anos.

Parágrafo único. As penas cominadas nos incisos IV e V deste artigo são aumentadas de 1/3 (um terço), se, em consequência do procedimento redutor, a receptora sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, pela mesma causa, lhe sobrevém a morte.

Art. 21. A prática de qualquer uma das condutas arroladas neste Capítulo acarretará a perda da licença do estabelecimento de Reprodução Assistida, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis.

CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22. Os embriões conservados até a data de entrada em vigor desta Lei poderão ser doados exclusivamente para fins reprodutivos, com o consentimento prévio dos primeiros beneficiários, respeitados os dispositivos do Capítulo IV.

Parágrafo único. Presume-se autorizada a doação se, no prazo de 60 (sessenta) dias, os primeiros beneficiários não se manifestarem em contrário.

Art. 23. O Poder Público promoverá campanhas de incentivo à utilização, por pessoas inférteis ou não, dos embriões preservados e armazenados até a data de publicação desta Lei, preferencialmente ao seu descarte.

CÂMARA DOS DEPUTADOS
339124A9

Subsecretaria de Expediente

PLS N.º 090, 99

Fls. 341

Art. 24. O Poder Público organizará um cadastro nacional de informações sobre a prática da Reprodução Assistida em todo o território, com a finalidade de organizar estatísticas e tornar disponíveis os dados sobre o quantitativo dos procedimentos realizados, a incidência e prevalência dos efeitos indesejados e demais complicações, os serviços de saúde e os profissionais que a realizam e demais informações consideradas apropriadas, segundo se dispuser em regulamento.

Art. 25. A Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 8º-A:

“Art. 8º-A. São vedados, na atividade com humanos, os experimentos de clonagem radical através de qualquer técnica de genotecnologia.”

Art. 26. O art. 13 da Lei nº 8.974, de 1995, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IV, renumerando-se os demais:

“Art. 13. 13.

.....

IV – realizar experimentos de clonagem humana radical através de qualquer técnica de genotecnologia;

.....
 ..” (NR)

Art. 27. Esta Lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias a partir da data de sua publicação.

Senado Federal, em 03 de junho de 2003

Senador José Sarney
 Presidente do Senado Federal

vpl/pls99-090

Subsecretaria de Expediente

PLS N.º 090 99

Flo. 342 AB

CÂMARA DOS DEPUTADOS
 339124A9

Junta de assessoria do Pw
pto de Cuidado Criança nº 54, de
2000.
A publicação
em 23.06.05.

Senador Aelton Freitas
Suplente de Secretário

PS-GSE nº 235

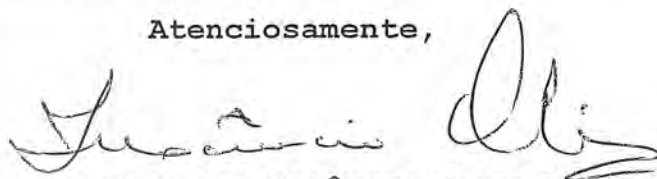
Brasília, 24 de maio de 2005

Senhor Secretário,

Em resposta aos ofícios OF.SF nºs 253 e 256 a 287, datados de 7 de março de 2005, encaminho a Vossa Excelência, em anexo, listagem informando a tramitação dos projetos consultados, bem como suas respectivas fichas de tramitação.

A par disso, muito agradeceria a Vossa Excelência se pudesse informar a esta Secretaria o estágio de tramitação das proposições de iniciativa dos Deputados Federais e outras, enviadas à revisão do Senado Federal, a fim de serem, conforme o caso, encaminhadas ao arquivo.

Atenciosamente,



Deputado INOCÊNCIA OLIVEIRA

Primeiro-Secretário

A Sua Excelência o Senhor
Senador EFRAIM MORAES
Primeiro-Secretário do Senado Federal

N E S T A



EFRAIM MORAES
7876
24/05/05
17:31

		PLS 86, de 1999	PL 6019, de 2001	CTASP - aguardando Parecer
		PLS 90, de 1999	PL 1184, de 2003	CCJC - aguardando Parecer
		PLS 96, de 1999	PL 2662, de 2000	Apensado ao PL 1858/99. Tramitando em conjunto
		PLS 98, de 1999	PL 1639, de 1999	CCJC - pronto para pauta
		PLS 101, de 1999	PL 4212, de 2001	CCJC - aguardando Parecer
		PLS 115, de 1999	PL 1353, de 2003	Apensado ao PL 3816/93 - CCJC - Tramitando em conjunto
		PLS 118, de 1999	PL 1921, de 1999	CTASP - aguardando Parecer
		PLS 119, de 1999	PL 1640, de 1999	CCJC - pronto para pauta
		PLS 124, de 1999	PLP 149, de 2000	CCJC - aguardando Parecer
		PLS 127, de 1999	PL 3270, de 2000	CCJC - pronto para pauta
		PLS 128, de 1999	PL 2332, de 2003	CSPCCO - pronto para pauta
		PLS 140, de 1999	PL 3706, de 2000	CCJC - pronto para pauta
		PLS 144, de 1999	PL 5269, de 2001	CCTCI - aguardando designação de Relator
		PLS 148, de 1999	PL 5908, de 2001	CFT - aguardando deliberação
		PLS 150, de 1999	PL 7124, de 2002	CCJC - aguardando Parecer
		PLS 152, de 1999	PL 2291, de 2000	CSSF - aguardando Parecer
		PLS 155, de 1999	PL 2663, de 2000	CEC - aguardando Parecer
		PLS 161, de 1999	PL 2295, de 2000	CSSF - pronto para pauta
		PLS 168, de 1999	PL 7127, de 2002	CCJC - tramitando
		PLS 172, de 1999	PL 5453, de 2001	CCJC - aguardando Parecer
		PLS 174, de 1999	PL 1297, de 1999	Pronto para Ordem do Dia
		PLS 178, de 1999	PL 1562, de 1999	CCJC - pronto para pauta
		PLS 180, de 1999	PL 2220, de 1999	CCJC - pronto para pauta

