

REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: REGULAMENTAÇÃO NO BRASIL E EM PORTUGAL

ASSISTED HUMAN REPRODUCTION: RE- GULATION IN BRAZIL AND PORTUGAL

Alethele Oliveira Santos

Doutoranda em Saúde Coletiva (UNB), Mestre em Saúde Coletiva (UNB), especialista em Direito Sanitário (FIOCRUZ), Gestão de Política Pública (FIOCRUZ) e possui graduação em Direito (FADOM). Atualmente é assessora jurídica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde e tem experiência na área de Direito, com ênfase em Direito Sanitário.

André Gonçalo Dias Pereira

Professor da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Presidente da Direção do Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Vice-Presidente da Associação Lusófona de Direito da Saúde (ALDIS), membro do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.

Maria Célia Delduque

Pós-doutora em Direito (Universidade de Cantábria- Espanha). Pesquisadora Titular da Fundação Oswaldo Cruz Brasília. Presidente da Associação Lusófona de Direito da Saúde (ALDIS).



RESUMO

O ensaio buscou refletir acerca da reprodução humana assistida, a partir de um estudo comparado de bases normativas cronologicamente elencadas, entre Brasil e Portugal. As normativas foram previamente identificadas por meio de pesquisa legislativa e bibliográfica. O marco temporal inicial da pesquisa normativa foi o ano de 1976, em face da promulgação da Constituição Portuguesa e estendeu-se até o ano 2017. A redação deu destaque às diferenças entre a legislação dos dois países. Em que pese ambas as normativas se pautarem por princípios constitucionais semelhantes, Portugal apresenta legislação ordinária para o tema, com interpretação centrada no biologismo e na origem genética, enquanto o Brasil apresenta legislação esparsa e normativas infralegais para a regulamentação do assunto, cuja aplicação dá ênfase aos vínculos afetivos e direitos reprodutivos. Os debates sobre a reprodução humana assistida tendem a expandir-se. Na medida em que a ciência avança, os Estados alteram e estabelecem definições sobre o tema e os indivíduos atuam em prol da conquista de mais direitos.

Palavras-chave: Reprodução Humana Assistida. Direito à Saúde. Direito Comparado.

ABSTRACT

The essay sought to reflect on assisted human reproduction, based on a comparative study of chronologically-based normative bases between Brazil and Portugal. The regulations were previously identified through legislative and bibliographic research. The initial time frame of normative research was the year 1976, in view of the promulgation of the Portuguese Constitution until the year of 2017 was extended. The essay highlighted the differences between the legislation of the two countries. Even though both regulations are based on similar constitutional principles, Portugal presents ordinary legislation for the subject, with an interpretation centered on biologism and genetic origin, while Brazil presents sparse legislation and non-normative regulations for the regulation of the subject, the application of which emphasizes to affective bonds and reproductive rights. Discussions on assisted human reproduction tend to expand. As science advances, states change and establish definitions on the subject, and individuals struggle for more rights.

Keywords: Assisted Human Reproduction. Health Law. Comparative Law Studies.

SUMÁRIO

1. Introdução. 2. A regulação brasileira sobre terapias de reprodução humana assistida. 3. A regulação portuguesa sobre a reprodução humana assistida. 4. Comparação entre a regulamentação brasileira e portuguesa. 5. Considerações finais. Referências.

1 INTRODUÇÃO

A expansão das técnicas relativas à assistência reprodutiva cria direitos e conflitos, na medida em que alcança minimamente ética, religião, filosofia, medicina e o direito. A possibilidade de que o conjunto normativo não carregue a previsibilidade de todas as situações deixa em evidência o elevado potencial para a contradição.

O presente ensaio utilizou-se de levantamento bibliográfico a fim de que estabelecer comparação entre o regramento brasileiro e português acerca da reprodução assistida, a fim de responder se os países estudados recorreram aos mesmos instrumentos normativos.

O texto está dividido em blocos: o primeiro deles expõe a cronologia da regulamentação brasileira sobre o tema; o segundo apresenta a normativa portuguesa; um terceiro bloco apresenta as relações possíveis entre uma legislação e outra. Por fim, já em considerações finais, suscita os principais debates. Foi escrito a partir de estudo exploratório em material legislativo e bibliográfico, com objetivo comparativo entre Brasil e Portugal, bem como pelos debates havidos na Universidade de Coimbra (Portugal) por ocasião do evento denominado “Desafios do Terceiro Milênio: Tecnologia, Inovações e Investimentos”, ocorrido em fevereiro de 2018.

O Brasil adotou um modelo misto para a saúde. A legislação determinou que algumas funções fossem exclusivamente públicas, tais como a regulação, a fiscalização, as ações de vigilância e o poder de polícia; e em termos práticos, fez permitir a atuação do público (Sistema Único de Saúde ou SUS) e do privado (sistema de saúde suplementar) e do privado a serviço do público (sistema complementar).

No sistema público, que é majoritário no atendimento à população brasileira, está presente em todos os níveis de atenção, conta com os serviços públicos próprios, hospitais universitários e ainda, os serviços privados contratados ou conveniados, que atuam para o SUS, de forma complementar. O sistema público é gerido pela conjugação de esforços de gestão e de financiamento da União, dos 26 Estados, do Distrito Federal (DF) e dos 5.570 Municípios. A União, Estados, Distrito Federal e Municípios são as unidades territoriais e administrativas, que gozam de autonomia e compõem o pacto federativo brasileiro, constituindo tipologia bastante diferenciada da portuguesa.

O financiamento do sistema público de saúde brasileiro conta com recursos de todos os entes federados, conforme estabelecido na Constituição Federal (BRASIL, 1988) e em lei complementar n. 141/2012 (BRASIL, 2012).

Estudos indicam que, atualmente, entre 20 e 25% da população brasileira possuem plano ou seguro de saúde e o valor financeiro despendido pelas operadoras de planos e seguros é maior que aquele aplicado pelo sistema público, que cobre cerca de 75% da população (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR,

2018; AFONSO, 2018).

Outro elemento importante diz respeito à operacionalidade do SUS, que é público, de acesso universal e que, num território continental como o brasileiro, exigiu uma modelagem de governança diferenciada, participativa e ágil, que ocorre com as chamadas comissões intergestores. Tal modelo de governança, caracterizado pela articulação interfederativa, está expresso em lei específica de n. 8.080/1990 e as suas deliberações se dão, em âmbito nacional, pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT); em âmbito estadual, pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB); e, em âmbito regional, pela Comissão Intergestores Regional (CIR) (BRASIL, 1990a; BRASIL, 2011). Tais comissões vêm se consolidando como lugar de debate e tomada de decisão e seus atos integram o campo do direito sanitário.

É corretíssimo afirmar que o sistema público de saúde trouxe consideráveis avanços epidemiológicos, sanitários e políticos à população brasileira e que dentre as políticas de prestação positiva, previstas na CF (BRASIL, 1988), a saúde é a que mais avançou. Contudo, não de forma totalmente suficiente, porque muitos desafios são crônicos e outros vão se apresentando no correr do tempo (MERE JR.).

A oferta pública universal do direito à saúde encontra barreiras na opção que a própria Constituição fez pelo modelo misto; no fato de que a população brasileira enfrenta as curvas etária, epidemiológica, nutricional e tecnológica de forma concomitante; que as forças de trabalho precisam de formação e alocação adequadas; que a participação social deve ter incrementos e meios diferenciados para atuar; que o financiamento sustentável ainda não é a realidade e que ainda há o chamado fenômeno da judicialização (COLLUCCI, 2018).

Em suma, o sistema de saúde brasileiro é bastante complexo, formado por um conjunto normativo amplo, que abrange tanto o setor público, quanto o setor privado.

O sistema de saúde português também é um sistema misto, com uma combinação de prestadores públicos e privados, de financiamento público e privado. Caracteriza-se pela coexistência de três sistemas 'sobreponíveis': o Serviço Nacional de Saúde (SNS); os seguros, de natureza pública, existentes para determinadas categorias profissionais; e os seguros privados de saúde. É correta a afirmativa de que há um consenso político acerca da importância do SNS e de sua razão de existir. Contudo, as diferenças persistem na busca das soluções para os desafios, conforme se depreende das 34 medidas existentes no Memorando de Entendimento, cumprido nos anos em que vigorou o Programa de Assistência Económica e Financeira 2011-2014, do Fundo Monetário Internacional, do Banco Central Europeu e da Comissão Europeia.

