



Tribunal de Justiça

Estado de São Paulo



73º ENCOGE

23 a 25 de novembro - São Paulo/SP

EXTRAJUDICIAL – A REPRODUÇÃO ASSISTIDA, O PROVIMENTO Nº 52 E AS REGRAS
ÉTICAS DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



FERTILITY

Edson Borges Jr.

World Population (billion)

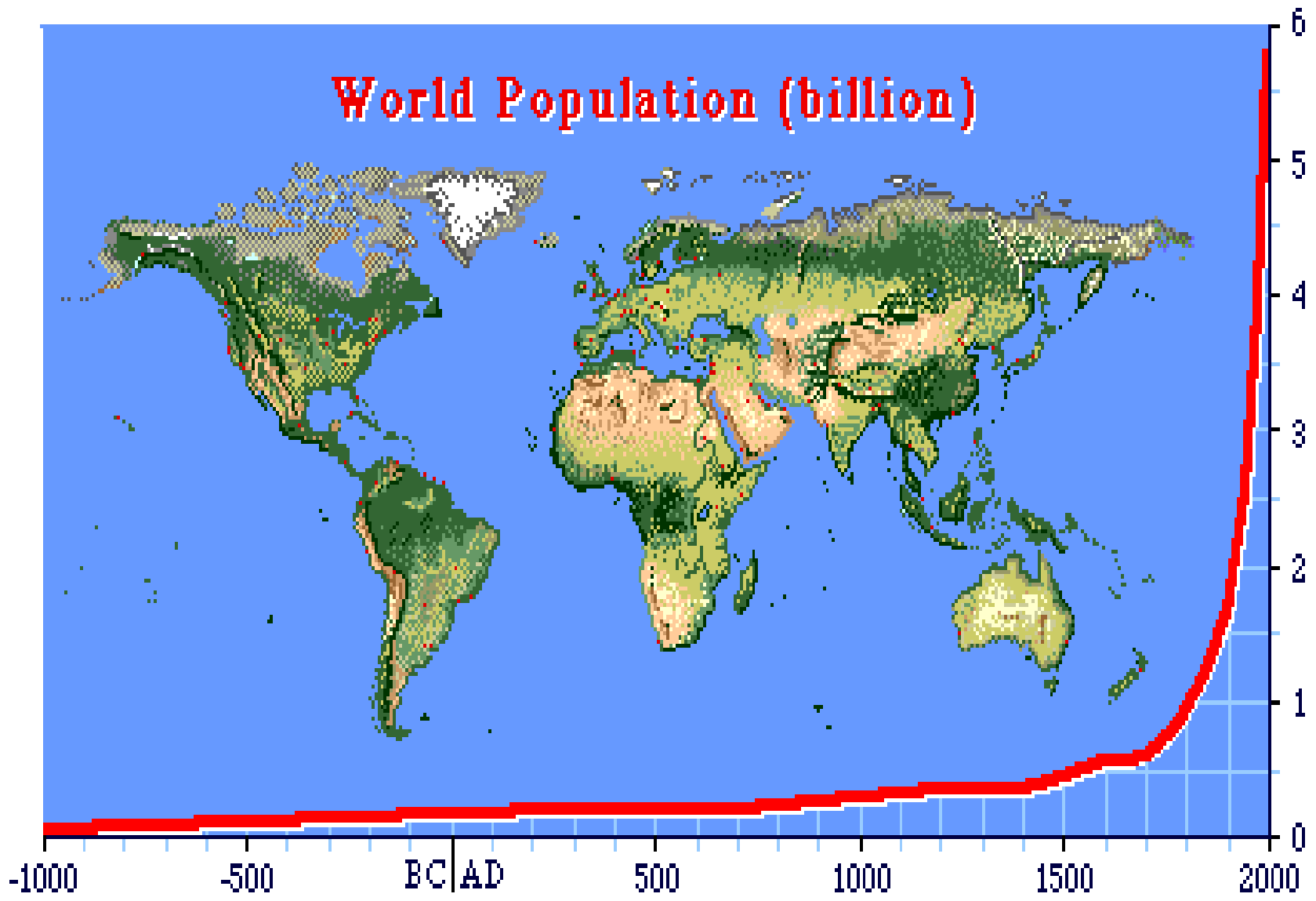
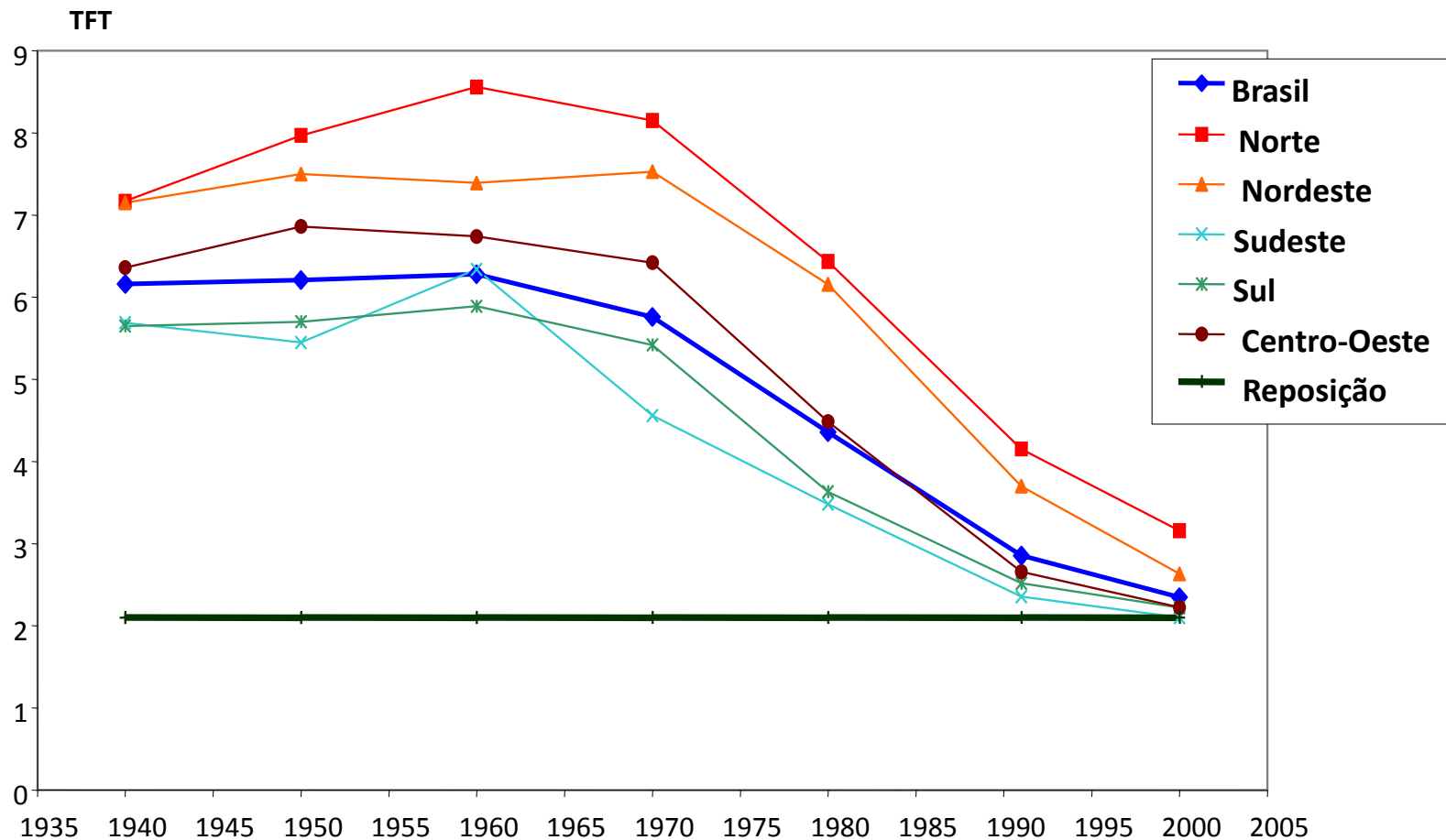


Gráfico 1 - Evolução da Taxa de Fecundidade Total

Brasil e Grandes Regiões: 1940-2000



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1940, 1950, 1960, 1970, 1980, 1991 e Resultados Preliminares do Censo Demográfico 2000.