EXEMPLAR ÚNICO



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 90, DE 1999

Dispõe sobre a Reprodução Assistida

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

SEÇÃO I

DOS PRINCÍPIOS GERAIS

Art. 1º Constituem técnicas de Reprodução Assistida (RA) aquelas que importam na implantação artificial de gametas ou embriões humanos no aparelho reprodutor de mulheres receptoras com a finalidade de facilitar a procriação.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, atribui-se a denominação de:

I – embriões humanos aos produtos da união *in vitro* de gametas humanos, qualquer que seja a idade de seu desenvolvimento;

II – usuários às mulheres ou aos casais que tenham solicitado o emprego de RA com o objetivo de procriar;

III – criança ao indivíduo nascido em decorrência do emprego de RA;

IV – gestação ou maternidade de substituição ao caso em que uma doadora temporária de útero tenha autorizado sua inseminação artificial ou a

SENADO FEDERAL
SECRETARIA DE ARQUIVO
PB Nº 90 de 1999
Fls. 345

introdução, em seu aparelho reprodutor, de embriões fertilizados *in vitro*, com o objetivo de gerar uma criança para os usuários.

Art. 2º A utilização da RA só será permitida, na forma autorizada pelo Poder Público e conforme o disposto nesta Lei, para auxiliar na resolução dos casos de infertilidade e para a prevenção e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, e desde que:

I – tenha sido devidamente constatada a existência de infertilidade irreversível ou, caso se trate de infertilidade inexplicada, tenha sido obedecido prazo mínimo de espera, na forma estabelecida em regulamento;

II – os demais tratamentos possíveis tenham sido ineficazes ou ineficientes para solucionar a situação de infertilidade;

III – a infertilidade não decorra da passagem da idade reprodutiva;

IV – a receptora da técnica seja uma mulher capaz, nos termos da lei, que tenha solicitado ou autorizado o tratamento de maneira livre e consciente, em documento de consentimento informado a ser elaborado conforme o disposto no art. 3º;

V – exista probabilidade efetiva de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para a mulher receptora ou a criança;

VI – no caso de prevenção e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, haja indicação precisa com suficientes garantias de diagnóstico e terapêutica.

SEÇÃO II

DO CONSENTIMENTO INFORMADO

Art. 3º O consentimento informado será obrigatório e extensivo aos cônjuges e companheiros em união estável, em documento redigido em formulário especial, no qual os usuários manifestem, pela aposição de suas assinaturas, terem dado seu consentimento para a realização das técnicas de RA e terem sido esclarecidos sobre o seguinte:

I – os aspectos técnicos e as implicações médicas das diferentes

fases das técnicas de RA disponíveis, bem como os custos envolvidos em cada uma delas;

II – os dados estatísticos sobre a efetividade das técnicas de RA nas diferentes situações, incluídos aqueles específicos do estabelecimento e do profissional envolvido, comparados com os números relativos aos casos em que não se recorreu à RA;

III – a possibilidade e probabilidade de incidência de acidentes, danos ou efeitos indesejados para as mulheres e para as crianças;

IV – as implicações jurídicas da utilização da RA, inclusive quanto à filiação da criança;

V – todas as informações concernentes à licença de atuação dos profissionais e estabelecimentos envolvidos;

VI – demais informações definidas em regulamento.

§ 1º O consentimento mencionado neste artigo, a ser efetivado conforme as normas regulamentadoras que irão especificar as informações mínimas a serem transmitidas, será extensivo aos doadores e seus cônjuges ou companheiros em união estável.

§ 2º No caso do parágrafo anterior, as informações mencionadas devem incluir todas as implicações decorrentes do ato de doar, inclusive a possibilidade de a identificação do doador vir a ser conhecida pela criança e, em alguns casos, de o doador vir a ser obrigado a reconhecer a filiação dessa criança, em virtude do disposto no art. 12.

§ 3º O consentimento deverá refletir a livre manifestação da vontade dos envolvidos, vedada qualquer coação física ou psíquica, e o documento originado deverá explicitar:

I – a técnica e os procedimentos autorizados pelos usuários;

II – o destino a ser dado, no caso de divórcio ou separação do casal, aos embriões excedentes que vierem a ser preservados na forma do §4º do art. 9º;

III – as circunstâncias em que os doadores autorizam ou desautorizam a utilização de seus gametas e embriões.

§ 4º No caso de utilização da RA para a prevenção e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, o documento deve conter a indicação precisa da doença e as garantias de diagnóstico e terapêutica, além de mostrar claramente o consentimento dos receptores para as intervenções a serem efetivadas sobre os gametas ou embriões.

§ 5º O consentimento só será válido para atos lícitos e não exonerará os envolvidos em práticas culposas ou dolosas que infrinjam os limites estabelecidos nesta Lei e em seus regulamentos.

SEÇÃO III *DOS ESTABELECIMENTOS E PROFISSIONAIS*

Art. 4º Cabe a clínicas, centros, serviços e demais estabelecimentos que aplicam a RA a responsabilidade sobre:

I – o recebimento de doações, a coleta, o manuseio, o controle de doenças infecto-contagiosas, a conservação, a distribuição e a transferência do material biológico humano utilizado na RA, vedando-se a transferência a fresco de material doado;

II – o registro de todas as informações relativas aos doadores desse material e aos casos em que foi utilizada a RA, pelo prazo de vinte e cinco anos após o emprego das técnicas em cada caso;

III – a obtenção do consentimento informado dos usuários de RA, doadores e respectivos cônjuges ou companheiros em união estável, na forma definida no artigo anterior.

Parágrafo único. As normas para o cumprimento do disposto neste artigo serão definidas em regulamento.

Art. 5º Para obter sua licença de funcionamento, clínicas, centros, serviços e demais estabelecimentos que aplicam RA devem cumprir os seguintes requisitos mínimos:

I – funcionar sob a direção de um profissional médico, devidamente licenciado para realizar a RA, que se responsabilizará por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados;

II – dispor de recursos humanos, técnicos e materiais condizentes com as necessidades científicas para realizar a RA;

III – dispor de registro permanente de todos os casos em que tenha sido empregada a RA, ocorra ou não gravidez, pelo prazo de vinte e cinco anos;

IV – dispor de registro permanente dos doadores e das provas diagnósticas realizadas no material biológico a ser utilizado na RA com a finalidade de evitar a transmissão de doenças e manter esse registro pelo prazo de vinte e cinco anos após o emprego do material.

