

Reprodução assistida: inseminação Post-mortem**Assisted reproduction: Post-mortem insemination**

DOI:10.34117/bjdv6n10-521

Recebimento dos originais:08/09/2020

Aceitação para publicação:23/10/2020

Laura Reis Neves Rocha

Graduando em Medicina, FUNORTE

E-mail: laura.rocha@outlook.com.br

Christian Carvalho Rodrigues da Silva

Graduando em Medicina, UNINOVE

E-mail: christiancarvalho@me.com

Flávio Cunha Faria

Graduado em Nutrição pela UFVJM, Graduando em Medicina UNIFACIG

E-mail: flaviocunhafaria@hotmail.com

Luiz Eduardo Azevedo Reis

Graduando em Medicina, UNIFACIG

E-mail: azevedoluiz100@gmail.com

Luiz Rezende Junior

Graduando em Medicina, UNIFACIG

E-mail: luiz_rgoulatr@hotmail.com

Maria Thereza Soares de Mattos

Graduando em Medicina, UNIFACIG

E-mail: mariathereza78@gmail.com

Matheus Lima Sanglard

Graduando em Medicina, UNIFACIG

E-mail: m4theusls@yahoo.com.br

Pedro Humberto Campelo Matos Junior

Pós-graduado em Psiquiatria pela Universidade Estácio de Sá, Especialista em Psiquiatria pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e Associação Médica Brasileira (AMB), Graduado em Medicina pela UNIG, Professor da disciplina “Bioética” e “Psiquiatria e Saúde Mental”

UNIFACIG

E-mail: pedrocampelojr@ibest.com.br

RESUMO

Com o desenvolvimento e aperfeiçoamento das técnicas de reprodução assistida, surgem situações jamais imaginadas, como por exemplo, fecundação post-mortem, o que acarreta a importância da bioética e do biodireito como moderadores da atuação profissional médica. O estudo objetiva explorar as condutas éticas e morais e os limites profissionais que o médico deverá acatar quando

procurado para realização de uma conduta de fecundação post-mortem. Há países com leis que vetam a inseminação post-mortem, como na Alemanha, enquanto, no Brasil, não há nenhuma lei própria ou mesmo jurisprudência sobre o assunto. O estudo propõe revisão para aprofundar os conhecimentos e delimitar as ações do profissional médico com relação ao tema apresentado. No Brasil, a Resolução do CFM nº 2.121/2015, diz quanto à reprodução assistida post-mortem, que é permitida desde que haja autorização prévia específica do falecido, atuando como parâmetros normativos profissionais, uma vez que não há legislação reguladora ou fiscalizadora específica. Contudo, a partir das análises apresentadas, o melhor desfecho para condutas futuras seriam dividir as responsabilidades entre o direito e a medicina: o biodireito na parte jurídica de sucessão e a medicina na parte de identificar e obter por escrito a finalidade que será dada ao material genético, mesmo no post-mortem.

Palavras-chave: “Biodireito e Inseminação Artificial”, “Código de Ética Médica”, “Consentimento Livre e Esclarecido Post-Mortem”, “Inseminação post-mortem”, “Princípios da Bioética”.

ABSTRACT

With the development and improvement of assisted reproduction techniques, situations never imagined arise, such as post-mortem fertilization, which brings the importance of bioethics and biodirect as moderators of medical professional performance. The study aims to explore the ethical and moral conducts and professional limits that the physician must abide by when seeking to perform a post-mortem fertilization conduct. There are countries with laws that veto post-mortem insemination, as in Germany, while in Brazil there is no law or even jurisprudence on the subject. The study proposes a review to deepen the knowledge and delimit the actions of the medical professional in relation to the subject presented. In Brazil, the Resolution of the CFM nº 2.121/2015, says about the post-mortem assisted reproduction, which is allowed as long as there is previous specific authorization of the deceased, acting as professional normative parameters, once there is no specific regulatory or inspection legislation. However, from the analyses presented, the best outcome for future conducts would be to divide the responsibilities between the law and medicine: the biodirect in the legal part of succession and medicine in the part of identifying and obtaining in writing the purpose that will be given to the genetic material, even in the post-mortem.