FERTILITY

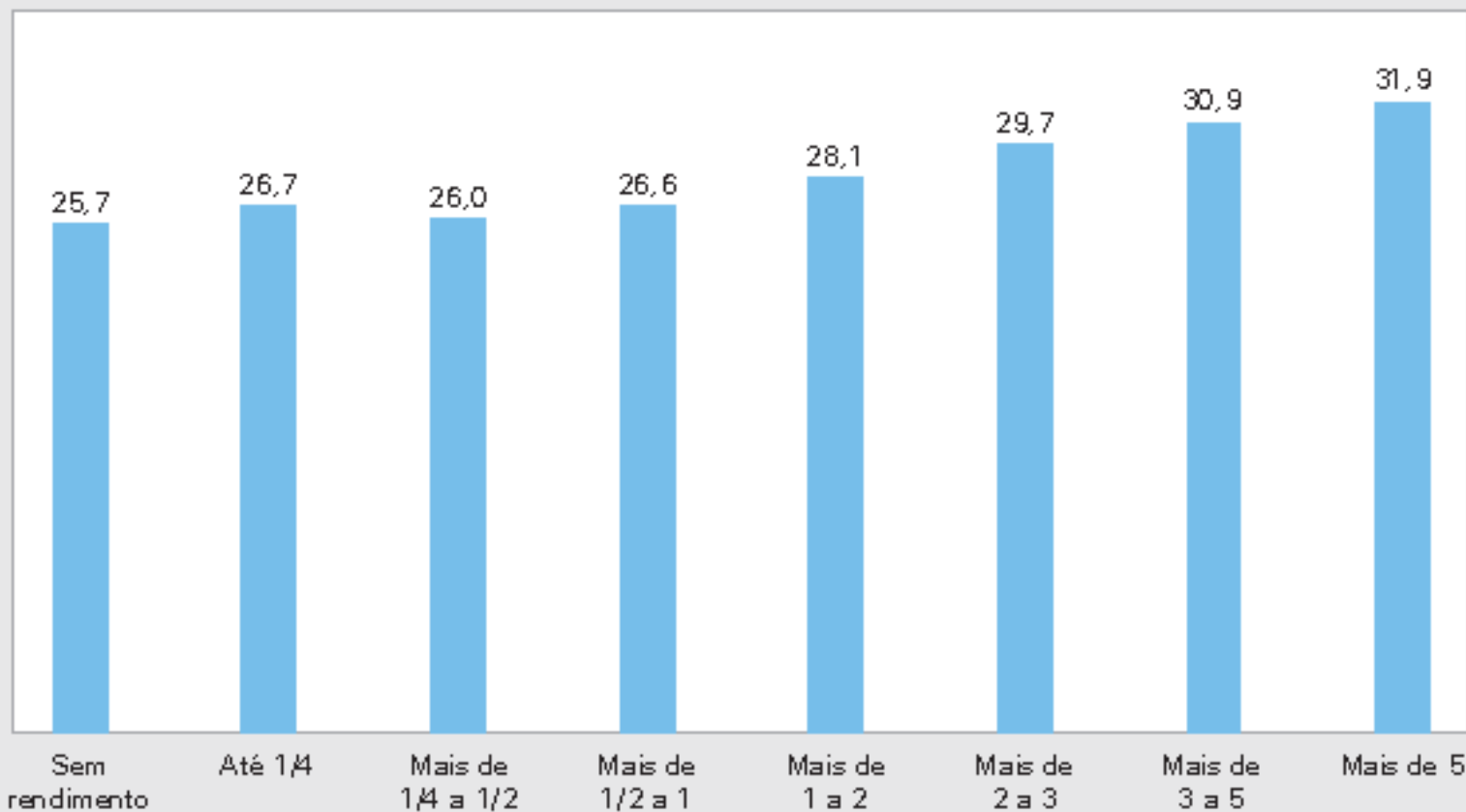
Tabela 9 - Taxas de fecundidade total, por nível de instrução das mulheres, segundo as Grandes Regiões - 2000/2010

Grandes Regiões	Taxa de fecundidade total, por nível de instrução das mulheres							
	Sem instrução e fundamental incompleto		Fundamental completo e médio incompleto		Médio completo e superior incompleto		Superior completo	
	2000	2010	2000	2010	2000	2010	2000	2010
Brasil	3,43	3,09	2,25	2,54	1,46	1,34	1,13	1,14
Norte	4,23	3,67	2,50	2,76	1,73	1,52	1,30	1,36
Nordeste	3,65	3,12	1,94	2,33	1,48	1,38	1,14	1,24
Sudeste	3,16	2,69	2,22	2,16	1,42	1,29	1,10	1,10
Sul	3,17	2,84	2,21	2,46	1,44	1,32	1,13	1,15
Centro-Oeste	3,10	2,96	2,30	2,55	1,51	1,44	1,30	1,22

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000/2010.

Nota: Níveis de instrução de 2000 e 2010 harmonizados.

Gráfico 30 - Idade média da fecundidade, segundo as classes de rendimento nominal mensal domiciliar *per capita* - Brasil - 2010



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.



FERTILITY

<i>IDADE</i>	<i>TOTAL</i>	<i>HOMENS</i>	<i>MULHERES</i>
20 a 24 anos	17.224.257	8.618.804	8.605.453
25 a 29 anos	17.058.327	8.435.709	8.622.618
30 a 34 anos	15.698.467	7.691.887	8.006.581
35 a 39 anos	13.861.798	6.751.619	7.110.179
40 a 44 anos	12.995.913	6.312.954	6.682.958
	76.838.762	37.810.972	39.027.790
		49,2%	50,8%

Fonte: Censo 2.010

- Infertilidade conjugal: 15%
- Homens: ~ 5.670.000
- Mulheres: ~ 5.850.000

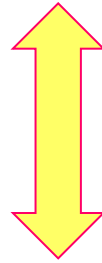
~ 11.500.000 pessoas c/
infertilidade

- ❖ Brasil: 30.000 ciclos FIV/ICSI / ano
- ❖ ~ 140 ciclos FIV/ICSI / milhão habitantes
- ❖ ~ 3.000.000 nascimentos / ano no Brasil
- ❖ ~ 8.000 cças nascidas

~ 0,3% % cças nascidas Brasil

- ❖ USA: 1%
- ❖ Dinamarca - Finlândia: 6%

Esterilidade



“Um *casal* é considerado estéril quando a gestação não ocorre após 12 meses de relações sexuais normais, em períodos férteis, sem a utilização de nenhum método anticoncepcional.”

Esterilidade

Um Problema Médico (doença) !!!

Um Problema de Saúde Pública !!!

International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009*

F. Zegers-Hochschild,^a G. D. Adamson,^b J. de Mouzon,^c O. Ishihara,^d R. Mansour,^e K. Nygren,^f E. Sullivan,^g and S. Vanderpoel,^h for ICMART and WHO

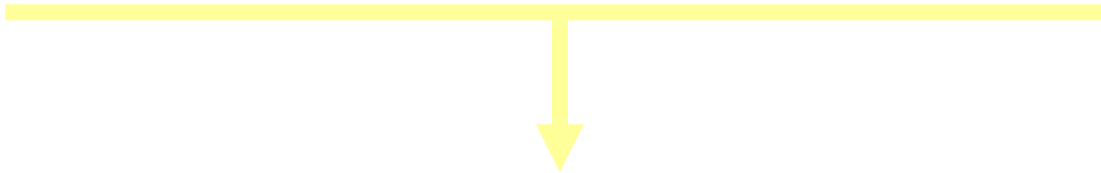
Clinical: David Adamson, Thomas D'Hooghe, Osamu Ishihara, and Fernando Zegers-Hochschild.

Laboratory: Trevor Cooper, Outi Hovatta, Arne Sunde, and Alan Trounson.

Outcome: Maryse Bonduelle, Jacques de Mouzon, Orvar Finnström, and Hassan Sallam.