§ 1º A licença mencionada no *caput*, obrigatória para todos os estabelecimentos e profissionais médicos que pratiquem a RA, será válida por dois anos e renovável ao término de cada período, podendo ser revogada em virtude do descumprimento de qualquer disposição desta Lei ou de seus regulamentos.

§ 2º O profissional mencionado no inciso I e os demais médicos que atuam no estabelecimento não poderão estar respondendo, na Justiça ou no órgão de regulamentação profissional da categoria, a processos éticos, civis ou penais relacionados ao emprego de RA.

§ 3º O registro citado no inciso III deverá conter, em prontuários, elaborados inclusive para a criança, e em formulários específicos, a identificação dos usuários e doadores, as técnicas utilizadas, os procedimentos laboratoriais de manipulação de gametas e embriões, a ocorrência ou não de gravidez, o desenvolvimento das gestações, os nascimentos, as mal-formações de fetos ou recém-nascidos e outros dados definidos em regulamento.

§ 4º Em relação aos doadores, o registro citado no inciso IV deverá conter, em prontuários individuais, a identidade civil, os dados clínicos de caráter geral, uma foto acompanhada das características fenotípicas e uma amostra de material celular.

§ 5º As normas para o cumprimento deste artigo serão definidas em regulamento.

SEÇÃO IV DAS DOAÇÕES

Art. 6º Será permitida a doação de gametas e embriões, sob a responsabilidade dos estabelecimentos que praticam a RA, vedada a remuneração dos doadores e a cobrança por esse material, a qualquer título.

§ 1º Os estabelecimentos que praticam a RA estarão obrigados a zelar pelo sigilo da doação, impedindo que doadores e usuários venham a conhecer reciprocamente suas identidades, e pelo sigilo absoluto das informações sobre a criança nascida a partir de material doado.

§ 2º Apenas a criança terá acesso, diretamente ou por meio de um representante legal, a todas as informações sobre o processo que a gerou, inclusive à identidade civil do doador, nos casos autorizados nesta Lei, obrigando-se o estabelecimento responsável pelo emprego da RA a fornecer as informações solicitadas.

§ 3º Quando razões médicas indicarem ser de interesse da criança obter informações genéticas necessárias para sua vida ou sua saúde, as informações relativas ao doador deverão ser fornecidas exclusivamente para o médico solicitante.

§ 4º No caso autorizado no parágrafo anterior, resguardar-se-á a identidade civil do doador, mesmo que o médico venha a entrevistá-lo para obter maiores informações sobre sua saúde.

§ 5º A escolha dos doadores será responsabilidade do estabelecimento que pratica a RA e deverá garantir, tanto quanto possível, semelhança fenotípica e compatibilidade imunológica entre doador e receptor.

§ 6º Com base no registro de gestações, o estabelecimento que pratica a RA deverá evitar que um mesmo doador venha a produzir mais de duas gestações de sexos diferentes numa área de um milhão de habitantes.

§ 7º Não poderão ser doadores os dirigentes, funcionários e membros de equipe de qualquer estabelecimento que pratique a RA ou seus parentes até quarto grau.

Art. 7º Fica permitida a gestação de substituição em sua modalidade não remunerada conhecida como doação temporária do útero, nos casos em que exista um problema médico que impeça ou contra-indique a gestação na usuária e desde que haja parentesco até o segundo grau entre ela e a mãe substituta ou doadora temporária do útero.

Parágrafo único. A gestação de substituição não poderá ter caráter lucrativo ou comercial, ficando vedada sua modalidade remunerada conhecida como útero ou barriga de aluguel.

SEÇÃO V *DOS GAMETAS E EMBRIÕES*

Art. 8º Na execução de técnica de RA, poderão ser transferidos no máximo quatro embriões a cada ciclo reprodutivo da mulher receptora.

Art. 9º Os estabelecimentos que praticam a RA ficam autorizados a preservar gametas e embriões humanos, doados ou depositados apenas para armazenamento, pelos métodos permitidos em regulamento.

§ 1º Não se aplicam aos embriões originados *in vitro*, antes de sua introdução no aparelho reprodutor da mulher receptora, os direitos assegurados ao nascituro na forma da lei.

§ 2º O tempo máximo de preservação de gametas e embriões será definido em regulamento.

§ 4º O número total de embriões produzidos em laboratório durante a fecundação *in vitro* será comunicado aos usuários para que se decida quantos embriões serão transferidos a fresco, devendo o restante ser preservado, salvo disposição em contrário dos próprios usuários, que poderão optar pelo descarte, a doação para terceiros ou a doação para pesquisa.

§ 5º Os gametas e embriões depositados apenas para armazenamento só poderão ser entregues ao indivíduo ou casal depositante, sendo que, neste último caso, conjuntamente aos dois membros do casal que autorizou seu armazenamento.

§ 4º É obrigatório o descarte de gametas e embriões:

I – doados há mais de dois anos;

II – sempre que for solicitado pelos doadores;

III – sempre que estiver determinado no documento de consentimento informado;

IV – nos casos conhecidos de falecimento de doadores ou depositantes;

V – no caso de falecimento de pelo menos uma das pessoas que originaram embriões preservados.

Art. 10. Ressalvados os casos de material doado para pesquisa, a intervenção sobre gametas ou embriões *in vitro* só será permitida com a finalidade de avaliar sua viabilidade ou detectar doenças hereditárias, no caso de ser feita com fins diagnósticos, ou de tratar uma doença ou impedir sua transmissão, no caso de ser feita com fins terapêuticos.

§ 1º A pré-seleção sexual de gametas ou embriões só poderá ocorrer nos casos em que os usuários recorram à RA em virtude de apresentarem hereditariedade para gerar crianças portadoras de doenças ligadas ao sexo.

§ 2º As intervenções autorizadas no *caput* e no parágrafo anterior só poderão ocorrer se houver garantias reais de sucesso.

§ 3º O tempo máximo de desenvolvimento de embriões *in vitro* será definido em regulamento.