Os debates atuais estão em torno da sustentabilidade financeira do SNS, e, por conseguinte, do crescimento de seu orçamento, da melhoria da eficiência na

organização e do funcionamento do setor público da saúde.

Dadas breves explicações sobre os sistemas de saúde de Brasil e Portugal, tem-se por verdadeiro que a regulação do direito à saúde alcança as responsabilidades dos Estados, do mercado, dos indivíduos e das famílias. Sob tal prisma é que se adentra nas regulamentações sobre as terapias de reprodução humana assistida, no Brasil e em Portugal.

A gestação de substituição pode ser considerada prática milenar, tomadas referências bíblicas de Raquel e Sara. Contudo, as técnicas se proliferaram sobremaneira nos séculos XIX e XX, com a possibilidade da inexistência da cópula e nem sequer do elo biológico com a própria gestante. Em 1897, a Congregação do Santo Ofício de Roma declarou a procriação humana assistida como não lícita, pelo que se presume sua prévia existência. Em 1969, houve o isolamento de um gene, tornando-o visível ao microscópio (MOTA, 2017; NETO, 2017).

Em 1978, nasceu, na Inglaterra, Louise Brown, o primeiro bebê gerado por fertilização *in vitro* (FIV), o que posteriormente viria a render o prêmio Nobel a Robert Edwards (PRIMEIRA..., 2010). Em 1981, a Inglaterra instalou um comitê especial para estudar a embriologia e a fertilização humana e, em 1984, publicou os resultados (GOLDIN, 2011). No Congresso Brasileiro de Medicina Legal, de 1978, foram debatidos dilemas sobre a “ancestralidade” dos nascidos por fertilização *in vitro*. Em 1983, a técnica de criopreservação de embriões humanos foi implementada, com o congelamento de gametas e embriões, evitando-se assim as “múltiplas coletas” (RED LATINOAMERICANA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, 2018).

Em 1984, nasceu a partir da técnica da fertilização *in vitro* a brasileira Anna Paula Caldeira. Em 25 de fevereiro de 1986, nasceu o primeiro “bebé-proveta” português. Em 1996, foi realizada na Inglaterra considerável destruição de embriões. O evento foi considerado genocídio pela Igreja católica e suscitou um debate mundial de grande envergadura, envolvendo as comunidades científica, civil, religiosa e política (LEITE; HENRIQUES, 2014).

A reprodução humana assistida fez surgir polêmicas de ordem ética e moral desde o seu nascedouro. Quais os *status* do embrião, do descarte, das doações, do diagnóstico genético pré-implantacional, da seleção de sexo, da reprodução póstuma e de todas as inovações que ainda se apresentariam?

Na tentativa de responder a tais questões, é possível, em termos gerais, observar dois grupos de regulamentação sobre a reprodução humana assistida. Há países que o fizeram por legislação específica para o tema e outros que têm legislação de referência, cujo conteúdo é esparso em seu conjunto normativo.

A regulamentação da reprodução humana assistida é importante para o estabelecimento de conceitos e regras, para a definição dos tratamentos que podem ser utilizados, as modalidades de aplicação, a garantia ao bem-estar dos pacientes

e pessoas envolvidas com o tratamento, e em especial, para impor limites éticos às pesquisas científicas em sua busca por inovações.

A Austrália, em 1984, foi o primeiro país a propor uma legislação para o funcionamento das técnicas da reprodução assistida. Em 1987, a Igreja católica foi a primeira representante religiosa a manifestar-se e com posição contrariamente à reprodução assistida, conforme instrução aprovada pelo Papa João Paulo II e redigida por Joseph Ratzinger, que seria seu sucessor (LEITE; HENRIQUES, 2014).

A pesquisa que originou o ensaio é um estudo comparado, com fundamento em pesquisa legislativa e bibliográfica referentes à reprodução humana assistida, no Brasil e em Portugal, e não recebeu financiamento para sua realização.

2 A REGULAÇÃO BRASILEIRA SOBRE TERAPIAS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Toma-se por conceito de reprodução humana assistida aquele elaborado pela magistrada brasileira Deborah Ciocci e pelo médico Edson Borges Júnior, em 2011:

Reprodução Assistida é toda reprodução humana realizada, de algum modo, com assistência médica, como tratamento de saúde, com técnicas lícitas que devem ser vistas como tratamentos de saúde reprodutiva em sentido amplo. (CIOCCI; BORGES JR., 2000).

Mesmo que o Brasil debata o tema desde os anos 1980, não há em seu arcabouço normativo uma lei específica. A Constituição brasileira de 1988 deu início ao processo de redemocratização do Brasil e à implantação de políticas sociais, inclusive a de saúde. Em seu artigo 196, reconheceu a saúde como direito social, devendo o Estado prover meios para a promoção, prevenção, recuperação e tratamento, de modo universal e igualitário (BRASIL, 1988).

Inserida no âmbito do direito à saúde está a saúde reprodutiva, que reflete o direito à procriação. O artigo 226 da Carta Política, localizado no capítulo VII que dispõe sobre a Família, a Criança, o Adolescente, o Jovem e o Idoso, determina que a família é base da sociedade e tem especial proteção do Estado (BRASIL, 1988).

Até então a disciplina compreende o direito à saúde, a proteção à família, ao planejamento familiar, as competências do Estado para recursos educacionais e científicos no exercício do direito ao planejamento familiar e a proibição à coerção à procriação por parte de instituições públicas e privadas. É possível mencionar outros artigos da CF/88 que dão proteção à família, à maternidade, à paternidade, como os artigos 5º, 6º, 201 e 203 (BRASIL, 1988).

Com a promulgação da Lei n.9.263, de 1996, estabeleceu-se por conceito, conforme o art. 2º, que planejamento familiar é 'o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal' (BRASIL, 1996). A lei do planejamento familiar é clara ao apresentar direitos para o homem, para a mulher ou para o casal,

o que representou avanço considerável nas questões relacionadas ao gênero e à normatividade sexual. Contudo, a leitura da lei estabelece contexto relacionado a “evitar a gravidez”, à “esterilização”, à coerção em nome do “controle demográfico”, sem abranger de forma sistemática as questões relacionadas à reprodução assistida.

Ainda sob tal lupa, cabe mencionar o Código Civil Brasileiro, promulgado pela Lei n. 10.406 (BRASIL, 2002), cujo artigo 2º determina que a personalidade civil começa com o nascimento com vida, e resguarda os direitos do nascituro. Nesta mesma esteira, o Código Penal, que é o Decreto Lei nº 2.848, de 07/12/1940, tipifica e criminaliza a prática do aborto (BRASIL, 1940).

Ainda no CCB (BRASIL, 2002), o artigo 1597, *caput* e inciso V, consideram presumidamente concebidos na constância do casamento os filhos havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que tenha prévia autorização do marido, assim como os filhos havidos por fecundação homóloga, mesmo que falecido o marido e havidos, a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários.

Tanto as regras da Constituição (BRASIL, 1988), quanto do Código Civil (BRASIL, 2002) e da Lei de planejamento familiar aplicam-se ao sistema público e privado de saúde (BRASIL, 1996).

Outro conjunto normativo aplicável tanto ao sistema público, quanto ao suplementar de saúde, diz respeito às resoluções normativas produzidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), dirigidas à prática dos médicos e de grande influência nas demais categorias profissionais relacionadas à saúde. Estas são as normas mais procedimentais e detalhadas existentes no Brasil.

O CFM já publicou cinco Resoluções acerca da reprodução humana assistida, nos anos 1992, 2010, 2013, 2015 e a que está vigente, publicada em 2017. As normas foram atualizadas no tempo em razão do incremento tecnológico, de posicionamentos dos conselhos de ética nacionais, e do Poder Judiciário brasileiro.