**72 cientistas / epidemiologistas
WHO – Geneve**

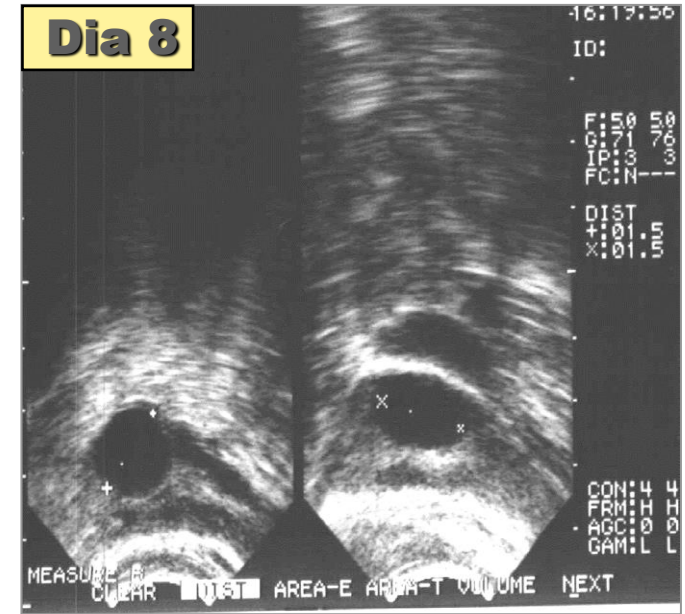
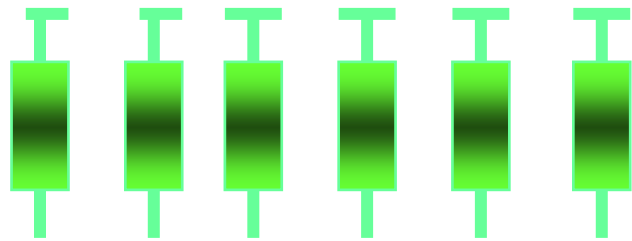
**Reprodução
assistida**



Pulando etapas e imitando a vida !!!