SEÇÃO VI DA FILIAÇÃO DA CRIANÇA

Art. 11. A criança terá assegurados todos os direitos garantidos aos filhos na forma da lei.

Parágrafo único. Ressalvados os casos especificados nos §§ 2º e 3º do art. 12, os pais da criança serão os usuários.

Art. 12. A criança nascida a partir de gameta ou embrião doado ou por meio de gestação de substituição terá assegurado, se assim o desejar, o direito de conhecer a identidade do doador ou da mãe substituta, no momento em que completar sua maioridade jurídica ou, a qualquer tempo, no caso de falecimento de ambos os pais.

§ 1º A prerrogativa garantida no *caput* poderá ser exercida, desde o nascimento, em nome de criança que não possua em seu registro civil o reconhecimento de filiação relativa a pessoa do mesmo sexo do doador ou da mãe substituta, situação em que ficará resguardado à criança, ao doador e à mãe substituta o direito de obter esse reconhecimento na forma da lei.

§ 2º No caso em que tenha sido utilizado gameta proveniente de indivíduo falecido antes da fecundação, a criança não terá reconhecimento a filiação relativa ao falecido.

§ 3º No caso de disputa judicial para obter o direito de maternidade sobre a criança, este será concedido à mulher que deu à luz a criança, exceto quando essa mulher tiver recorrido à RA por ter ultrapassado a idade reprodutiva, situação em que a maternidade será outorgada à doadora do óvulo.

§ 4º Ressalvado o disposto nos §§ 1º e 3º, não se aplica ao doador qualquer direito assegurado aos pais na forma da lei.

SEÇÃO VII DOS CRIMES

Art. 13. É crime:

I – praticar a RA sem estar previamente licenciado para a atividade;
Pena: detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

II – praticar a RA sem obter o consentimento informado dos usuários e dos doadores na forma determinada nesta Lei, bem como fazê-lo em desacordo com os termos constantes do documento de consentimento assinado por eles;

Pena: detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

III – envolver-se na prática de útero ou barriga de aluguel, na condição de usuário, intermediário ou executor da técnica;

Pena: detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

IV – fornecer gametas ou embriões depositados apenas para armazenamento a qualquer pessoa que não seja o próprio depositante, bem como empregar esses gametas e embriões sem a autorização deste;

Pena: detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

V – intervir sobre gametas ou embriões *in vitro* com finalidade diferente das permitidas nesta Lei;

Pena: detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

VI – deixar de manter as informações exigidas nesta Lei, na forma especificada, ou recusar-se a fornecê-las nas situações previstas;

Pena: detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

VII – utilizar gametas ou embriões de doadores ou depositantes sabidamente falecidos;

Pena: detenção, de dois a seis meses, ou multa.

VIII – implantar mais de quatro embriões na mulher receptora;

Pena: detenção, seis meses a dois anos, ou multa.

IX – realizar a pré-seleção sexual de gametas ou embriões, ressalvado o disposto nesta Lei;

Pena: detenção, de dois a seis meses, ou multa.

X – conservar gametas ou embriões doados por período superior a dois anos ou utilizar esses gametas e embriões;

Pena: detenção, de dois a seis meses, ou multa.

III – envolver-se na prática de útero ou barriga de aluguel, na condição de mãe substituta;

Pena: detenção, de dois a seis meses, ou multa.

§ 1º No caso de gametas ou embriões depositados por casal, incide no crime definido no inciso IV a pessoa que os fornecer a um dos membros do casal isoladamente.

§ 2º A prática de qualquer uma das condutas arroladas neste artigo acarretará a perda da licença do estabelecimento de reprodução assistida e do profissional responsável, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis.

SEÇÃO VIII *DAS DISPOSIÇÕES FINAIS*

Art. 14 O Poder Público editará os regulamentos necessários à efetividade da Lei, inclusive as normas especificadoras dos requisitos para a execução de cada técnica de RA, concederá a licença aos estabelecimentos e profissionais que praticam a RA e fiscalizará a atuação de ambos.

Art. 15 Esta Lei entrará em vigor cento e oitenta dias após sua publicação.

Art. 16 Revogam-se as disposições em contrário.

JUSTIFICAÇÃO

Reprodução Assistida (RA) é a tecnologia que importa na implantação artificial de espermatozóides ou embriões humanos no aparelho reprodutor de mulheres receptoras com a finalidade de facilitar a procriação.

Basicamente, as técnicas de RA pertencem a duas modalidades: aquelas em que se introduz no aparelho reprodutor da mulher o esperma, genericamente denominadas inseminação artificial (IA), e a fertilização *in vitro* (FIV), na qual o óvulo e o esperma são juntados em um tubo de proveta e posteriormente se introduzem alguns embriões no aparelho reprodutor da futura mãe

A IA subdivide-se em inseminação intrauterina (IIU), em que o esperma é colocado no útero, transferência intrafalopiana de gametas (IFTG), em que os espermatozóides são introduzidos nas trompas de falópio, e inseminação intraperitoneal (IIP).

Na implementação dessas técnicas, pode-se utilizar sêmen e/ou óvulo homólogo (pertencente ao marido ou à própria mulher, respectivamente) ou heterólogo (doador por terceiros). Conforme a origem dos espermatozóides, portanto, a IA pode ser classificada em inseminação artificial intra-conjugal (IAC) e inseminação artificial com doador de esperma (IAD).

Há também o caso da gestação ou maternidade de substituição, em que uma mulher é contratada para dar à luz uma criança para outra mulher e que pode ocorrer tanto por IA, caso em que o óvulo pertence à mulher contratada (que, conseqüentemente, se torna a mãe genética e gestacional do bebê), quanto por FIV, com óvulo e/ou sêmen do casal contratante ou de terceiros. Se o acordo envolver retribuição financeira, o caso é conhecido por “útero de aluguel” ou “barriga de aluguel”. Senão, trata-se de uma “doação temporária de útero”.

Diante de todas essas possibilidades, a grande questão surgida a partir do desenvolvimento da RA diz respeito exatamente a suas conseqüências para o estado de filiação da criança.

Verificam-se os malefícios da RA, de forma bastante clara, em situações tais como o caso apresentado em artigo de revista¹, no qual uma menina de dois anos veio a ser declarada “criança sem pais” por um juiz do Tribunal Superior de Justiça da Califórnia.