Em que pese serem normas detalhadas, cabe chamar a atenção para alguns pontos: (i) os princípios da reprodução assistida (RA) estão associados à facilitação do processo de procriação, na preservação social e/ou oncológica de gametas, embriões ou tecidos germinativos; na probabilidade de sucesso sem o risco ao paciente ou possível descendente; (ii) a idade máxima das candidatas à gestação por técnicas de RA é de 50 anos, suportadas exceções firmadas em critérios técnicos e científicos; (iii) sempre haverá o consentimento livre e esclarecido dos pacientes, com detalhamento da técnica a ser utilizada e os resultados obtidos da unidade de tratamento, bem como informações de caráter biológico, jurídico e ético; (iv) não é permitida a seleção de sexo, ou característica biológica, exceto para evitar doenças; (v) só é permitida a fecundação de oócitos humanos para a procriação; (vi) a doação e a transferência de embriões varia conforme a idade da mulher, até o máximo de 4; (vii) é proibida a redução embrionária; (viii) as práticas de reprodução assistida são permitidas a relacionamentos homoafetivos (cuja união é admitida desde 2017) e pessoas solteiras; (ix) é de responsabilidade das clínicas, centros e serviços de reprodução assistida o controle das doenças infectocontagiosas, sendo ainda responsáveis pela coleta, conservação, transferência e descarte de material biológico humano, e para tal devem contar com profissionais e registros controlados pelos

conselhos de medicina; (x) as doações não podem ter caráter lucrativo ou comercial; (xi) a identidade dos doadores e receptores é protegida, mas informações clínicas podem ser concedidas pelos médicos; (xii) há um controle das doações nos territórios das unidades; (xiii) a escolha das doadoras de oócitos é de responsabilidade do médico assistente, que deverá garantir semelhança fenotípica com a receptora; (xiv) os médicos, funcionários e demais integrantes de equipes profissionais de clínicas de reprodução assistida não podem ser doadores; (xv) a criopreservação é permitida, desde que autorizada pelos pacientes, inclusive com manifestação acerca das possibilidades de divórcio, dissolução de união estável, doença grave, falecimento, doação; (xvi) há permissão de diagnóstico genético pré-implantacional para alterações genéticas causadoras de doenças e para selecionar embrião HLA compatível com irmão já afetado por doença cujo transplante de célula tronco seja efetivo; (xvii) a cessão temporária de útero é permitida, sem caráter lucrativo ou comercial, em alguma familiar (até o quarto grau) de um dos parceiros, sendo outros casos sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina (CRM); (xviii) é permitida a utilização de material biológico criopreservado para a reprodução assistida *post-mortem*, desde que haja autorização do falecido. E, por fim, os casos não previstos dependerão da autorização do CRM, com possibilidade de recurso ao CFM.

Quadro 1 – Cronologia das Resoluções do CFM sobre reprodução humana assistida

Resolução	CFM	2168/2017	Vigente	Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida – sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos –, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.121, publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p. 117.(19)
Resolução	CFM	2121/2015	Revogado	Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida – sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudarão a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos – tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.013/13, publicada no D.O.U. de 9 de maio de 2013, Seção I, p. 119. (20)
Resolução	CFM	2013/2013	Revogado	Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos e revoga a Resolução CFM nº 1.957/10.(21)
Resolução	CFM	1957/2010	Revogado	A Resolução CFM nº 1.358/92, após 18 anos de vigência, recebeu modificações relativas à reprodução assistida, o que gerou a presente resolução, que a substitui <i>in totum</i> .(22)
Resolução	CFM	1358/1992	Revogado	Adota normas éticas para utilização das técnicas de reprodução assistida. (23)

Fonte: Elaboração dos autores.

No Brasil, questões relacionadas à saúde da mulher foram incorporadas à normatização, em especial a proteção à gravidez e ao parto, desde as primeiras décadas do século XX. Os programas materno-infantis, das décadas de 1930, 1950 e 1970, protegiam a mulher, baseando-se em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e a família (BRASIL, 2004).

Independentemente da regulamentação sobre o tema, desde a década de 1980, com os movimentos sociais e a participação do Brasil em debates internacionais, passou-se ao uso da terminologia “saúde reprodutiva”. Para ilustrar, por serem os brasileiros adoradores das telenovelas, em 1990, antes mesmo da manifestação oficial do CFM, debates relativos à reprodução assistida, ao “útero de substituição” tomaram conta da sociedade brasileira, a partir de transmissão da novela “Barriga de Aluguel” (1990-1991), posteriormente transmitida em Portugal.

Acerca da Reprodução Humana Assistida, a política pública foi regulamentada por ato administrativo do Ministro da Saúde, naquela ocasião, pela Portaria GM n. 426 de março de 2005 (BRASIL, 2005a). Em junho do mesmo ano, a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, responsável por regulamentar com mais detalhamento ações referentes à reprodução assistida, também emitiu norma, que foi a Portaria 388 (BRASIL, 2005b). Em julho do mesmo ano, a Portaria do Gabinete do Ministro, de número 1187, suspendeu a eficácia das medidas anteriores até a análise de impactos financeiros e apreciação da Comissão Intergestores Tripartite (BRASIL, 2005c). A regulamentação para o assunto, na política pública de saúde brasileira, voltou a ser tratada apenas em 2012, com a portaria do Gabinete do Ministro da Saúde, de número 3.149 (BRASIL, 2012).

Na seara específica da saúde suplementar, a regulação dá-se pelas Leis n. 8.078/1990 (Código de defesa do consumidor), n. 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde) e a lei que estabeleceu competências para a agência reguladora, de n. 9.961/2000 (BRASIL, 1990a, 1998, 2000). Ainda que a lei n. 11.935, de 11/05/2009, tenha alterado a lei de planos de saúde para incluir ações e serviços relativos ao planejamento familiar (BRASIL, 2009), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por sua Resolução 211, não previu, em seu rol de procedimentos, a assistência à procriação humana. O mesmo se deu com as Resoluções n. 338, n. 387, n. 428 que a sucederam, suscitando debates junto ao Poder judiciário nacional (ANS, 2010, 2013, 2015, 2017).

Por fim, acerca da regulamentação brasileira sobre o tema, importa destacar a existência do Projeto de Lei n. 115 de 2015 (BRASIL), sob a alcunha de Estatuto da Reprodução Assistida, que pretende regular as relações familiares, sucessórias, administrativas e penais. Tem por principais fundamentos as regulamentações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária acerca do funcionamento de Bancos de Células e Tecidos Germinativos (BCTG) e que criou o Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio), bem como a existência de legislação específica em outros países do mundo, dentre elas Portugal. Aguarda no momento análise de comissões específicas dos congressistas (ANVISA, 2011, 2018).

Ultrapassada a apresentação da normativa brasileira sobre o tema, passa-se à portuguesa.

3 A REGULAÇÃO PORTUGUESA SOBRE A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

O princípio da dignidade da pessoa humana é central no que diz respeito à reprodução humana assistida. Assim o é também na regulação de Portugal, na medida em que a salvaguarda da dignidade da pessoa humana serve de fundamento à regulamentação da procriação medicamente assistida, conforme se lê do artigo 67, inciso II, alínea 'e' da Constituição da República de Portugal, de 1976 (PORTUGAL, 1976).

A interpretação sistemática da CRP permite alcançar o atendimento ao princípio do livre desenvolvimento da personalidade e o direito à identidade pessoal. Ou seja, o direito ao nome e à individualidade dele decorrente compreendida pela autonomia e autodeterminação, e também, o direito de conhecer a identidade dos progenitores, ambos consagrados no artigo 26º CRP/76 (PORTUGAL, 1976).

Interessa, em especial, o Direito da Filiação, que é considerado princípio de primeira grandeza na CRP/76. Deste princípio têm-se elementos essenciais à sua compreensão: a família, o estabelecimento de vínculos de parentesco, a não discriminação entre filhos havidos na constância do casamento ou não (PEREIRA, 2017).

O Código Civil Português, de 1966 (CCP) foi fundamentado em valores de proteção à família, com ênfase “quase exclusivamente, à realidade biológica”, o que, por conseguinte, carrega o direito subjetivo de “aceder à identidade dos respetivos progenitores e, eventualmente, ver essa ligação biológica reconhecida juridicamente”, por meio do princípio da verdade biológica e do princípio da taxatividade dos meios para o estabelecimento da filiação (PORTUGAL, 1966; REIS, 2008). A maternidade estabelecida no CCP/66, decorrente do parto, encontrou eco no Código Penal português, na medida em que o artigo 248 tipifica e penaliza aquele que fizer figurar no registo civil nascimento inexistente ou usurpar, alterar, supuser ou encobrir o seu estado civil ou a posição jurídica familiar de outra pessoa, com pena de prisão até dois anos ou com pena de multa de até 240 dias (PORTUGAL, 1982).

No que diz respeito à paternidade, o artigo 1826 do CCP/66 estabeleceu que, por presunção, o pai é o marido da mãe, nos casos em que esta for casada. Contudo, a prova em contrário é admitida. Nos casos em que a mãe não for casada, há previsão de outros mecanismos para o reconhecimento da paternidade, como a perfilhação, a averiguação oficiosa de paternidade e a ação de investigação da paternidade (PORTUGAL, 1966; PEREIRA, 2017).