Keywords: "Biodirect and Artificial Insemination", "Code of Medical Ethics", "Free and Informed Post-mortem Consent", "Post-mortem Insemination", "Principles of Bioethics".

1 INTRODUÇÃO

O médico do século XXI dispõe-se de amplos conhecimentos científico, tecnológico e medicamentoso sobre as doenças já diagnosticadas. No exercício de sua profissão utiliza-se da moral e da ética com vista a respeitar os valores e as escolhas do paciente (BEAUCHAMP, CHILDRESS, 2011).

A medicina, em prol dos indivíduos que dela necessita, avança e aprofunda no conhecimento científico, permitindo a solução de casos, a exemplo, como o problema da infertilidade humana. Nesse contexto, para moldar as ações de correção da infertilidade, a medicina busca empregar técnicas de forma harmônica com os princípios da ética médica.

Bazzaco et al. (2014) relata em seu estudo que a partir de 1978, depois de um resultado bem sucedido de fertilização in vitro (FIV), houve grandes avanços nas técnicas, acarretando num aumento de cerca de 5% a 10% ao ano na busca desse procedimento.

Com o desenvolvimento e aperfeiçoamento das técnicas de reprodução assistida, surgem situações jamais imaginadas, como por exemplo, fecundação post-mortem, o que acarreta a importância da bioética e do biodireito como moderadores da atuação profissional médica, garantindo a dignidade da pessoa humana nesses processos (HENRIQUES, 2009).

Alguns países possuem leis que vetam a inseminação post-mortem, como na Alemanha, Suécia, França. Outros casos como a Inglaterra, são permitidos a inseminação post-mortem, no entanto, os direitos sucessórios somente são garantidos perante documento expresso deixado pelo doador falecido (HENRIQUES, 2009). No Brasil não há nenhuma lei própria para tal finalidade ou mesmo jurisprudência sobre o assunto, ficando as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) como normatização de conduta médica no caso de inseminação post-mortem.

O presente estudo tem o objetivo de explorar as condutas éticas e morais e os limites profissionais que o médico deverá acatar quando procurado para realização de uma conduta de fecundação in vitro de um casal que não poderá gerar filhos por meios normais e que, após tentativas iniciais, o marido vem a falecer. Porém, com o intuito de manter a vontade do marido e avós paternos, a esposa deseja continuar o tratamento para engravidar, tendo conhecimento que a clínica ainda possui alguns embriões criopreservados das tentativas anteriores. Essa situação induz um questionamento bioético: o médico que assistia o casal poderá inseminar a esposa que o procura, mesmo após a morte do marido?

Esse trabalho contempla o debate da modernização das técnicas médicas e, conseqüentemente, os conflitos bioéticos que surgem, justificando-se pelo enriquecimento dos debates sobre o tema de inseminação artificial post-mortem e a formação do caráter ético do profissional médico.

2 METODOLOGIA

Esse trabalho é uma revisão bibliográfica, qualitativa e explicativa, que propõem uma revisão para aprofundar os conhecimentos e delimitar as ações do profissional médico com relação à pergunta norteadora: o médico poderá inseminar a mulher, após o falecimento de seu marido, utilizando-se de embriões criopreservados das tentativas anteriores de inseminação artificial do casal?

Segundo Claro et al. (2013) um estudo de revisão bibliográfica busca, de forma prática e sucinta, discutir estudos experimentais e não experimentais, com propósito de melhorar o entendimento sobre o assunto proposto.

É um estudo classificado como pesquisa básica, pois envolve verdades e interesses universais e revisão bibliográfica, feita a partir de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites [...] (GERARDTH, SILVEIRA, 2009).

Na pesquisa bibliográfica foram utilizados trabalhos acadêmicos (publicações em periódicos), em língua portuguesa, bases de pesquisas Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), publicados a partir do ano de 2000, utilizando-se das palavras-chave “Código de Ética Médica”, “inseminação post-mortem”, “biodireito em inseminação artificial”, “inseminação artificial”, “princípios da bioética”, “consentimento livre e esclarecido na inseminação artificial”.