Segundo o artigo, a garota, “fruto de um processo de fertilização artificial, obtido a partir de espermatozóides e óvulos de doadores anônimos”, foi “gestada por uma mãe de aluguel”, contratada por um casal no qual o homem apresentava baixa contagem de espermatozóides e a mulher, por sofrer de endometriose, não conseguia liberar os óvulos para fecundação e nem podia levar a termo uma gestação. O texto informa que, um mês antes do nascimento da criança, o homem decidiu separar-se da mulher e, para “livrar-se dos encargos com a pensão alimentícia”, “disse que nunca quis ter um filho dessa maneira e passou a repudiar qualquer responsabilidade paterna”. “A Justiça, em princípio, aceitou o argumento”. A mulher que desejou a criança foi autorizada a adotá-la, mas quer “obrigar o ex-marido a cumprir o contrato assinado por ocasião da concepção artificial”.

O resultado disso é um ser humano que, “como não tem nenhum

vínculo genético com o casal, nem com a mãe de aluguel”, e descende de pais biológicos anônimos, “existe numa espécie de vácuo”. Sobre o caso, médico brasileiro ouvido pela revista declarou que o casal deveria ter recorrido a uma adoção, em vez de se utilizar desse arranjo “antinatural” firmado em contrato, uma vez que nenhum dos dois envolveria seus genes ao bebê, nem a mulher poderia vivenciar a gestação.

Tudo bem que a situação acima descrita corresponda a um caso de utilização da RA com final infeliz. Porém, mesmo em casos com final feliz, a consequência normal do emprego dessa tecnologia é o surgimento de situações anômalas que, até então, ou não poderiam ocorrer, ou, quando ocorriam, eram consideradas infortúnios para os envolvidos. Referimo-nos aqui às situações de “criança sem pai” (em alguns casos mais raros, “criança sem mãe”), “criança com duas mães” e “criança com dois pais”.

O emprego da RA pode originar uma “criança sem pai” em dois casos: quando o pai genético, do qual foi retirado esperma, morre antes da concepção ou quando uma criança nasce na ausência legal de um pai, como, por exemplo, o filho gerado como “produção independente” de uma mulher solteira fecundada com esperma doado (mais raramente, tem-se observado a situação de “criança sem mãe”, quando dois homens contratam uma mulher para gerar uma criança que será cuidada apenas por eles dois).

Em relação ao primeiro caso, situação similar pode acontecer por “meios naturais” quando um homem morre deixando grávida sua esposa. Um acontecimento como esse – considerado, via de regra, uma tragédia para a criança que nascerá postumamente – origina uma situação nunca desejada por qualquer pessoa.

Já o segundo caso, até há pouco tempo considerado bastante desagradável para a criança (o filho “bastardo” de mãe solteira que nascia rejeitado pelo pai), deixou, em certos círculos da sociedade urbana ocidental, de representar um acontecimento perturbador e passou até a ser desejado por algumas mulheres que consideram o nascimento de uma criança um evento a ser reservado só para a mãe.

A “criança com duas mães” – verificada na gestação de substituição – possui uma mãe genética (que doou seu óvulo para a obtenção do

embrião in vitro) e uma mãe gestacional (que recebeu o embrião em seu útero e deu à luz a criança). É nessa modalidade que mais se evidencia a artificialidade das técnicas, pois tal situação nunca ocorre por meios naturais

A última situação refere-se à “criança com dois pais”, que nasce quando um homem infértil – pai legal – autoriza a inseminação artificial de sua mulher com espermatozoides de um doador – pai genético –, caso freqüente no universo de utilização da RA. Nesses casos, os interesses da criança relativos à filiação permanecem parcialmente preservados, uma vez que ela tem como pais um casal legalmente constituído.

Considerando a possibilidade de utilização da RA, chega-se então à seguinte questão: é correta a criação deliberada dessas situações? A resposta a essa pergunta só poderia ser afirmativa se viesse embasada na hipótese de que para uma criança, ou para as crianças em geral, é melhor não ter um dos genitores ou ter mais de um genitor do mesmo sexo, do que ter só um pai e uma mãe da forma como ocorre naturalmente. É muito difícil tentar avaliar a correção dessa hipótese com base em fatos objetivos² ou experiências que não sejam somente individuais, ou com base em postulados científicos (apesar de já haver evidências consistentes, baseadas em pesquisas disponíveis, que contrariam a hipótese de que é melhor ter somente mãe, por exemplo).

Porém, ainda que faltem esses postulados científicos ou constatações que possam ser estendidas para toda uma sociedade, é possível proceder a uma análise dos riscos a que se submetem as crianças nascidas com o emprego de RA.

Isso requer seja adotado o pressuposto de que nada do que o homem vem considerando como progresso até hoje permanecerá obrigatoriamente aceitável no futuro, sem uma avaliação concomitante sobre os riscos aos quais esse progresso expõe a humanidade e sem o aperfeiçoamento dos instrumentos científicos e tecnológicos idealizados para compensar totalmente esses danos.

Assim sendo, da mesma forma como ocorre com um levantamento de impacto ambiental, se a avaliação relativa ao emprego da RA trouxer à luz a possibilidade de sérios riscos para a criança – mesmo que esses riscos possam estar acompanhados de possíveis vantagens – então deve-se recusar autorização

ou idealizar mecanismos para desencorajar o recurso à RA. Acreditamos ser preciso fazer pelas crianças do futuro o que hoje já se faz a respeito de qualquer inovação que se deseje implementar no ambiente: se existem sérios riscos, então as mudanças não serão feitas, mesmo que algumas pessoas as creiam vantajosas.

Quem quer que se proponha a uma análise como essa, constata facilmente que a técnica de maternidade dividida e o modelo do genitor de um único sexo acarretam riscos sérios o bastante para invalidar essas modalidades perante uma análise de impacto ambiental.

É, portanto, um ser humano como todas essas crianças, “sem genitor” ou “com dois genitores” do mesmo sexo, o balizador das escolhas que precisaram ser feitas no âmbito do projeto, definidas com o objetivo de tentar implementar a proteção que a criança requer em cada situação específica.