Realce-se que a legislação acerca da reprodução medicamente assistida em muito alterou a compreensão trazida pelo CCP/66. Portanto, é adequado asseverar que tais regramentos modificam a compreensão e aplicação do direito da família e o direito da filiação, o que vem ocorrendo ao longo do tempo (PEREIRA, 2017).

Em que pese o despacho da Direção Geral de Saúde, de 16 de março de

1976, ter tratado do planejamento familiar, a primeira normativa lusa sobre a reprodução humana assistida foi o Decreto-Lei n. 319, de 25 de setembro de 1986 (PORTUGAL), sobre técnicas de procriação artificial humana. Tal decreto indicava a necessidade de regulamentação específica a respeito das condições para autorização de atos médicos acerca das técnicas da procriação medicamente assistida. Contudo, tal decreto não produziu os efeitos esperados (BLOCO DE ESQUERDA, 2005). Pelo mesmo caminho seguiu a Lei n. 12/93, de 22 de abril, que ao apresentar definição legal da colheita e transplante de órgãos e tecidos de origem humana, determinou que a doação de óvulos, espermatozoides e a transferência e manipulação de embriões deveriam ser objeto de legislação própria, o que não ocorreu (BLOCO DE ESQUERDA, 2005).

Concomitantemente, o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), criado em 1990, publicou documentos acerca do mandamento constitucional e da necessidade de dar-lhe cumprimento. Em fevereiro de 1993, divulgou um parecer sobre os princípios éticos afetos à reprodução medicamente assistida (3/CNECV/93); em 1995, aprovou o relatório e parecer (15/CNECV/95) reiterando a necessidade de aprovação de legislação relativa ao embrião humano, com a recomendação de que se devia proibir a produção de embriões para fins exclusivos de investigação científica (CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA, 1993, 1995).

O despacho do Ministro da Saúde, datado de 8 de fevereiro de 1995, reiterou a importância de se legislar sobre o tema e determinou a proposição de diploma legislativo, a partir da formação de um grupo de peritos no assunto e tendo como justificativa para a iniciativa as baixas taxas de fecundidade no país (PORTUGAL, 1995a).

O Decreto-Lei n. 97, de 10 de maio de 1995, regulou as comissões de ética em saúde, para estabelecimentos públicos e privados, cuja função em essencial refere o zelo “pela observância de padrões de ética no exercício das ciências médicas, por forma a proteger e garantir a dignidade e integridade humanas, procedendo à análise e reflexão sobre temas da prática médica que envolva questões de ética” (PORTUGAL, 1995b). Em 15 de outubro de 2018 foi publicada uma nova lei que regula as Comissões de ética para a saúde, qual seja, o Decreto-Lei n.º 80/2018, de 15 de outubro (PORTUGAL, 2018).

Ainda em 1995, o Despacho do Ministro da Saúde n. 28, de 19 de setembro, estabeleceu a Rede de Cuidados de Saúde para os casos de esterilidade e infertilidade, em todos os níveis de atenção. Ainda no âmbito da rede de cuidados, o despacho n. 24.855, de 26 de setembro de 2008 (PORTUGAL, 2008d) estabeleceu dotação específica do orçamento público destinado ao SNS, para a ampliação dos serviços hospitalares e elaboração de plano para ampliação do financiamento para ‘dar resposta à infertilidade’, cujos procedimentos tiveram seus preços estabelecidos pela tabela publicada pela Portaria n. 154/2009 (PORTUGAL, 2009a), posteriormente atualizada.

Em 2001, o Decreto do Presidente da República n. 1/2001 (PORTUGAL, 2000), de 3 de Janeiro, com fundamento nos termos do artigo 135 da CRP, ratificou, após a aprovação da Assembleia da República, a Convenção para a Proteção dos

Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina: Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina, aberta à assinatura dos Estados membros do Conselho da Europa, de 1997, e o Protocolo Adicional que Proíbe a Clonagem de Seres Humanos, aberto à assinatura dos Estados membros desde 1998.

Também em 2001, a doutrina passou a discutir acerca da admissibilidade de extensão da presunção de paternidade à união de fato, ainda que a Lei n. 7/2001, de 11 de maio, apesar de entender pela condição análoga aos cônjuges, não tenha sido expressa acerca da paternidade. A legislação mencionada já sofreu alterações impostas pela Lei n. 2/2016, de 29/02, e 23/2010, de 30/08 (PORTUGAL, 2001, 2016a). Todavia, nos casos de “união de facto” a paternidade continua a estabelecer-se por perfilhação, até porque não há um registro dessa mesma união. Entretanto, no caso de ser intentada ação de investigação de paternidade, nos termos do Código Civil, artigo 1871, n. 1, alínea c, haverá presunção de paternidade (PORTUGAL, 1966).

Destaca-se novamente a atuação do CNECV. Os relatórios sobre: (i) proteção jurídica das invenções biotecnológicas (18/CNECV/97); (ii) clonagem (21/CNECV/97); (iii) dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro* (22/CNECV/97); (iv) utilização terapêutica de produtos biológicos (25/CNECV/98); e, (v) sobre o genoma humano (31/CNECV/2000) foram de real importância para os debates e a tomada de decisões (BLOCO DE ESQUERDA, 2005)¹.

O Conselho da Europa preocupava-se com as questões éticas e científicas relacionadas com a reprodução humana medicamente assistida, conforme se comprova do conteúdo dos relatórios da Assembleia Parlamentar do Conselho que recomendaram a adoção de medidas regulamentando o uso de embriões para efeitos de diagnóstico, de terapêutica, de investigação científica e de usos industriais e comerciais. Tais estudos influenciaram a Diretiva Europeia 2004/23/EC (BLOCO DE ESQUERDA, 2005) relativa ao estabelecimento de normas de qualidade e segurança em relação à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de tecidos e células de origem humana estabeleceu sua transposição aos países membros da União Europeia, até o prazo máximo de 07 de abril de 2006. Posteriormente, as Diretivas Europeias 2006/17/CE, 2006/86/CE e 2015/565 estabeleceram e/ou atualizaram requisitos técnicos aplicáveis à doação, coleta e análise de tecidos e células, bem como de rastreabilidade, à notificação de reações e incidentes adversos graves e a determinados requisitos técnicos para a codificação, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de tecidos e células de origem humana (COMUNIDADE EUROPEIA, 2006a, 2006b, 2015).

A Lei n. 12, de 26 de janeiro de 2005 definiu o conceito de informação de saúde e de informação genética, a circulação de informação e a intervenção sobre o genoma humano no sistema de saúde, bem como as regras para a colheita e conservação de produtos biológicos para efeitos de testes genéticos ou de investigação,

¹ No âmbito da Procriação medicamente assistida, o CNECV emitiu já vários pareceres, designadamente: Parecer n.º 3/CNECV/93; Parecer n.º 23/CNECV/97, Parecer n.º 44/CNECV/2004, Parecer n.º 63/CNECV/2012, Parecer n.º 87/CNECV/2016, Parecer n.º 102/CNECV/2018 e Parecer n.º 104/CNECV/2019.

posteriormente alterada pela Lei n. 26, de 22.08.2016, revelando-se base conceitual importante para os passos posteriores da regulamentação sobre o tema (PORTUGAL, 2005).

Cabe aqui, de pronto, ressaltar a importância e apresentar a Lei n. 32/2006, de 26 de julho, que regula a utilização das técnicas de procriação medicamente assistida e cria o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, cujos componentes foram designados por declarações específicas (PORTUGAL, 2006, 2007a, 2008a). Seus artigos 5º e 16 foram regulamentados pelo Decreto Regulamentar n. 5, de 11 de fevereiro de 2008 e sua posterior alteração, ocorrida em abril de 2010 (PORTUGAL, 2008a, 2010a).

Ao longo do tempo, a Lei n. 32/2006 passou por alterações provocadas pelos incrementos tecnológicos e alterações no contexto social. Neste âmbito importa mencionar o Acórdão n. 101/2009 do Tribunal Constitucional que indeferiu o pleito pela declaração de inconstitucionalidade da Lei n. 32/2006 (PORTUGAL, 2009g). A Lei n. 59/2007, de 04 de setembro, adita o artigo 43 da Lei n. 32/2006 com a finalidade de atribuir responsabilidade penal às pessoas jurídicas e às entidades a elas equiparadas, para as tipificações já previstas (PORTUGAL, 2007b).