Estimulação Ovariana Controlada

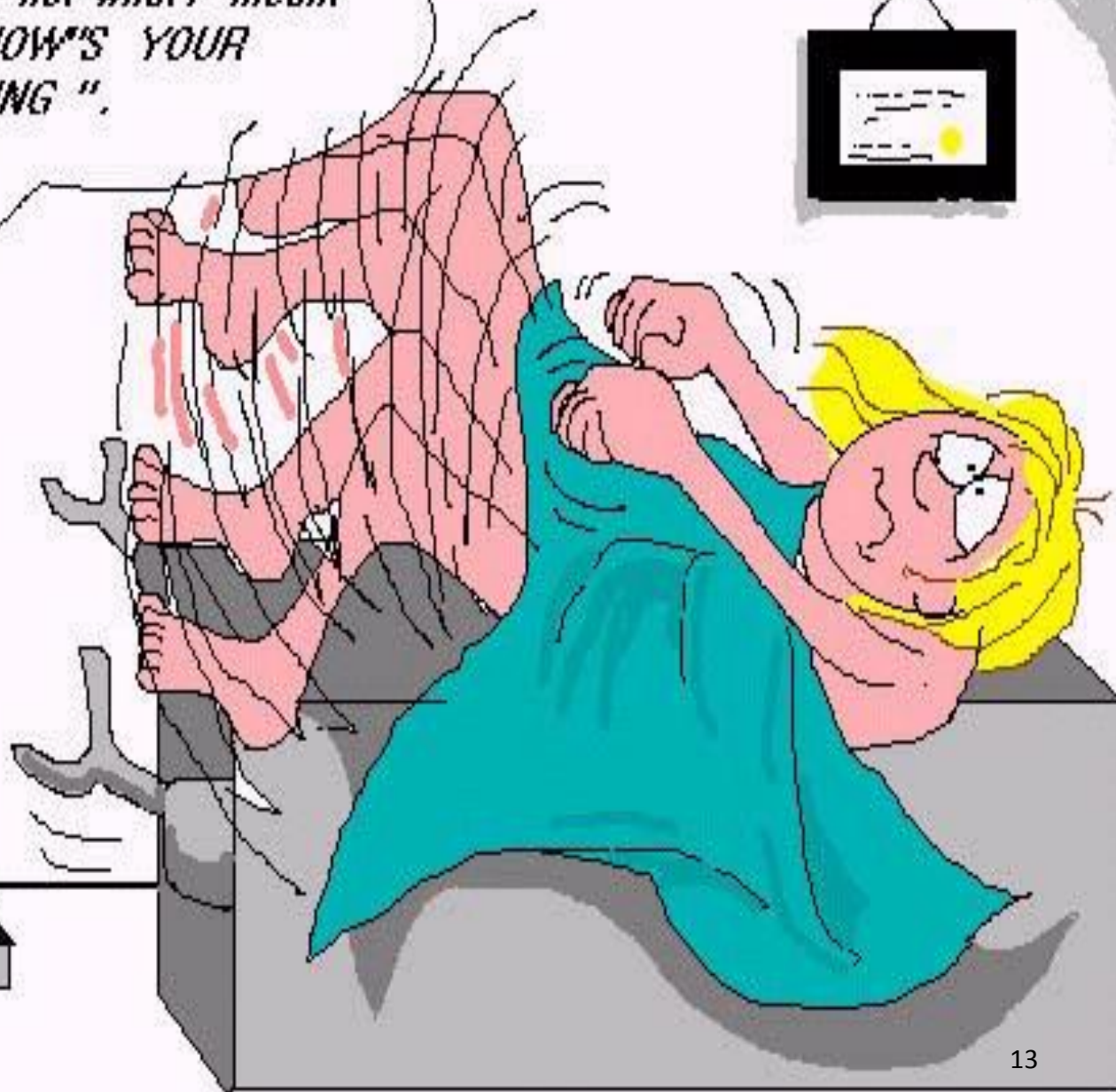
T
= 75 UI – 375 UI



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

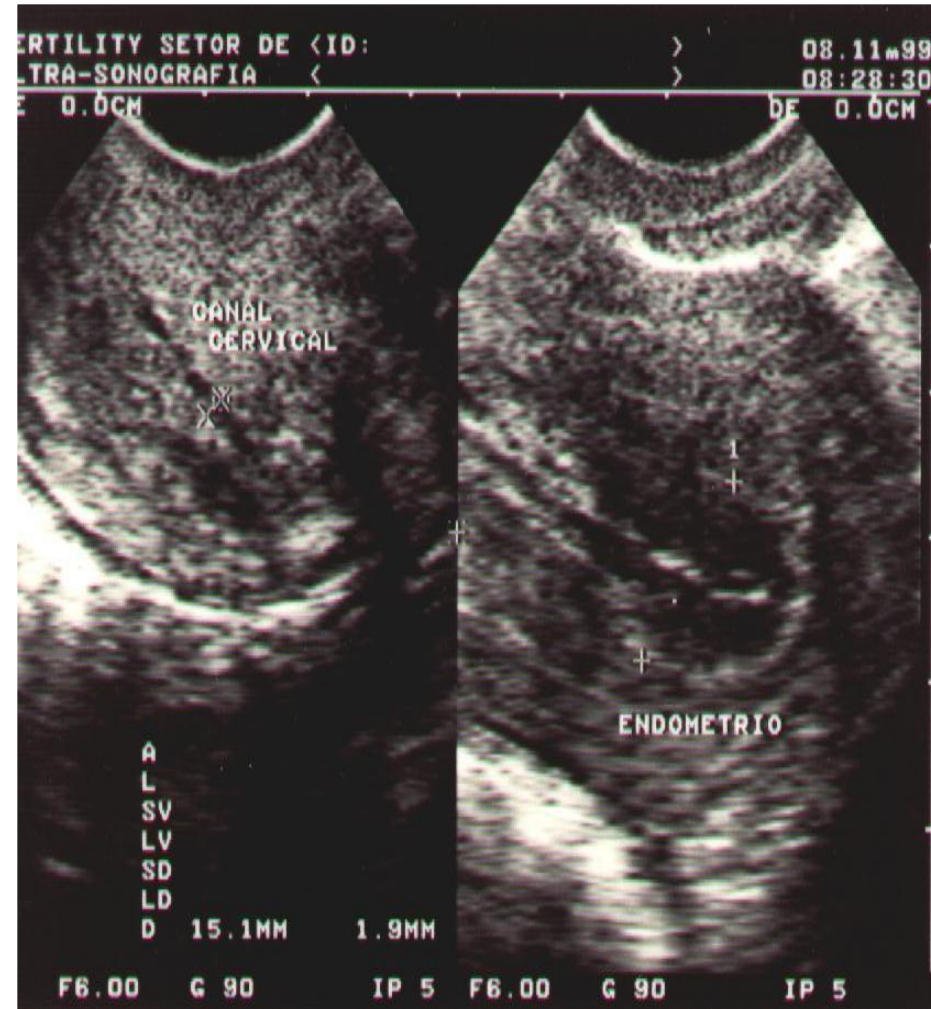
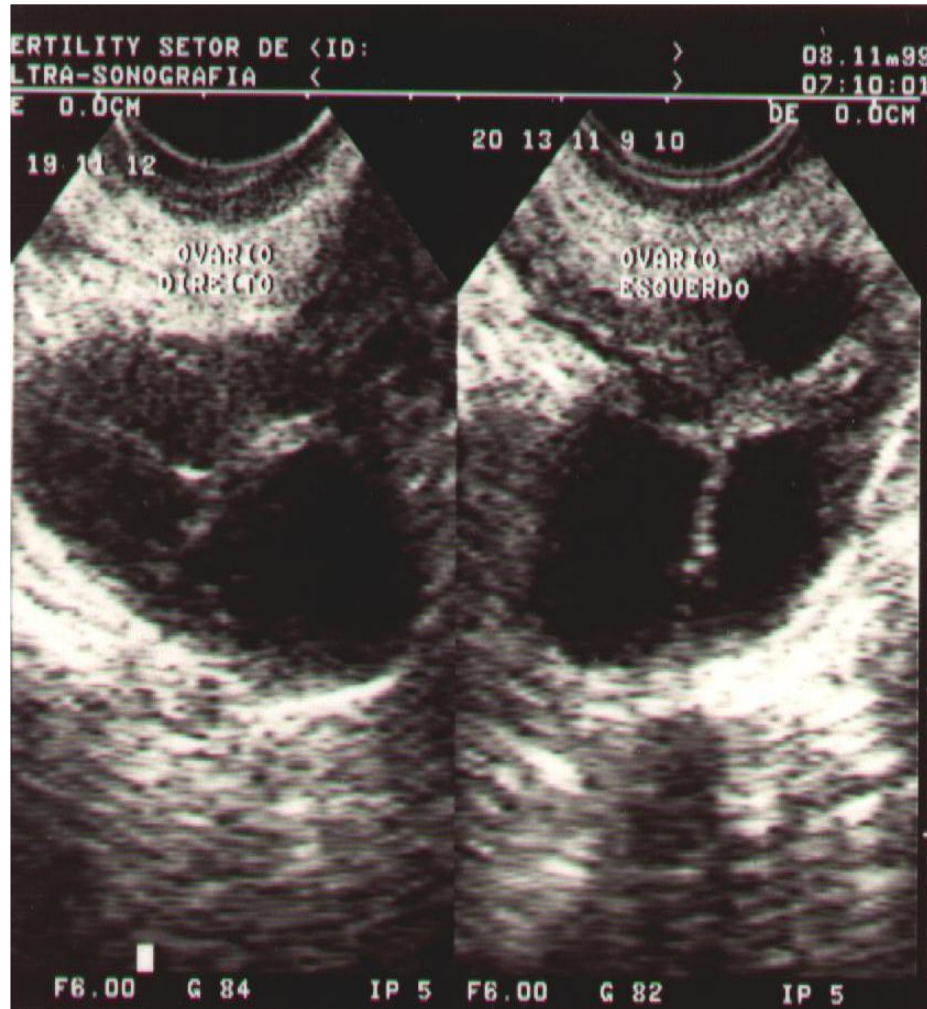
menstruação

*That's not what I meant
by "HOW'S YOUR
CYCLING".*



MARBLE

Monitorização ultrassonográfica



Técnicas de Reprodução Assistida

Baixa complexidade

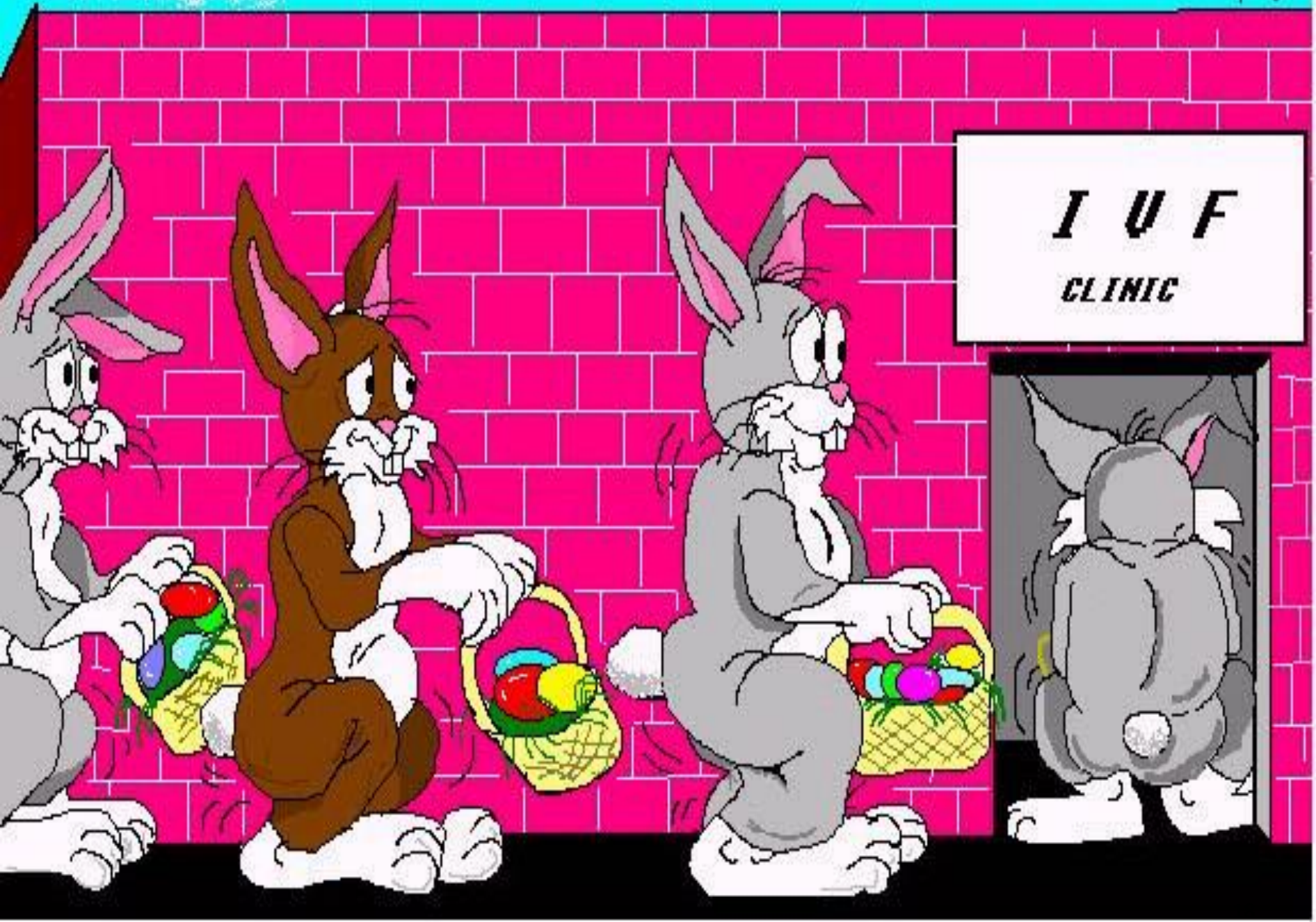
- Coito Programado: relação sexual no dia determinado
- Inseminação Artificial: coleta do sêmen por masturbação; preparo seminal em laboratório (processamento seminal) e inseminação intra-uterina
- ❖ Indução da ovulação com medicações hormonais
- ❖ Acompanhamento com ultrassonografia transvaginal e dosagens hormonais