Quanto aos instrumentos existentes para impedir ou desencorajar as pessoas a recorrerem às práticas passíveis de trazer grandes riscos para a criança, observamos preliminarmente que nenhum instrumento poderia impedir totalmente essas práticas. Na cultura ocidental de hoje prevalece a assertiva da onipotência dos desejos individuais. Entre esses desejos está o de ter um filho a qualquer custo e em qualquer condição que o sujeito determine, sem que outra pessoa possa interferir. É um desejo muito forte e tende a prevalecer sobre a lei e sobre o respeito à criança que irá nascer.

Outra observação constatou que ameaças de natureza penal terão utilidade restrita aos casos específicos em que os envolvidos venham a buscar na Justiça a solução para seus conflitos. Essas ameaças dificilmente serão vistas com bons olhos pela sociedade e provavelmente não irão ter o alcance necessário para desencorajar o recurso às técnicas, uma vez que, como a RA oferece a oportunidade para que usuários e médicos realizem seus desejos recíprocos de procriar e permitir a procriação, o quadro provável é o estabelecimento de um pacto de silêncio entre eles. Recomenda-se, portanto, definir também outros mecanismos de dissuasão, sobretudo aqueles que vinculem efeitos de natureza civil, no âmbito do Direito de Família, aos atos do cidadão. A idéia é produzir efeitos judiciais diferentes daqueles que o sujeito estaria disposto a sofrer em decorrência de seu comportamento.

Assim, foram propostos os seguintes dispositivos para restringir e desencorajar, especificamente, cada uma das situações claramente indesejáveis para a criança.

Em relação aos casos que envolvam o desejo de utilizar material biológico — em geral esperma — de pessoas mortas para gerar uma criança, há que se distinguir entre duas situações:

— a do homem que torna disponível seu esperma para permitir a uma mulher (normalmente sua esposa) ter um filho seu mesmo após sua morte;

— a do doador anônimo que deposita seu esperma em um banco de sêmen e depois morre.

No que se refere à segunda situação, determinou-se ao banco de sêmen que não utilize gametas de um doador sabidamente morto. Porém, esse dispositivo não é suficiente para garantir que o gameta a ser utilizado não seja o de uma pessoa falecida, já que é impossível para o estabelecimento manter registro do que ocorre com cada pessoa após a doação. Assim, estabeleceu-se também uma outra coerção: proibir a conservação de esperma por tempo maior do que dois anos.

Já para evitar a primeira situação, o projeto proíbe o banco de gametas de entregar o material depositado a qualquer pessoa que não seja o próprio depositante. A regra decisiva, porém, é aquela que exclui a atribuição de paternidade ao morto. É verdade que essa regra incrementa ainda mais o dano à criança, uma vez que ela, além de nascer “sem pai”, não poderá reclamar descendência daquele que é seu pai biológico. Porém somente uma dissuasão assim tão forte pode ser capaz de evitar o emprego dessa prática prejudicial aos interesses das crianças do futuro.

Além disso, mesmo que se outorgasse, exclusivamente à criança e à partir de uma idade mínima, o direito de obter o reconhecimento de sua filiação, ainda assim teriam de persistir excluídas tanto as consequências relativas aos bens — herança, por exemplo — quanto à formalização de laços com os demais parentes do falecido. De fato, essa é a interpretação de Álvaro Villaça, advogado, jurista brasileiro, que entende ficar o eventual nascituro excluído da herança, tanto por não poder competir com os herdeiros de seu pai morto

previamente a sua concepção, quanto por não ser possível falar em retroação de efeitos, uma vez que eles não podem existir antes da concepção³.

Em relação à utilização de gameta de um doador anônimo para possibilitar o nascimento de uma criança legalmente sem pai – ou, mais raramente, sem mãe –, o projeto propõe um meio efetivo de dissuasão: possibilitar à criança que vier a nascer que exerça o direito de exigir do doador o reconhecimento de paternidade, direito esse que também deve ser estendido ao doador que queira reclamar a paternidade da criança. Apesar da evidente dificuldade inerente a qualquer tentativa de rastrear e encontrar os doadores, a mera possibilidade de isso vir a acontecer pode servir para desencorajar as pessoas a recorrerem à prática.

Para se restringir a ocorrência de “dupla maternidade”, em primeiro lugar determinou-se que a utilização da RA só será permitida como tratamento para os casos de infertilidade e para prevenção e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, quando haja indicação precisa e com suficientes garantias de diagnóstico e terapêutica. Com esse dispositivo, busca-se evitar a gravidez artificialmente produzida em mulheres que ultrapassaram a idade reprodutiva ou o recurso à prática do “útero de aluguel” por mulheres que não desejam, por qualquer motivo, viver a experiência da gravidez e do parto.

A única exceção permitida de gestação de substituição ou doação temporária do útero aplica-se aos casos em que exista um problema médico que impeça ou contra-indique a gestação na doadora genética e desde que haja parentesco até o segundo grau entre ela e a doadora temporária do útero (essa gestação não pode ter qualquer fim comercial ou lucrativo).

Como a Constituição Federal proíbe o comércio de órgãos, tornou-se obrigatório vedar o “útero de aluguel” (assim como o comércio de gametas e embriões), ainda que se saiba, como dito anteriormente, que o dispositivo será certamente desobedecido.

Porém, apesar de haver uma quase unanimidade mundial no sentido de proibir o “útero ou barriga de aluguel”, é preciso não se iludir de que ela possa ser totalmente abolida. Isso é especialmente verdadeiro para o Brasil, onde a precária situação sócio-econômica da maior parcela da população certamente propicia a existência de mulheres dispostas a se oferecer para gerar filhos de outras mulheres em troca de remuneração.

Em decorrência disso, foi necessário também estabelecer claramente quem deve ficar com a criança em caso disputa. A legislação francesa optou por atribuir a maternidade à mãe gestacional, enquanto a jurisprudência americana vem consolidando a solução oposta.⁴ Este projeto, seguindo a linha francesa, determina que a mãe será aquela que deu à luz a criança, exceto no caso de mulheres que ultrapassaram a idade reprodutiva.