Em 2008, a partir de decisão do Ministério da Saúde, houve incrementos financeiros à procriação medicamente assistida e, em 2009, a regulamentação sobre o assunto também foi alvo de alterações (PORTUGAL, 2008c). Tal afirmativa encontra respaldo no conteúdo da lei n. 12, de 26 de março de 2009, que transpõe para a ordem jurídica portuguesa as Diretivas n. 2004/23/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de março, 2006/17/CE, da Comissão, de 8 de fevereiro, e 2006/86/CE, da Comissão, de 24 de outubro. A Lei n. 12/2009 foi alterada em pela lei n. 1/2015, a fim de transpor a Diretiva 2012/39/EU relativa aos requisitos técnicos para análise de tecidos e células de origem humana (PORTUGAL, 2008b).

Para além da recuperação extraordinária da lista de espera para procedimentos da procriação medicamente assistida, o ano 2009 destacou-se pela normatização do regime especial de coparticipação de alguns dos medicamentos indicados para o tratamento da infertilidade e pelo estabelecimento de regime jurídico para a abertura, modificação e funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde (PORTUGAL, 2009c, 2009d, 2009e, 2009f, 2009h, 2014).

A Resolução da Assembleia da República n. 46, de 21 de maio de 2010 tratou de assuntos relativos à promoção e prevenção em saúde e, em especial, chamou a atenção para a aplicação da Lei n. 32/2006, por considerar que os ‘elevados custos dos tratamentos para infertilidade’ na rede privada e a ‘longa lista de espera no setor público são fatores de exclusão’ (PORTUGAL, 2010b).

A Resolução da Assembleia da República n. 31/2011 recomendou ao Governo a criação de um Banco Público de Gametas, o que foi autorizado por despacho do Ministério da Saúde ao Centro Hospitalar do Porto (PORTUGAL, 2011a, 2011b).

Afirma-se, apenas para fins didáticos, que a Lei n. 32/2006 foi alterada por meio da Lei n.º 17/2016, de 20 de Junho, em especial, acerca de dois aspectos estruturais: (i) “configurou um alargamento do âmbito de beneficiários das técnicas de Procriação Medicamente Assistida; e, (ii) colocou-se em causa a natureza terapêuti-

ca deste procedimento médico”. Desta lei, destaca-se ainda o conteúdo do artigo 20, n.º1 que determina que a paternidade pode ser contestada, desde que seja provado não ter havido consentimento ou que a criança não tenha nascido da inseminação autorizada (PORTUGAL, 2016b, PEREIRA, 2017).

A Lei n. 25 de 22 de agosto de 2016 regulou acesso à gestação de substituição, na medida em que a permitiu para os casos de ausência de útero, lesão ou de doença deste órgão que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez. Nos termos da lei, a gestação de substituição consubstanciará situações em que uma mulher se dispõe a suportar uma gravidez e entregar a criança após o parto, renunciando aos poderes e deveres próprios da maternidade, em favor de outrem, de forma excepcional e de forma gratuita, a partir de autorização do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA), cuja manifestação é precedida de parecer da Ordem dos Médicos, tudo conforme regulamentação atualmente expressa no Decreto-Regulamentar 06/2017, de 31 de julho (PORTUGAL, 2016c, 2017b).

Merece foco, na análise das Leis 17 e 25/2016, a responsabilidade assumida pelo Estado português na medida em que: (i) expande os beneficiários das técnicas de procriação medicamente assistida, garantindo-lhes acesso, independentemente do seu estado civil, orientação sexual e diagnóstico de infertilidade; e (ii) permite o acesso à gestação de substituição, excepcional e gratuitamente, nos casos de ausência de útero e de lesão ou doença deste órgão que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez da mulher ou em situações clínicas que o justifiquem (PORTUGAL, 2016b, 2016c, PEREIRA, 2017).

Na alteração promovida por força da Lei n.º 58/2017, de 25 de julho, o aditamento do artigo 16-A indicou o destino dos espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico (PORTUGAL, 2017a).

Em 2018, o Tribunal Constitucional Português colocou em debate o fim do sigilo sobre os doadores de esperma, ovócitos e embriões, estabelecido pela Lei n. 32/2006, alterada em 2016. Em que pese a votação não ter sido unânime, foi assentido pela Corte Constitucional: (i) o fim do sigilo dos doadores; e, (ii) o fim do sigilo acerca da identidade das gestantes de substituição, sob a premissa de que é direito de filiação conhecer sua origem, “enquanto elemento fundamental da construção da identidade”, sendo o alcance da decisão aos casos de doadores portugueses e de países onde não vigore o direito à confidencialidade, desde o momento em que lei originária fora aprovada – ou seja, desde 2006 (CORDEIRO, 2018). Em virtude desta decisão do Tribunal Constitucional, os processos de “gestação de substituição” ainda não iniciados foram cancelados. Por seu turno, a procriação assistida heteróloga, máxime com esperma de doador, está em crise, pois muito do material biológico disponível nas clínicas (privadas) é anônimo e, portanto, não cumpre os requisitos exigidos.

No dia 19 julho de 2019 foi aprovada uma nova Lei sobre gestação de substituição, mas que não foi (ainda) promulgada, visto que o Presidente da República pediu a fiscalização preventiva da constitucionalidade, considerando que esta lei não tomava em consideração as exigências do Tribunal Constitucional, designadamente o “direito de arrependimento” da gestante. Em suma, há um conflito entre o “modelo

intencional e genético” (preferido pelo Parlamento) e o “modelo gestacional”², exigido pelo Tribunal Constitucional.

4 COMPARAÇÃO ENTRE A REGULAMENTAÇÃO BRASILEIRA E PORTUGUESA

Como não bastasse a salvaguarda da dignidade humana, o livre desenvolvimento da personalidade e a proteção à saúde, as questões relacionadas à procriação humana assistida também referem sobre a disposição sobre o corpo, nas situações de doação, recepção e da própria matéria genética envolvida no tema, devendo sua regulação ter tal alcance. Sob tal enfoque, muitas diferenças e similitudes entre a legislação brasileira e portuguesa podem ser apresentadas. Entretanto, o foco está no tipo de normatização, princípios constitucionais, direitos civis e operacionalidade.

Na comparação entre a regulamentação brasileira e portuguesa acerca do tema e a fim de responder a questão de pesquisa: se os países estudados utilizaram os mesmos instrumentos normativos para regulamentar a reprodução assistida em seus territórios, o que primeiro salta aos olhos é que o Brasil ainda não possui lei ordinária específica, enquanto Portugal já a tem desde o ano 2006. Reino Unido, Grécia e Portugal (embora ainda sem eficácia prática) têm regulamentação que permite a gestação de substituição. Contudo, a legislação de muitos países da Europa proíbe a gestação de substituição.

Não obstante o Brasil possuir legislação esparsa e Portugal possuir lei específica, os princípios constitucionais para a regulamentação ordinária e até mesmo infraconstitucional contam com algumas diferenças. Tratam do direito de constituir família, tomado este elemento como fundamental à sociedade, assim como o do livre desenvolvimento da personalidade e da filiação. Contudo, registra-se que a Corte Constitucional Portuguesa, a partir de recente interpretação, asseverou que “não há império da genética”, que “a gestação também tem valor”, nas palavras de Pereira (CORDEIRO, 2018).

Outro fator de realce diz respeito à norma regulamentadora dos direitos civis. Enquanto o CCP/66 asseverou restrições quanto ao reconhecimento da paternidade e a força do biologismo, o CCB/02 deu ênfase à realidade dos vínculos afetivos e às terapias de reprodução assistida. Tal comparação permite afirmar que as leis reverberam realidades sociais, ciência e inovação, moralidade e ética, temporalidade e, em especial, a coalização de diferentes forças que atuam em prol de sua promulgação e vigência.

Contudo, está na interpretação da norma a sua realização. Quando aplicada aos casos concretos, vê-se sua concretização e funcionalidade, bem como sua capacidade de alterar progressivamente a conformação das diferentes sociedades. O direito português da filiação permanece ainda mais ligado ao “biologismo”, enquanto o direito brasileiro segue aberto às realidades socioafetivas. O sistema luso mostra-se

mais fechado sobre o paradigma de uma ligação essencial à mãe (uterina), enquanto o direito brasileiro é mais aberto à procriação homoafetiva.