Inseminação Artificial

Técnicas de Reprodução Assistida

Alta complexidade

- Fertilização in vitro: inseminação de cada óvulo com ~50.000 espermatozóides; cultivo dos embriões em laboratório por 2 - 5 dias
- ICSI: injeção de um único espermatozóide dentro do óvulo; cultivo dos embriões em laboratório por 2 - 5 dias
- ❖ Punção dos óvulos sob anestesia geral (sedação); coleta dos espermatozóides por masturbação ou punção / biópsia testicular



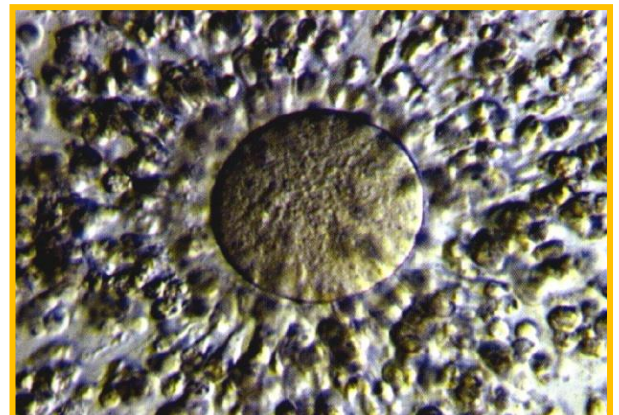
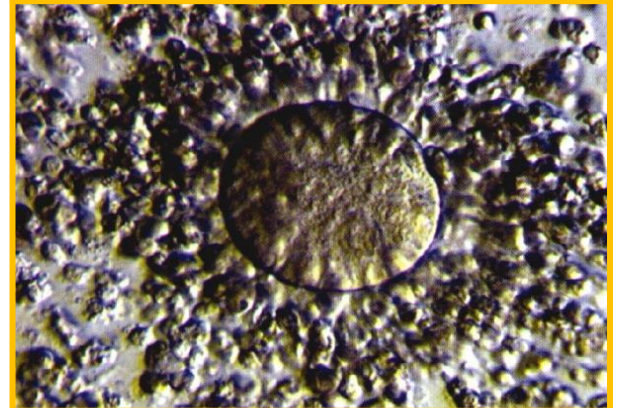
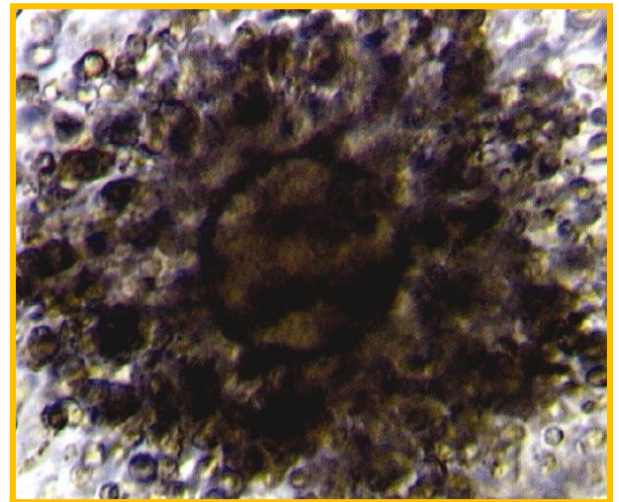
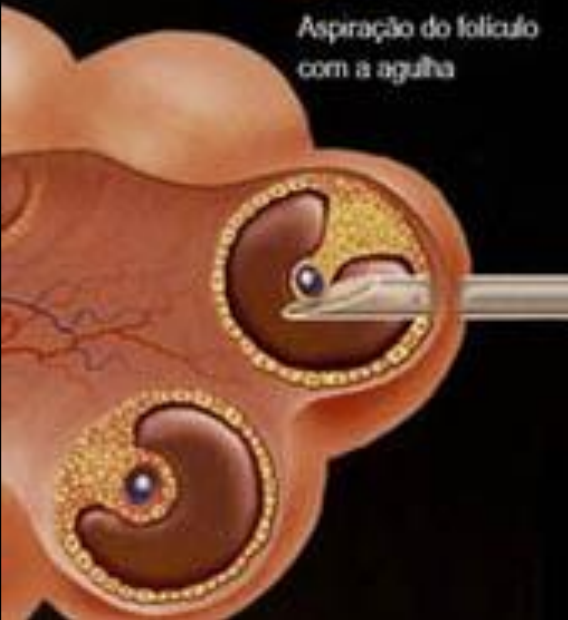
I U F
CLINIC