Dessa forma, ao mesmo tempo em que se determinou um mecanismo para desencorajar mulheres, tanto as de meia-idade quanto aquelas que não sofrem de infertilidade, de recorrerem à RA pela vaidade de ter um filho fora da idade reprodutiva ou de não se submeter aos efeitos indesejados de uma gravidez, estabeleceu-se também a proteção para uma outra categoria: a mãe substituta. Consideramos mais justo proteger as mulheres que se dispuserem a alugar seu útero por dinheiro em detrimento das que se dispuserem a pagar por ele, independentemente das sanções legais a que os dois grupos sejam submetidos por desobedecerem à lei.

Pois bem, além de tentar desencorajar a utilização da RA para gerar situações potencialmente danosas para a criança, o projeto cuidou também de tentar resguardar seu direito à filiação.

Para resolver os questionamentos de filiação originados de situações em que se utilizou a RA, alguns países optaram por determinar, em lei ou nas decisões proferidas em juízo⁵, a preponderância da paternidade artificial sobre a genética ou biológica, o que, além de solucionar a situação, constituiu uma maneira de fomentar a utilização e disseminação da RA.

Esse caminho, entretanto, gerou situação paradoxal, uma vez que se utilizam dois pesos e duas medidas para as diferentes situações. No caso, por exemplo, de casais que recorram à RA com a utilização de espermatozoides de doador anônimo, atribui-se a paternidade da criança ao homem do casal, ignorando-se o papel dos genes do pai verdadeiro. Já no caso de "aluguel de útero" em que o óvulo provenha da mulher contratante, atribui-se-lhe a maternidade da criança, priorizando o papel de seus genes sobre a função exercida pela mulher geratriz.

Além dessa observação, faz-se necessária, neste ponto, uma breve menção sobre os direitos da personalidade humana, especialmente o direito de filiação. Sobre o assunto, reportamo-nos a Álvaro Villaça Azevedo⁶:

O estado de filiação, como direito da personalidade, está vinculado à própria natureza do homem, que, descendendo, ex iure sanguinis, existe, nesse estado, desde sua concepção até sua morte, como um fato natural, independentemente de lei, que há de respeitá-lo, por inserir-se no âmbito do Direito Natural.

Ora, o respeito à situação natural da paternidade, da maternidade e da filiação é inerente ao Direito Natural, devendo preservar-se, como a própria natureza, prevalecendo sobre situações artificiais, humani iuris.

Reafirme-se, portanto, que, quando se cuida de direitos da personalidade, como o estado da pessoa, mormente o de filiação, a indispensabilidade dos princípios de Direito Natural.

Dessa forma, o direito à filiação, que inclui o conhecimento da filiação genética e biológica e se confunde com o direito à identidade, deveria ser respeitado independentemente de estar disposto em lei, a qual não deveria nunca torná-lo dispensável ou obstruir seu exercício.

Cabe enfatizar aqui – ainda que não seja necessário esse direito estar previsto em lei para que seja protegido – o disposto nos artigos sete e oito da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Crianças, de 20 de novembro de 1989:

Artigo 7

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

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

Artigo 8

1. Os Estados Partes se comprometem a respeitar o direito da criança de preservar sua identidade, inclusive a nacionalidade,

o nome e as relações familiares, de acordo com a lei, sem interferências ilícitas.

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

Assim sendo, todas as nações deveriam salvaguardar à criança gerada o direito de ter uma filiação definida. Por esse motivo, e para evitar casos como o da criança considerada “sem pais” narrado anteriormente, o projeto dispõe que a criança nascida em decorrência do emprego de RA terá assegurados todos os direitos garantidos aos filhos na forma da lei e determina que os pais, salvo nos casos especificados, serão os usuários que tenham solicitado o emprego das técnicas para gerar a criança.

Do mesmo modo, as nações deveriam resguardar o direito da criança de conhecer sua filiação genética ou biológica. Por isso, estabelecemos, neste projeto o direito de a criança conhecer a identidade de seus pais genéticos no momento em que atinja a maioridade jurídica (esse direito também é garantido na Suécia⁷), ou a qualquer tempo, diante do falecimento de seus pais. Observe-se que o estabelecido acima se estende a qualquer caso em que tenha ocorrido RA com o emprego de gameta heterólogo, indiscriminadamente.

No caso de criança legalmente sem pai – ou, mais raramente, sem mãe –, o projeto possibilita-lhe, além de conhecer a identidade do doador, exercer o direito de exigir do doador o reconhecimento de paternidade, direito esse que também é estendido ao doador que queira reclamar a paternidade da criança. Apesar da evidente dificuldade inerente a qualquer tentativa de rastrear e encontrar os doadores, a mera possibilidade de isso vir a acontecer pode servir para desencorajar as pessoas a contribuírem para originar esse tipo de situação que não atende aos interesses da criança.

Há que se ressaltar que, pela lei brasileira atual, em casos assim tanto a criança – no papel de filho –, quanto o doador, – no de pai –, já têm o direito de “pedir alimentos”, consoante o o Código Civil, em virtude de serem parentes consanguíneos⁸.

Assinale-se também que esse dispositivo se coaduna com o

princípio de “paternidade responsável” erigido pela Constituição Federal de 1988 e corroborado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, que determinam que “os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação”.

Espera-se, assim, que o projeto tenha o efeito de desencorajar a doação inconseqüente e o emprego irresponsável de gametas humanos e, portanto, a proliferação de casos que atentem contra o direito de filiação da criança e seu senso de identidade.

O terceiro grupo para o qual se buscou instituir proteção legal é o dos usuários das técnicas, que inclui todos os casais e mulheres que adquirem os serviços e produtos – gametas e embriões – dos estabelecimentos e profissionais de reprodução assistida. Essa proteção é requerida para se equilibrar essa relação comercial que apresenta, em uma ponta, indivíduos dispostos a tudo para realizar seu desejo de procriação, e, na outra, profissionais detentores unilaterais do conhecimento médico e remunerados substancialmente por seus serviços. A desigualdade dessa relação é agravada não só pelo envolvimento emocional dos candidatos a pais, que podem por isso mesmo ser facilmente engendrados em acertos indesejados, mas também pela pressão econômica exercida pela indústria de tecnologia médico-farmacêutica, sempre pronta a patrocinar e incentivar as atividades de seu interesse.