Buscou-se a partir dos temas propostos e levantamentos realizar a síntese dos argumentos na perspectiva de atender aos objetivos do trabalho e confirmar a justificativa de se construí-lo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde o início da vida, o único meio existente entre os seres humanos de vínculo de paternidade e filiação sempre foi através da reprodução advinda das relações sexuais, chamado também de reprodução natural. Com o desenvolvimento no progresso científico, visando à necessidade daqueles que não podem ter filhos, por alguma razão, pelo método natural de procriação, foram desenvolvidas técnicas de reprodução assistida: a inseminação artificial. (SPODE, SILVA, 2007).

A inseminação post-mortem tem como marco inicial de seu debate o caso “AFFAIR PARPALAIX”, no início da década de 80, na França. Alain Parpallaix em comum acordo com sua companheira (Corine Richard), ao descobrir que iria submeter-se ao tratamento quimioterápico para câncer de testículos, com grande possibilidade de ficar estéril, busca uma clínica especializada em criopreservação para armazenar seu esperma com o intuito de poder gerar um filho com sua amada. Após o casamento, o senhor Parpallaix falece e sua esposa procura a clínica para resgatar o sêmen e fazer inseminação artificial, dando continuidade à vontade de seu esposo de terem um filho. A clínica alega não haver previsão legal para o fato, negando o desejo da mulher, que, imediatamente, busca a justiça francesa, discutindo a titularidade das células e o comprimento de um contrato de depósito anterior, uma vez que não havia Lei que proibisse ou mesmo autorizasse a fecundação

póstuma. Após longos debates, o Tribunal Francês acolheu a decisão da esposa e impôs a clínica que entregasse o material genético do falecido marido (COCO, 2012).

No Brasil, as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) relacionadas à fertilização medicamentem assistida, atuam como base bioética e parâmetros normativos profissional, uma vez que não há legislação reguladora ou fiscalizadora específica. Aos juristas, sobra legislar sobre o biodireito, ou seja, discutir sobre os direitos sucessórios, embasando-se na Constituição de 1988 e nos Direitos Civis, o que ocasiona sempre infundáveis debates a respeito do tema, principalmente, quando a inseminação é post-mortem (DIAS, 2014).

O médico é o único profissional autorizado a realizar as técnicas de reprodução assistida, segundo protocolos e resoluções do CFM. Muito se tem discutido acerca dessas técnicas, principalmente pela falta de uma legislação que trate do assunto. O ordenamento jurídico brasileiro conta apenas com Resoluções do CFM que regula as normas éticas a respeito dos procedimentos médicos a serem utilizados nesses procedimentos. A esse respeito Venosa (2003, apud GROMOVSKI, 2010) esclarece:

"O Código Civil de 2002 não autoriza e nem regulamenta a reprodução assistida, mas apenas constata a existência da problemática e procura dar solução exclusivamente ao aspecto da paternidade. Toda essa matéria, que é cada vez mais ampla e complexa, deve ser regulada por lei específica, por opção do legislador".

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) (RESOLUÇÃO CFM nº 2.121/2015) todos os pacientes deverão ser informados sobre dados de caráter biológico, jurídico e ético através do termo de consentimento livre e esclarecido, que deverá estar de concordância entre as pessoas envolvidas nas técnicas de reprodução assistida. Além disso, a resolução traz que o número de embriões gerados em laboratório será comunicado aos pacientes, e, caso haja excedentes viáveis, devem ser criopreservados pela instituição.

A resolução do CFM (RESOLUÇÃO CFM nº 2.121/2015), diz quanto à reprodução assistida post-mortem, que é permitida desde que haja autorização prévia específica do falecido, autorizando a utilização do seu material biológico criopreservado.

As clínicas especializadas e licenciadas poderão criopreservar material genético como espermatozoides, óvulos e embriões quando procuradas. Na realização da técnica de fertilização in vitro, todos os embriões gerados serão comunicados aos pacientes, e os excedentes à implantação, deverão ser criopreservados pela clínica e, nesse momento, há a necessidade dos pacientes donos do material genético expressarem sua vontade a despeito da futura utilização dos mesmos, podendo

doa-los, descarta-los após 5 anos guardados, ou mesmo autorizar a utilização por um dos membros do casal após doença grave, morte ou mesmo divórcio (CFM RESOLUÇÃO nº 2.121, 2015).