Punção Folicular

Tubo de ensaio ligado à agulha

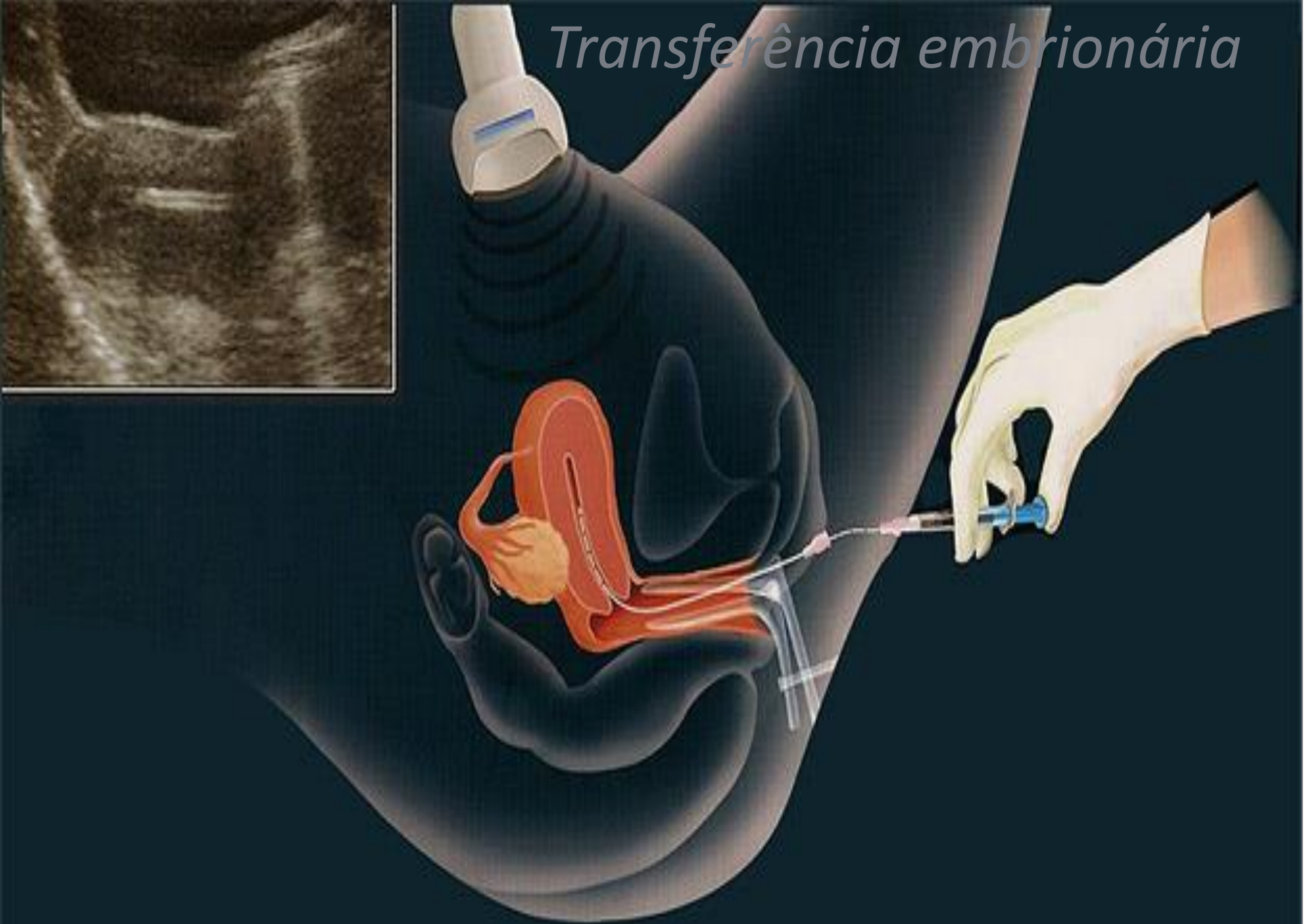


Aspiração do folículo com a agulha



FIV / ICSI

Transferência embrionária

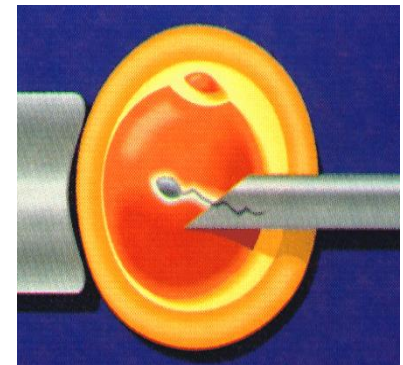
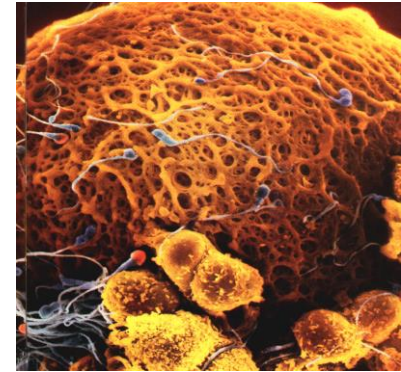


Técnicas de Reprodução Assistida

Chances de Gestação

Inseminação Artificial: 10 – 15%

FIV – ICSI: 30 – 50%





25 de julho de 1978

Louise Toy Brown

(Oldham General Hospital de Manchester, Inglaterra)

Patrick Steptoe e Robert Edwards

07 de outubro de 1984

(São José dos Pinhais, PR)

Ana Paula Caldeira

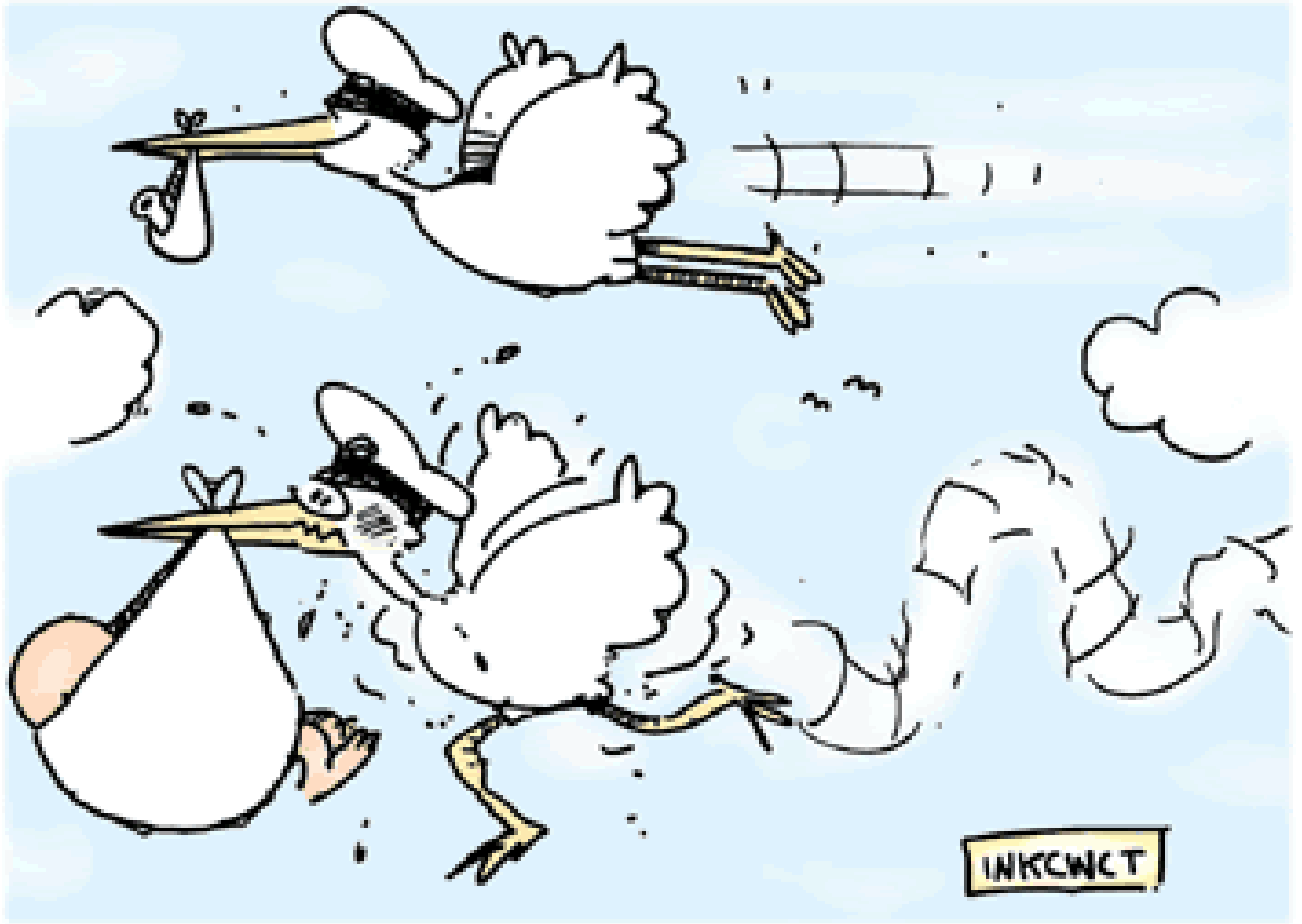


Universidade Livre da Bélgica
primeira gestação por **ICSI, 1992**



SITUAÇÕES ESPECIAIS

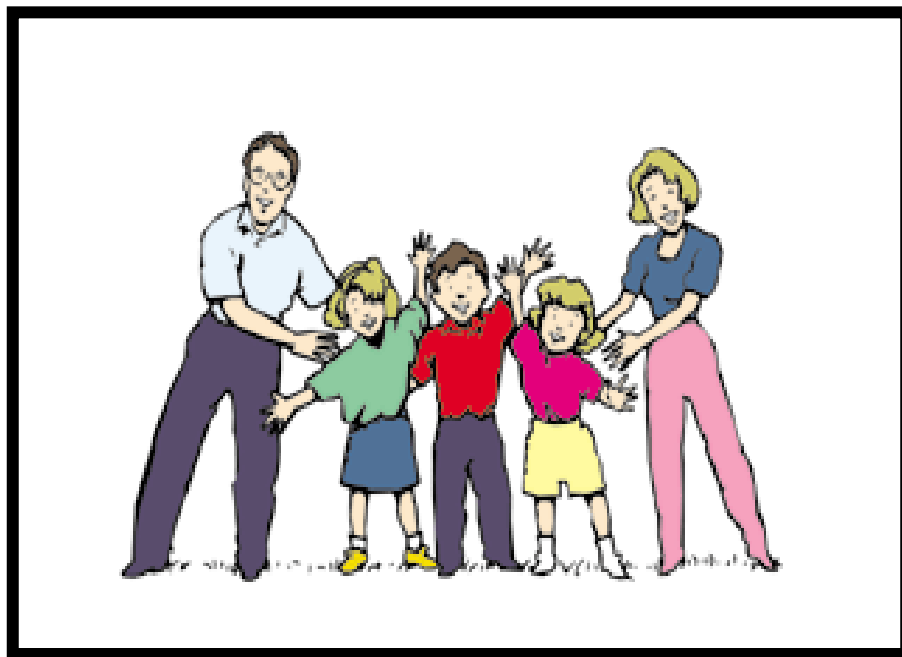
- *Tratamento com sêmen / óvulo / embrião doados*
- *Inseminação de “mulher solteira”*
- *Gestação de substituição (Cessão Temporária de Útero)*
- *Concepção “post mortem”*
- *Casais homoafetivos*
- *Outras...*