Em relação aos usuários das técnicas, o principal objetivo do projeto foi zelar para que suas ações sejam tomadas de forma consciente, minimizando suas possibilidades de serem engendrados em situações das quais possam vir a se arrepender. Isso porque, além das conseqüências físicas para as mulheres e das conseqüências jurídicas relacionadas à paternidade da criança – que o projeto busca tornar vigentes –, existe ainda a questão da baixa efetividade das técnicas, contra seu alto custo em termos financeiros, psicológicos e biológicos.

Os dados sobre a efetividade dos tratamentos apresentam taxas de sucesso de 20 a 35%, quatro a sete vezes maior do que a taxa de 5% obtida no início dos anos 80⁹, mas ainda assim muito baixas, sobretudo ao se considerar o sofrimento físico e psicológico por que passam os usuários das técnicas. Na FIV, a mulher é submetida, em média, a quatro tentativas (uma por mês) até a

gravidez¹⁰. Se esta nunca sobrevém e o casal não está adequadamente preparado, assiste-se a um quadro de profunda depressão¹¹.

Assinale-se que a escolha dos principais objetos de proteção da lei da forma acima explicitada orientou a redação dos demais dispositivos do projeto. Isso porque a qualidade da lei que busque regular a RA depende não só das distintas opções que se adotem diante das alternativas que se apresentam, mas também da coerência dessas opções (se o corpo de um projeto de lei apresentar escolhas feitas sem a menor coerência entre si, limitando de um lado aquilo que permite de outro, na prática, a lei originada não regulamentará nada).¹²

Algumas das matérias abrangidas no projeto são bastante polêmicas, como a destinação a ser dada aos embriões excedentes. As diferentes possibilidades – doação para terceiros, doação para pesquisas, preservação ou descarte – esbarram nas divergentes opiniões sobre o status existencial do embrião, opiniões que se baseiam em critérios éticos, religiosos ou filosóficos de cada pessoa. Alguns autores consideram que os embriões já são gente ou seres humanos em desenvolvimento, o que inviabilizaria o descarte, a doação para pesquisa e mesmo a criopreservação.

Porém, conforme estatui magistrado membro da Associação Internacional de Magistrados para Assuntos de Menores, Turim, Itália, em artigo, já citado, que analisa as consequências da reprodução artificial sobre os direitos das crianças¹³, as questões levantadas em relação à RA costumam ser abordadas de vários pontos de vista éticos ou religiosos. Isso, em sua opinião, não parece ser suficiente, pois ele considera que o papel do legislador não é fazer lei com base naquilo que alguns considerem estar de acordo com a vontade de Deus, nem no que a maioria dos cidadãos considerem estar de acordo com seus próprios princípios éticos. Quando as leis são feitas, elas devem também, e talvez principalmente, refletir o que parece ser útil para a totalidade de uma certa sociedade humana ou mesmo para toda a humanidade.

Seguindo a linha até aqui adotada de escolher as opções menos danosas para as crianças do futuro, consideramos que o descarte dos embriões excedentes implica menores riscos do que a doação para terceiros ou para pesquisas. Além disso, como o projeto já propõe um tempo máximo de preservação permitido, não há outra alternativa senão o descarte – a não ser que

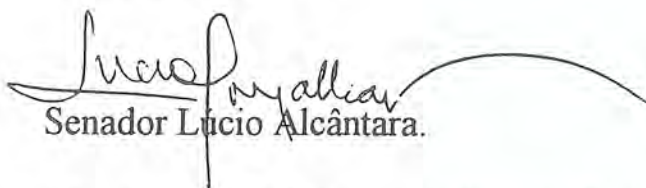
se pretenda proibir à criação de embriões excedentes ou obrigar o emprego desses embriões na inseminação de terceiros ou em pesquisas, alternativas de difícil regulamentação e fiscalização. Outrossim, se proibíssemos a criação de embriões excedentes, estaríamos prejudicando os usuários, uma vez que se limitariam suas oportunidades de se submeterem novamente à técnica de RA, no caso de insucesso na primeira tentativa.

Não se pode esquecer, no entanto, que o Código Civil Brasileiro resguarda, desde o momento da concepção, os direitos do nascituro. Por essa razão, o projeto determina também que não se aplicam aos embriões fertilizados *in vitro*, antes de sua introdução no aparelho reprodutor da mulher receptora, os direitos garantidos ao nascituro na forma da lei.

Chamamos mais uma vez a atenção para o fato de que, ao escolher a linha mestra de proteger a criança, este projeto fortalece o princípio da paternidade responsável erigido na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Não podemos nos esquecer, entretanto, que a tarefa de regulamentar a RA corresponde, de certa forma, a plagiar o Criador no momento em que Ele concedeu ao ser humano a capacidade de reproduzir-se espontânea e naturalmente. Assim, diante de tal responsabilidade, conclamamos nossos Pares a aperfeiçoar este projeto, com o intuito de buscarmos contribuir decisivamente para a qualidade de vida das crianças do futuro.

Sala das Sessões, em 9 de março de 1999


Senador Lúcio Alcântara.

(Às Comissões de Constituição, Justiça e Cidadania e de Assuntos Sociais, cabendo a esta última decisão terminativa)

Publicado no Diário do Senado Federal, de 10-3-99

Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal - Brasília - DF

SENADO FEDERAL
SECRETARIA DE ARQUIVO

PLS Nº 40 de 1999
Fls. 367

TERMO DE ARQUIVAMENTO - DO PROJETO DE LEI do SF Nº _____
20 DE 1999

Contém este processo 367 folhas numeradas e rubricadas nos termos do art. 181, do Regulamento Administrativo (Resolução 056/2002), estando o mesmo com sua tramitação concluída.

SSARQ, 21 de fev de 2007

W. Vieira
Responsável pelo preenchimento

Conferido,

SSARQ, 21 de FEVEREIRO de 2007

[Assinatura]
Chefe do Serviço de Arquivo Legislativo.

Luis Sérgio de Vasconcelos
Chefe do Serviço de
Arquivo Legislativo