2 Na expressão de Tim Bayne y Avery Kolers.

Enquanto a Lei n. 32/2006 (PORTUGAL, 2006) e alterações trouxeram as regulamentações, inclusive operacionais, da terapia de reprodução assistida para o Estado Português, no Brasil um órgão de classe, o CFM, competente para fiscalizar e disciplinar a prática médica, exarou resoluções sobre o tema. Apresenta dois destaques: o primeiro deles diz respeito à localização da regra portuguesa e brasileira na pirâmide hierárquica das normas. Enquanto a regra portuguesa ocupa o *status* de lei ordinária, a brasileira aparece como regramento infralegal. O segundo destaque diz da similitude no reconhecimento da necessária atualização normativa, uma vez que tanto a lei portuguesa, quanto as normativas brasileiras foram atualizadas em face das alterações científicas e sociais ocorridas no decorrer do tempo (PEREIRA; RAPOSO, 2007; RAPOSO, 2012, SILVA; COSTA, 2011).

Outro ponto de destaque refere-se ao direito ao anonimato do doador quando contraposto ao direito ao conhecimento genético. A questão, já enfrentada pelo Tribunal Constitucional Português, ainda não foi debatida no Brasil, pelo que permanece a vigência do sigilo. Assim, o direito português, dá um valor fundamental e de primazia ao direito ao conhecimento da origem genética e à história pessoal; já o direito brasileiro continua a valorar os direitos reprodutivos (OLIVEIRA, 1992, 1999a, 1999b, 2013, COSTA; PEREIRA, 2016).

Assim, o anonimato do doador em procriação heteróloga é admitido no Brasil, conforme se lê da Resolução CFM n. 2.168/2017. Por seu turno, em Portugal, esta solução foi declarada inconstitucional pelo Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 225/2018 (PORTUGAL, 2018b).

A recente Lei n. 48/2019, de 8 de julho, regula o novo regime de conhecimento da identidade do dador, prevendo uma norma transitória.³ Apesar de o Presidente da República ter promulgado (não tendo pois pedido a fiscalização da constitucionalidade), muitos autores consideram que esta norma transitória pode vir a ser considerada inconstitucional. Com efeito, o acórdão do Tribunal Constitucional havia reconhecido o direito ao conhecimento da ascendência genética e não admitiu postergar a eficácia da decisão de inconstitucionalidade para o futuro.

É certo que as diferenças e semelhanças entre a regulamentação brasileira e portuguesa não terminam com o que fora aqui exposto. Mais certo ainda que elas se estendam no tempo, na medida em que a ciência propiciar avanços, que os Estados alterarem suas definições e regramentos, que os indivíduos se insurgirem ou

3 1 - Exceto nos casos em que os dadores autorizem de forma expressa o levantamento do anonimato, são abrangidos por um regime de confidencialidade da identidade civil do dador:
 a) Os embriões resultantes de doações anteriores ao dia 7 de maio de 2018 e utilizados até cinco anos após a entrada em vigor da presente lei;
 b) Os gâmetas resultantes de doações anteriores ao dia 7 de maio de 2018 e utilizados até três anos após a entrada em vigor da presente lei;
 c) As dádivas que tiverem sido utilizadas até ao dia 7 de maio de 2018.
 2 - O regime de confidencialidade do dador, a que se refere o n.º 1, não prejudica o direito de acesso às informações previstas nos n.os 2, 3 e 5 do artigo 15.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, na redação dada pela presente lei.
 3 - Findos os prazos previstos no n.º 1, os gâmetas e embriões doados ou resultantes de doações são destruídos no caso de o dador não ter, durante esse período, autorizado o levantamento do anonimato sobre a sua identificação civil.

acatarem as regras.

Cabe a lição de Neto (2017):

Se interessa aqui sobremaneira a definição da esfera do indivíduo face ao Estado, ou a definição, pelo Estado, de uma esfera do indivíduo face aos seus concidadãos, se e realmente sempre o Homem na sua total e inalienável dignidade que há que ter em conta, não nos podemos, provavelmente, ater a forma mais tradicional e atávica de proteger essa dignidade, antes reinventando a protecção reclamada para a inevitabilidade das técnicas que se escancaram nos laboratórios. Como escrevia o R. G. Edwards, médico responsável pelo nascimento da conhecida Louise Brown, a pioneira dos nascimentos resultantes de técnicas de procriação medicamente assistida: 'A primeira vez que vi Louise Brown ela tinha oito células; no seu tubo de vidro já era tão bonita como hoje'.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A definição de infertilidade, que diz da incapacidade de estabelecer uma gravidez clínica após 12 meses de relações sexuais regulares e sem protecção, ou devido a um comprometimento da capacidade da pessoa de se reproduzir como indivíduo, ou com seu parceiro, indica que a questão pode ser tanto de um casal, quanto do indivíduo, corroborando com o alargamento das interpretações em prol das terapias de reprodução assistida.

Contudo, tal expansão traz consigo um elenco de desafios de ordem filosófica, religiosa, clínica e também jurídica. Desde o surgimento dos tratamentos de reprodução assistida, é visível a evolução da tecnologia genética e também dos instrumentos reguladores. A multiplicação das técnicas promove eco no mundo jurídico, do qual decorrem soluções localizadas, eivadas de maior ou menor complexidade e até mesmo divergentes entre si, quando observadas as relações privadas ou Estado a Estado.

Neste ínterim já se nota a impossibilidade, dadas as variações sobre os valores e princípios que regem os diferentes países, ao menos neste momento, de se observar um consenso mundial sobre o tema, com regulamentação espelhada em documento legal, menos ainda obter conteúdo normativo mundialmente padronizado.

As questões da terapia de reprodução assistida envolvem dilemas da ordem ética, cujas soluções jurídicas dependem do respeito aos princípios constitucionais como forma de oferecer a segurança jurídica esperada, especialmente nas relações no âmbito dos direitos fundamentais e no direito civil. Há que se crer na existência de muitos direitos ainda passíveis de debate e de tutela, isto porque o debate sobre o tema está aberto e permanecerá em avanço, o que impõe à sociedade a obrigação de discutir os diferentes aspectos que circundam as terapias de reprodução assisti-

da, conferindo-lhe estrutura normativa adequada ao progresso científico e aos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

AFONSO, José Roberto. Financiamento da Saúde no Brasil: os desafios do Estado e da Sociedade. **ResearchGate**, 15 de março de 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/323801328_Financiamento_da_Saude_no_Brasil_os_desafios_do_Estado_e_da_Sociedade. Acesso em: 04 dez. 2018.

ANS. **Dados Gerais**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>. Acesso em: 05 dez. 2018.

ANS. **Resolução Normativa – RN Nº 211 de 11 de janeiro de 2010**. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa as diretrizes de atenção à saúde e dá outras providências. Rio de Janeiro: ANS, 2010. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=M-TU3NQ==>. Acesso em: 23 nov. 2018.

ANS. **Resolução Normativa – RN Nº 338 de 21 de outubro de 2013**. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; revoga as Resoluções Normativas - RN nº 211 [...]. Rio de Janeiro: ANS, 2013. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjU5MQ==>. Acesso em: 23 nov. 2018.

ANS. **Resolução Normativa – RN Nº 387 de 28 de outubro de 2015**. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; revoga as Resoluções Normativas – RN nº 338 [...]. Rio de Janeiro: ANS, 2015. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzExMA==>. Acesso em: 23 nov. 2018.

ANS. **Resolução Normativa – RN Nº 428, de 7 de novembro de 2017**. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga as Resoluções Normativas – RN nº 387 [...]. Rio de Janeiro: ANS, 2017. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=->

TextoLei&format=raw&id=MzUwMg==. Acesso em: 23 nov. 2018.

ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 23, de 27 de maio de 2011**. Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos e dá outras providências. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2011. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2954258/RDC_23_2011_COMP.pdf/ba335341-5993-4843-83dc-f23681690514. Acesso em: 25 nov. 2018.

ANVISA. **SisEmbrio**. Sistema Nacional de Produção de Embriões. Versão 1.0. Disponível em: <https://www10.anvisa.gov.br/sisembrioNovo/login.seam>. Acesso em: 25 nov. 2018.

BARRIGA de aluguel. Autoria: Gloria Perez. Direção: Wolf Maia. São Paulo: Globo, 1990-1991. Disponível em: <http://memoriaglobo.globo.com/programas/entretenimento/novelas/barriga-de-aluguel.htm>. Acesso aos 22.11.2018. Acesso em: 22 abr. 2018.