Hodiernamente, o paciente tem o direito à autodeterminação que se fundamenta no princípio da dignidade humana, não podendo ser observado somente como um dever legal que resguarda os profissionais da saúde na área jurídica, pois, o respeito à pessoa autônoma pressupõe a aceitação do pluralismo social (KOERICH, MACHADO, COSTA, 2005). Esse respeito da autonomia conjuga-se pelo consentimento informado, partindo do resultado da interação médico-paciente, ou seja, é uma ação relacional e um mecanismo de afirmação consciente, verbal ou escrita, realizado por uma pessoa autônoma e capaz, para realização ou não de um determinado tratamento, após conscientizar-se dos riscos, benefícios e possíveis consequências (BEAUCHAMP, CHILDRESS, 2011).

O relacionamento médico-paciente, portanto, expressa-se por meio do respeito à autonomia do paciente e através do consentimento informado que pode ser expresso ou mesmo implícito ou subentendido, deduzido a partir das ações do indivíduo. No estudo apresentado, o paciente antes de morrer havia procurado uma clínica de inseminação artificial, o que, conseqüentemente, está implícito sua autorização e vontade que sua esposa viesse a utilizar de seu material para tal fim. No entanto, para alguns objetivos, não pode-se ater somente ao consentimento deduzido, faz-se à necessidade do consentimento expresso autorizando ou não posteriores atitudes e ações, como é o caso da inseminação post-mortem.

No Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009), Capítulo III (Responsabilidade Profissional), é vetado ao médico, segundo o artigo 15, que ele descumpra legislação específica no caso de fecundação artificial. Os parágrafos 1º, 2º e 3º, abaixo, descrevem melhor a conduta ética médica perante fecundação *in vitro*:

“§ 1º No caso de procriação medicamente assistida, a fertilização não deve conduzir sistematicamente à ocorrência de embriões supranumerários.

§ 2º O médico não deve realizar a procriação medicamente assistida com nenhum dos seguintes objetivos:

I – criar seres humanos geneticamente modificados;

II – criar embriões para investigação;

III – criar embriões com finalidades de escolha de sexo, eugenia ou para originar híbridos ou quimeras.

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

Buscando corresponder aos desafios alcançados pela biomedicina, o direito surge no contexto da área médica com o termo biodireito, que nada mais é do que estudo jurídico associado as ideias da bioética, buscando debater e discutir temas de valores humanos, dentre eles as correntes de pensamentos sobre a inseminação artificial, apreciada nesse estudo no post-mortem. A bioética

e o biodireito buscam juntos a promoção e proteção da vida e dignidade humana, e enquanto inseminação artificial, buscam inibir conduta que caracterize o processo gerado com a ação, ou seja, a criança, a receber a condição de “coisa” (ENÉIAS, PEREITA, 2011).

Sobre às técnicas de reprodução assistida e a garantia do princípio da dignidade da pessoa humana, Cândido (2007) relata:

“O ordenamento jurídico brasileiro acolhe diversos direitos humanos constitucionalmente garantidos como direitos fundamentais como forma de proteção ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, inclusive direitos de quarta geração, que protegem as pessoas envolvidas em procedimentos biotecnológicos como o de aplicação de técnicas de reprodução medicamente assistida heteróloga.”

No que tange à inseminação homóloga (inciso III do artigo 1597), o Enunciado 106 do CJF estabelece: para que seja presumida a paternidade do marido falecido, será obrigatório que a mulher, ao se submeter a uma das técnicas de reprodução assistida com o material genético do falecido, esteja na condição de viúva, sendo obrigatório, ainda, que haja autorização escrita do marido para que se utilize seu material genético após sua morte.