Novos tipos de Famílias

Família Tradicional ou Biparental Convencional

● Pai + Mãe + Filhos



Família Monoparental "moderna"

- *Produção independente*
- *Originariamente uniparental*



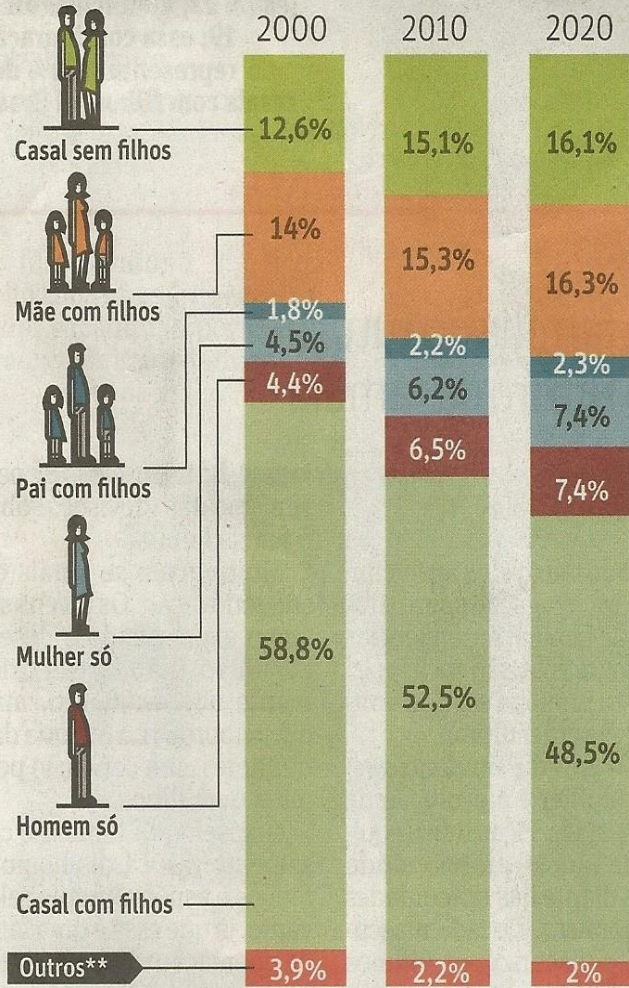
Família Biparental "moderna"

- *Família homóloga: casal homossexual e filhos*



LARES BRASILEIROS

O que mudou e quais são as projeções para a próxima década*



Fonte: Censos demográficos do IBGE e projeção para 2020 com base em cálculos de José Eustáquio Alves, demógrafo *Porcentagens baseadas no total de domicílios **Pessoas sem parentesco ou irmãos que moram juntos sem os pais



- ***Constituição Federal***
- ***Declaração Universal dos Direitos Humanos e do Genoma Humano***
- ***Códigos Civil e Penal***
- ***Lei do Planejamento Familiar***
- ***Resolução 2.121/2.015 do CFM***
- ***Código de Ética Médica***
- ***Lei 11.105/ 2005: Biossegurança***
- ***Decreto 5.591/2005***
- ***Normas da Anvisa***



Constituição Federal

Declaração Universal dos Direitos Humanos e do Genoma Humano

Códigos Civil e Penal

Lei do Planejamento Familiar

● **Resolução 2.121/2.015 do CFM**

● **Código de Ética Médica**

Lei 11.105/ 2005: Biossegurança

Decreto 5.591/2005

● **Normas da Anvisa**





Conselho Nacional de Justiça
Corregedoria Nacional de Justiça

PROVIMENTO Nº 52, DE 14 DE MARÇO DE 2016.

Dispõe sobre o registro de nascimento e emissão da respectiva certidão dos filhos havidos por reprodução assistida.



Conselho Nacional de Justiça
Corregedoria Nacional de Justiça

PROVIMENTO Nº 52, DE 14 DE MARÇO DE 2016.

Art. 2º. É indispensável, para fins de registro e da emissão da certidão de nascimento, a apresentação dos seguintes documentos:

I – declaração de nascido vivo – DNV;

II – declaração, com firma reconhecida, do diretor técnico da clínica, centro ou serviço de reprodução humana em que foi realizada a reprodução assistida, indicando a técnica adotada, o nome do doador ou da doadora, com registro de seus dados clínicos de caráter geral e características fenotípicas, assim como o nome dos seus beneficiários;

Conselho Nacional de Justiça
Corregedoria Nacional de Justiça

PROVIMENTO Nº 52, DE 14 DE MARÇO DE 2016.

§ 1º. Nas hipóteses de doação voluntária de gametas ou de gestação por substituição, deverão ser também apresentados:

I – termo de consentimento prévio, por instrumento público, do doador ou doadora, autorizando, expressamente, que o registro de nascimento da criança a ser concebida se dê em nome de outrem;

II – termo de aprovação prévia, por instrumento público, do cônjuge ou de quem convive em união estável com o doador ou doadora, autorizando, expressamente, a realização do procedimento de reprodução assistida.

III – termo de consentimento, por instrumento público, do cônjuge ou do companheiro da beneficiária ou receptora da reprodução assistida, autorizando expressamente a realização do procedimento.



RESOLUÇÃO CFM nº 2.121/2015

(Publicada no [D.O.U. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p. 117](#))

II - PACIENTES DAS TÉCNICAS DE RA

- 1 - Todas as pessoas capazes, que tenham solicitado o procedimento e cuja indicação não se afaste dos limites desta resolução, podem ser receptoras das técnicas de RA desde que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos, conforme legislação vigente.
- 2 - É permitido o uso das técnicas de RA para relacionamentos homoafetivos e pessoas solteiras, respeitado o direito a objeção de consciência por parte do médico.
- 3 - É permitida a gestação compartilhada em união homoafetiva feminina em que não exista infertilidade.



RESOLUÇÃO CFM nº 2.121/2015

(Publicada no [D.O.U. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p. 117](#))

NORMAS ÉTICAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

I - PRINCÍPIOS GERAIS

4 - O consentimento livre e esclarecido informado será obrigatório para todos os pacientes submetidos às técnicas de reprodução assistida. Os aspectos médicos envolvendo a totalidade das circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA serão detalhadamente expostos, bem como os resultados obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico e ético. O documento de consentimento livre e esclarecido informado será elaborado em formulário especial e estará completo com a concordância, por escrito, obtida a partir de discussão bilateral entre as pessoas envolvidas nas técnicas de reprodução assistida.

Consentimento Informado



- *Legitimação do ATO MÉDICO*
- *Proteção ÉTICA e LEGAL para médicos e pacientes*
- *Manifestação de Vontade*

 FERTILITY MEDICAL GROUP	FERTILITY MEDICAL GROUP Laboratório de Embriologia <i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	TCLE 15/2016 Página 5 de 7
	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA INSEMINAÇÃO TERAPÊUTICA COM SÊMEN DE DOADOR	

3. Estão cientes e concordam ser vedado o acesso à identidade do(s) casal(is) receptor(es) e da(s) criança(s) gerada(s) pelos procedimentos de reprodução humana assistida com utilização de sêmen doador, da mesma forma que a identidade dos pacientes doadores não será revelada ao(s) casal(is) receptor(es), nem à criança.

 FERTILITY MEDICAL GROUP	FERTILITY MEDICAL GROUP Laboratório de Embriologia <i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	TCLE 05/2016 Página 10 de 16
	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA FERTILIZAÇÃO IN VITRO OU ICSI ((INJEÇÃO INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZÓIDE) COM UTILIZAÇÃO DE ÓVULOS DE DOADORA E CRIOPRESERVAÇÃO	

4. Estão cientes e concordam ser vedado o acesso à identidade do(s) casal(is) receptor(es) e da(s) criança(s) gerada(s) pelos procedimentos de reprodução humana assistida com utilização de óvulos e ou pré-embriões doados, da mesma forma que a identidade dos pacientes doadores não será revelada ao(s) casal(is) receptor(es), nem à criança.