BLOCO DE ESQUERDA. Grupo Parlamentar [Portugal]. **Projecto de lei n. 141/X**. Regula as aplicações médicas da procriação assistida. Lisboa: Assembleia da República, 2005. Disponível em: [https://www.federacao-vida.com.pt/pma/pjl-141-X\[1\]%20BE.pdf](https://www.federacao-vida.com.pt/pma/pjl-141-X[1]%20BE.pdf). Acesso em: 18 out. 2018.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 04 dez. 2018.

BRASIL. **Decreto-lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 22 nov. 2018.

BRASIL. **Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/Leis/L8078.htm. Acesso em: 23 nov. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990b. Disponível em: 03 dez. 2018.

BRASIL. **Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades

e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm. Acesso: 22 mar. 2018.

BRASIL. **Lei n. 9.656, de 03 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656.htm. Acesso em: 23 nov. 2018.

BRASIL. **Lei n. 9.961, de 28 de janeiro de 2000**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9961.htm. Acesso em: 23 nov. 2018.

BRASIL. **Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm. Acesso em: 22 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 16 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 426/GM em 22 de março de 2005a**. Acesso em: 04 dez. 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_426_ac.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS nº 388, em 06 de julho de 2005b**. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=499. Acesso em: 22 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 1.187, de 13 de julho de 2005c**. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=6183&tipo=PORTARIA&orgao=Minist%20E9rio%20da%20Sa%20FAde%20/%20Gabinete%20do%20Ministro&numero=1187&situacao=VIGENTE&data=-13-07-2005#anc_integra. Acesso em: 22 nov. 2018.

BRASIL. **Lei n. 11.935, de 11 de maio de 2009**. Altera o art. 36-C da Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11935.htm. Acesso em: 22 nov. 2018.

BRASIL. **Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Brasília, DF: Presidência da

República, 2011. Acesso em: 04 dez. 2018.

BRASIL. **Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo [...]. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm. Acesso em: 04 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3149_28_12_2012.html. Acesso em: 22 nov. 2018.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n. 115/2015.** Institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=945504>. Acesso em: 23 nov. 2018.

CIOCCI, Deborah; BORGES JR, Edson. **Reprodução Assistida: até onde podemos chegar?** São Paulo: Gaia. 2000.

COLLUCCI, Cláudia. Subfinanciamento limita expansão do SUS, maior sistema público de saúde do mundo. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 26 abr. 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2018/04/subfinanciamento-limita-expansao-do-sus-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo.shtml>. Acesso em: 21 nov. 2018.

COMUNIDADE EUROPEIA. **Directiva Europeia 2006/17/CE da Comissão de 8 de fevereiro de 2006.** Aplica a Directiva 2004/23/CE do Parlamento Europeu e do Conselho no que respeita a determinados requisitos técnicos aplicáveis à dádiva, colheita e análise de tecidos e células de origem humana. Bruxelas: Comissão das Comunidades Europeias, 2006a. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_Directiva_2006_17_CE.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

COMUNIDADE EUROPEIA. **Directiva 2006/86/CE da Comissão de 24 de Outubro de 2006.** Aplica a Directiva 2004/23/CE do Parlamento Europeu e do Conselho no que se refere aos requisitos de rastreabilidade, à notificação de reacções e incidentes adversos graves e a determinados requisitos técnicos para a codificação, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de tecidos e células de origem humana. Bruxelas: Comissão das Comunidades Europeias, 2006b. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_Directiva_2006_86_CE.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

COMUNIDADE EUROPEIA. **Diretiva Europeia 2015/565 da Comissão de 8 de abril de 2015.** Altera a Diretiva 2006/86/CE no que se refere a certos requisitos técnicos para a codificação dos tecidos e células de origem humana. Bruxelas:

Comissão das Comunidades Europeias, 2015. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_Diretiva_2015_565.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA. **Relatório-Parecer sobre reprodução medicamente assistida (3/CNE/93)**. Lisboa: CNECV, 1993. Disponível em: http://www.cnecv.pt/admin/files/data/docs/1273059600_P003_PMA.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA. **Relatório-Parecer (15/CNECV/95)**. Sobre a experimentação do embrião. Lisboa: CNECV, 1995. Disponível em: http://www.cnecv.pt/admin/files/data/docs/1273059306_P015_ExperimentacaoEmbriao.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.358/1992. **Portal Médico**. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1992/1358_1992.htm. Acesso em: 22 nov. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.957/2010. **Portal Médico**. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1957_2010.htm. Acesso em: 22 nov. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.013/2013**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2013>. Acesso em: 22 nov. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.121/2015**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2015/2121>. Acesso em: 22 nov. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.168/2017**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>. Acesso em: 22 nov. 2018.

CORDEIRO, Ana Dias. Procriação Medicamente Assistida: filhos vão poder saber quem foram os dadores. **Público**, 26 abr. 2018. Disponível em: <https://www.publico.pt/2018/04/26/sociedade/noticia/filhos-nascidos-da-procriacao-assistida-podem-saber-quem-sao-os-dadores-1811678>. Acesso em: 18 out. 2018.

COSTA, Ana Paula Correia de Albuquerque da; PEREIRA, André Gonçalo Dias. Liberdade, Solidariedade e Família – Análise da Capacidade Real de Exercício do Planejamento Familiar Face à Necessidade de Utilização de Técnicas de Reprodução Humana Assistida. *In: III Encontro de Internacionalização do CONPEDI*, Madrid/Espanha, 2016, pp. 628-645.

GOLDIN, José Roberto. Bioética e Reprodução Humana. **Bioética**, Porto Alegre, 23 jul. 2011. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/biorepr.htm>. Acesso em: 26 nov. 2018.

LEITE, Tatiana Henriques; HENRIQUES, Rodrigo Arruda de Holanda. Bioética em reprodução humana assistida: influência dos fatores sócio-econômico-culturais sobre a formulação das legislações e guias de referência no Brasil e em outras nações.

Physis – Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 31-47, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n1/0103-7331-physis-24-01-00031.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2018.

MERE JR., Yussif Ali. Com avanços e recuos, o SUS completa 30 anos. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 1 fev. 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/opiniaio/2018/02/1954873-com-avancos-e-recuos-sus-completa-30-anos.shtml?loggedpaywall>. Acesso em: 04 dez. 2018.

MOTA, Helena. A Gestação de Substituição no Direito Internacional Privado Portugu es. In: PEDRO, Rute Teixeira; NETO, Luísa. **Debatendo a procria o medicamente assistida**. Porto: FDUP, CIJE, 2017. *E-book*. ISBN: 978-989-746-154-5. Disponível em: <https://www.cije.up.pt/download-file/1961>. Acesso em: 18 out. 2018.

NETO, Luísa. O (novo) Regime da Procria o Medicamente Assistida: Possibilidades e Restrições In: PEDRO, Rute Teixeira; NETO, Luísa. **Debatendo a procria o medicamente assistida**. Porto: FDUP, CIJE, 2017. *E-book*. ISBN: 978-989-746-154-5. Disponível em: <https://www.cije.up.pt/download-file/1961>. Acesso em: 18 out. 2018.

OLIVEIRA, Guilherme de. **Mãe há só [uma] duas!** Coimbra: Coimbra Editora, 1992.

OLIVEIRA, Guilherme de. **O Estabelecimento da Filia o: mudança recente e perspectivas** In: Temas do Direito da Família. Coimbra: Coimbra Editora, 1999.

OLIVEIRA, Guilherme de. Beneficiários da procria o assistida. In: **Temas do Direito da Medicina**. Coimbra: Coimbra Editora, 1999.

OLIVEIRA, Guilherme de. Restrições de Acesso   Parentalidade na Medicina da Reprodução. **Lex medicinae**, n. 20, Ano 10, 2013.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. Filhos de pai an nimo no século XXI! In: NETO, Luísa; PEDRO, Rute Teixeira. **Debatendo a Procria o Medicamente Assistida**. Porto: FDUP, 2017. *E-book* (207 p.). p. 41-54. ISBN 978-989-746-154-5. Disponível em: <https://www.cije.up.pt/download-file/1961>. Acesso em: 18 out. 2018.

PEREIRA, André Dias; RAPOSO, Vera Lúcia. Primeiras notas sobre a Lei Portuguesa de Procria o Medicamente Assistida (Lei n  32/2006, de 26 de julho). **Lex Medicinae**, ano 3, n. 6, 2007.

PORTUGAL. **Decreto-Lei n. 47344/66, de 25 de Novembro**. Aprova o Código Civil e regula a sua aplicação - Revoga, a partir da data da entrada em vigor do novo Código Civil, toda a legislação civil relativa às matérias que o mesmo abrange. Lisboa: Presidência da República, 1966. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=775&tabela=leis&so_miolo= . Acesso em: 18 ago.