RESOLUÇÃO CFM nº 2.121/2015

(Publicada no [D.O.U. de 24 de setembro de 2015. Seção I, p. 117](#))

IV - DOAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES

4- Será mantido, obrigatoriamente, o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e embriões, bem como dos receptores. Em situações especiais, informações sobre os doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do(a) doador(a).



- *Bancos de Sêmen comerciais*
- *Bancos de Sêmen USA / Europa*



RESOLUÇÃO CFM nº 2.121/2015

(Publicada no [D.O.U. de 24 de setembro de 2015. Seção I, p. 117](#))

VII - SOBRE A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO (DOAÇÃO TEMPORÁRIA DO ÚTERO)

As clínicas, centros ou serviços de reprodução assistida podem usar técnicas de RA para criarem a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética ou em caso de união homoafetiva.

3.1. Termo de consentimento livre e esclarecido informado assinado pelos pacientes e pela doadora temporária do útero, contemplando aspectos biopsicossociais e riscos envolvidos no ciclo gravídico-puerperal, bem como aspectos legais da filiação;



RESOLUÇÃO CFM nº 2.121/2015

(Publicada no [D.O.U. de 24 de setembro de 2015. Seção I, p. 117](#))

VII - SOBRE A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO (DOAÇÃO TEMPORÁRIA DO ÚTERO)

3.3. Termo de Compromisso entre os pacientes e a doadora temporária do útero (que receberá o embrião em seu útero), estabelecendo claramente a questão da filiação da criança;

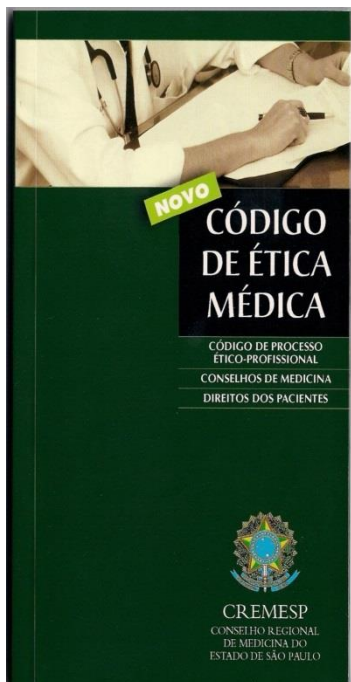
3.6. Aprovação do cônjuge ou companheiro, apresentada por escrito, se a doadora temporária do útero for casada ou viver em união estável.

Instrumento Público

- *Maiores ônus financeiro*
- *Maiores exposição pública*
- *Princípio da igualdade*

Anonimato

- *Maior exposição pública*
- *Princípio da igualdade*
- *Direito ao segredo*
- *Maior BEM ESTAR da criança*



Art. 15. Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou de tecidos, esterilização, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética.

§ 3º Praticar procedimento de procriação medicamente assistida sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o mesmo.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

FONE: (011) 3017-9300 - FAX: (011) 3231-1745

<http://www.cremesp.org.br>

Rua da Consolação, 753 - Centro

01301-910 São Paulo - SP

*Wil. Carta n° 416/16-SCN
Consulta n° 104.460/16*

São Paulo, 22 de agosto de 2016.

*Ilmo. Sr.
Dr. Edson Borges Junior
Al. Franca, 801 - Ap. 151 - Cerqueira Cesar
São Paulo / SP
01422-000*

*Pela presente, de ordem da Exmo. Conselheiro
Presidente, cumpre-nos enviar cópia de inteiro teor do Parecer exarado nos autos da
Consulta n° 104.460/16, aprovado pelo Plenário deste Regional em Sessão de
16/08/2016.*



FE

CONSULTA Nº 104.460/16

Assunto: Sobre o sigilo da identidade dos doadores de gametas e embriões, nos casos de Reprodução Assistida. Provimento CNJ 52/2016, da Ministra Nancy Andrighi, coloca como prerrogativa aos oficiais registradores (cartório) para que seja feito o registro da criança, que o médico assistente revele a identidade civil e características fenotípicas dos doadores envolvidos nos tratamentos de reprodução assistida.

PARECER

Consta desta Consulta nº 104.460/2016, os seguintes pareceres sobre este tema:

- Consulta nº 334/97;
- Consulta nº 45.043/12;
- Processo Consulta nº 977/12 – CFM (30/12);
- Processo Consulta nº 7.509/05 – CFM (06/06);
- Processo Consulta nº 2.315/03 – CFM (09/04);
- Processo Consulta nº 4.309/02 – CFM (40/02);
- Consulta nº 152.815/15.

“Assim, a única motivação para a quebra do sigilo na R.A. seria a motivação médica, com trânsito de informações de caráter biológico, sem revelação de identidades.”

“Diante do exposto, este Departamento Jurídico opina que o Provimento CNJ 52/2016 não se coaduna com as normas da Resolução do CFM nº 1931/2009, atual Código de Ética Médica, pois não se caracteriza como excessão prevista em lei, motivo justo ou dever legal, assim como não há motivos médicos para o seu cumprimento, conforme previsão da Resolução CFM nº 2121/2015.”

DICOGE 5.1

**PROCESSO Nº 2016/82203 - SÃO PAULO - CORREGEDORIA GERAL DA JUSTIÇA
DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Parecer 186/2016-E

III – Inconveniência de se identificar o doador de gametas ou embriões

Com base no que foi exposto, optamos por retirar do regramento administrativo local a necessidade de apresentação de termos de consentimento do doador de gametas ou embriões (artigo 2º, § 1º, I, do Provimento nº 52 do CNJ) e de seu eventual cônjuge ou companheiro (artigo 2º, § 1º, II, do Provimento nº 52 do CNJ) para o registro da criança, preservando-se o anonimato dos doadores.

III – Inconveniência de se identificar o doador de gametas ou embriões

Assim, com o intuito de permitir que a pessoa concebida por meio de doação de gametas ou embriões possa ter acesso aos dados relativos a sua ascendência genética, inserimos na declaração a ser firmada pelo diretor da clínica de reprodução humana o compromisso de que esta última mantenha, *“de forma permanente, registro com dados clínicos, características fenotípicas e uma amostra de material celular dos eventuais doadores de gametas ou embriões”*.

Ministério da Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

RESOLUÇÃO - RDC Nº 23, DE 27 DE MAIO DE 2011(*)

CAPÍTULO VII

DOS REGISTROS E ARQUIVOS

Art. 58. O BCTG deve manter disponível, por todo o período de armazenamento das amostras, e por um período mínimo de 20 (vinte) anos após a sua utilização terapêutica, arquivos de documentos e registros relativos a:

I- dados dos pacientes e do doador com identificação numérica ou alfanumérica da amostra coletada;

II- dados com a característica do doador;

III – Inconveniência de se identificar o doador de gametas ou embriões

Acolhida a proposta, em seu ato de registro, o documento a ser registrado no Registro Civil das Pessoas Naturais será assinado pelo diretor da clínica, contendo: a) a técnica adotada para a produção de gametas e de embriões, b) a manutenção de registro e de amostra de material celular dos gametas e dos embriões. As informações relativas aos doadores, por sua natureza, são reservadas e não são divulgadas, sendo transmitidas apenas às clínicas de reprodução humana.

- *Maior exposição pública*
- *Princípio da igualdade - Direito ao segredo*
- *Maior BEM ESTAR da criança*

IV – Desnecessidade de se lavrar instrumento público para a formalização dos termos de consentimento

Preceitua o artigo 107 do Código Civil:

No caso dos consentimentos previstos nos incisos do § 1º do artigo 2º do Provimento nº 52, não há lei que obrigue a lavratura de instrumento público para tanto, de modo que o Conselho Nacional de Justiça, não obstante o poder normativo que detém, não poderia exigir a forma especial.