2018

PORTUGAL. **Constituição da República Portuguesa**. Lisboa: Assembleia Constituinte, 1976. Disponível em : <http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. **Decreto-Lei n. 400, de 23 de Setembro de 1982**. Aprova o Código Penal. Lisboa: Presidência da República, 1982. Disponível em : http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=109&tabela=leis&so_miolo=. Acesso em: 18 ago. 2018.

PORTUGAL. **Decreto-Lei n. 319/86 de 25 de setembro**. Estabelece normas relativas à disciplina e actividade dos “bancos de esperma”. Lisboa: Ministério da Justiça, 1986. Disponível em: https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/221563/details/maximized?p_p_auth=qZkRHUM1. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Despacho. **Diário da República**, n. 81, 5-4-1995. Lisboa: Ministério da Saúde, 1995a. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_DespachoMS_8_95.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. **Decreto-Lei n. 97/95, de 10 de Maio**. Regula as comissões de ética para a saúde. Lisboa: Presidência da República, 1995b. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/513633/details/maximized>. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Decreto 01/2001 de 3 de janeiro**. Resolução da Assembleia da República n. 01/2001. Lisboa: Presidência da República, 2000. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_DecretoPR_1_2001.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. **Lei n.º 7, de 11 de Maio de 2001**. Adota medidas de protecção das uniões de facto. Lisboa: Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=901&tabela=lei_velhas&nversao=1&so_miolo=. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. **Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro**. Informação genética pessoal e informação de saúde. Lisboa: Presidência da República, 2005. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1660&tabela=leis&so_miolo=

PORTUGAL. **Lei n. 32/2006 de 26 de Julho**. Lisboa: Assembleia da República, 2006. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_Lei_32_2006.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. **Declaração n.º 14/2007, de 21 de maio**. DR I Série n.º 97. Designação de quatro personalidades para o Conselho Nacional de Procriação medicamente Assistida. Lisboa: Assembleia da República, 2007a. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/520777/details/maximized?dreId=127419>. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. **Lei n.º 59/2007, de 04 de Setembro**. Vigésima terceira alteração ao

Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de Setembro. Lisboa: Assembleia da República, 2007b. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=930&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so_miolo=. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Decreto Regulamentar n.º 5/2008 de 11 de Fevereiro**. Lisboa: Ministério da Saúde, 2008a. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_DR_5_2008.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. **Declaração n.º 4/2008**, de 22 de Fevereiro. DR I Série n.º 40, de 26 de fevereiro. Designação de membro para o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida. Lisboa: Assembleia da República, 2008b. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/legislacao_contexto.aspx. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Despacho n. 14788/2008**. Lisboa: Ministério da Saúde, 2008c. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_DespachoMS_14788_2008.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Despacho N. 24855/2008**. Lisboa: Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 2008d. Disponível em: <https://www.saudereprodutiva.dgs.pt/procriacao-medicamente-assistida/rede-de-referenciacao-de-infertilidade/despacho-n-248552008-de-26-de-setembro-dr-n-193-2-serie-de-6-de-outubro-pdf.aspx>. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 154/2009 de 9 de Fevereiro**. Lisboa: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_Portaria_154_2009.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. **Lei n. 12 de 26 de março 2009**. Estabelece o regime jurídico da qualidade e segurança relativa à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento, distribuição e aplicação de tecidos e células de origem humana, transpondo para a ordem jurídica interna as Directivas n. 2004/23/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de Março, 2006/17/CE, da Comissão, de 8 de Fevereiro, e 2006/86/CE, da Comissão, de 24 de Outubro. Lisboa: Presidente da República, 2009b. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_Lei_12_2009.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Despacho n. 10789/2009**. Lisboa: Ministério da Saúde, 2009c. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_DespachoMS_10789_2009.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Despacho n. 10910/2009**. Lisboa: Ministério da Saúde, 2009d. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_DespachoMS_10910_2009.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Declaração de rectificação n. 1227/2009**. Lisboa: Ministério da Saúde, 2009e. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_DeclaracaoMS_1227_2009.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Despacho n. 15443/2009**. Lisboa: Ministério da Saúde, 2009f. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_DespachoMS_15443_2009.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. Tribunal Constitucional. **Acórdão TC 101/2009**. Processo n.º 963/06. Lisboa: Tribunal Constitucional, 2009g. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_AcordaoTC_101_2009.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. **Decreto-lei n. 279/2009**. Lisboa: Presidência da República, 2009h. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_DL_279_2009.pdf Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. **Decreto-Regulamentar n. 1/2010**. Decreto-Regulamentar que procede à primeira alteração do Decreto-Regulamentar n.º 5/2008, de 11 de fevereiro, que regulamenta a Lei n.º 32/2006, de 26 de julho. Lisboa: 2010a. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/legislacao_contexto.aspx. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. Assembleia da República. **Resolução n. 46/2010**. Direito à informação e acesso aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres ao longo do seu ciclo de vida. Lisboa: Assembleia da República, 2010b. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_RAR_46_2010.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. Assembleia da República. **Resolução n. 31/2011**. Recomenda ao Governo que crie um Banco Público de Gâmetas. Lisboa: Assembleia da República, 2011a. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_Resolucao-AR_31_2011.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Despacho n. 3219/2011**. Lisboa: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_DespachoMS_3219_2011.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Despacho n. 56/2014**. Lisboa: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_Despacho_56_2014.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. **Lei n.º 2, de 29 de fevereiro de 2016**. Elimina as discriminações no acesso à adoção, apadrinhamento civil e demais relações jurídicas familiares, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 7/2001, de 11 de maio, à primeira alteração à Lei n.º 9/2010, de 31 de maio, à vigésima terceira alteração ao Código do Registo Civil, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 131/95, de 6 de junho, e à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 121/2010, de 27 de outubro. Lisboa: Presidência da República, 2016a. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=901&tabela=leis. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. **Lei n. 17/2016 de 20 de junho**. Alarga o âmbito dos beneficiários das técnicas de procriação medicamente assistida, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (procriação medicamente assistida). Lisboa:

Assembleia da República, 2016b. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_Lei_17_2016.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. **Lei n. 25/2016 de 22 de agosto**. Regula o acesso à gestação de substituição, procedendo à terceira alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (procriação medicamente assistida). Lisboa: Assembleia da República, 2016c. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_Lei_25_2016.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. **Lei n. 58/2017 de 25 de julho**. Quarta alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (Procriação medicamente assistida). Lisboa: Assembleia da República, 2017a. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_Lei_58_2017.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. **Decreto-Regulamentar n. 06/2017 de 31 de julho**. Lisboa: Presidência da República, 2017b. Disponível em: http://www.cnpma.org.pt/Docs/Legislacao_DR_6_2017.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTUGAL. **Decreto-Lei n. 80/2018 de 15 de outubro**. Lisboa: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://ciencias.ulisboa.pt/sites/default/files/fcul/institucional/legislacao/dl_80_2018.pdf. Acesso em: 11set. 2019.

PORTUGAL. **Acórdão do Tribunal Constitucional n. 225/2018**. Lisboa: Tribunal Constitucional, 2018. Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/?q=Ac%C3%B3rd%C3%A3o+do+Tribunal+Constitucional+n.%C2%BA+25%2F2018>. Acesso em: 11.set. 2019.

PRIMEIRA bebê de proveta está encantada com o Nobel para Edwards. **O Globo/France Presse**, 04 out. 2010. Disponível em <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2010/10/primeira-bebe-de-proveta-esta-encantada-com-nobel-para-edwards.html>. Acesso em: 25 nov. 2018.

RAPOSO, Vera Lúcia. Quando a cegonha chega por contrato. **Boletim da Ordem dos Advogados**, n. 88, 2012.

RED LATINOAMERICANA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA. **Criopreservação de embriões e gametas**. Disponível em: http://redlara.com/aa_espanhol/database_livros_detalhes2.asp?cadastroid=86. Acesso em: 26 nov. 2018.

REIS, Rafael Vale. **O Direito ao conhecimento das origens genéticas**. Coimbra: Coimbra, 2008, p. 13.

SILVA, Paula Martinho da; COSTA, Marta. **A Lei da Procriação Medicamente Assistida Anotada**. Coimbra: Coimbra Editora, 2011.

Submetido em: 11/04/2019

Aprovado em: 02/09/2019