Na Constituição Federal de 1988, encontram-se no artigo 227, §6º, assim como no artigo 1596, caput, do Código Civil de 2002, a qualificação de igualdade entre os filhos, sendo eles havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção. E por equiparação, os filhos havidos da inseminação artificial heteróloga em relação à paternidade não-biológica, são identificados do mesmo modo do que os adotivos, estabelecendo, portanto, um vínculo sócio afetivo (GASPAROTTO, RIBEIRO, 2008).

Outra inovação do Código Civil de 2002, em vigência, foi com o artigo 1798, que trata da vocação hereditária, onde dá o direito de suceder aos que já estão concebidos, através da inseminação artificial, no momento da abertura da sucessão.

Assim trata o Enunciado nº 267, da III Jornada de Direito Civil, CJF (apud GASPAROTTO, RIBEIRO, 2008):

“A regra do art. 1798 do Código Civil deve ser estendida aos embriões formados mediante o uso de técnicas de reprodução assistida, abrangendo, assim, a vocação hereditária da pessoa humana a nascer cujos efeitos patrimoniais se submetem às regras previstas para a petição de herança”.

Portanto, se houve a autorização do marido, conforme já explicado anteriormente, e logo houver a inseminação artificial heteróloga e, antes do nascimento da criança, este marido vier a falecer, esta terá os direitos sucessórios garantidos até nascer, de acordo também com o artigo 2º, do Código Civil de 2002, até poder ter a titularidade dos bens herdados. Os embriões excedentes

não são incluídos nesta regra por não existir a presunção de paternidade. (GASPAROTTO, RIBEIRO, 2008).

Com o advento da Constituição Federal de 1988 juntamente com o Código Civil de 2002, as técnicas de reprodução assistida puderam ser inseridas no ordenamento jurídico brasileiro com a finalidade de regular o avanço da ciência que beneficia a sociedade. Porém, tal regulamento ainda é bastante deficiente, pois trata de questões moralmente ainda discutidas e que interfere na vida e na dignidade da pessoa humana (BRASIL, 2002).

No Brasil, para alguns entendidos do Judiciário deveria haver o descarte de gametas e embriões nos casos conhecidos de falecimento de doadores ou depositantes ou no caso de falecimento de pelo menos uma das pessoas que originaram embriões preservados, com entendimento de ato criminoso utilizar gametas ou embriões de doadores ou depositantes sabidamente falecidos, cominando com pena de detenção, de dois a seis meses, ou multa ao infrator. Segundo a parte in fine do enunciado 106 aprovado na I Jornada de Direito Civil é necessário que haja uma autorização expressa, ou seja, por escrito do marido para que seu material genético possa ser usado após sua morte:

“106 – Art. 1.597, inc. III: para que seja presumida a paternidade do marido falecido, será obrigatório que a mulher, ao se submeter a uma das técnicas de reprodução assistida com o material genético do falecido, esteja na condição de viúva, sendo obrigatório, ainda, que haja autorização escrita do marido para que se utilize seu material genético após sua morte.”

Atualmente, no Brasil não há nenhuma regulação jurídica explícita sobre o tema de reprodução assistida post-mortem, como no caso da Alemanha e Suécia que possuem legislação proibitiva. Se o marido não deixou nenhum testamento ou autorização para a utilização de seu material genético para depois de sua morte, é necessário recorrer ao Poder Judiciário, mas isso não é garantia de que a mulher irá conseguir uma autorização.

Mesmo não existindo um posicionamento legal sobre a inseminação post-mortem, há três posições doutrinárias. A primeira é rigorosa e contrária a autorização para fecundação post-mortem, assim como na Alemanha e outros países. Para esses juristas, esse tipo de concepção, cujo pai é falecido, não dá direitos ao filho de família para fins sucessórios, por isso é conhecida como doutrina excludente. A segunda doutrina, já admite a conduta de inseminação post-mortem e efeitos de direito de família, porém, a criança gerada após a morte de seu genitor não tem o reconhecimento de sua condição de herdeiro do mesmo. Já a terceira corrente doutrinária, reconhece a conduta de inseminação post-mortem e admite iguais direitos de família e sucessão de direitos de herança (ALBUQUERQUE FILHO, 2006).

A bioética é regida por alguns princípios que vale a pena mencioná-los, a autonomia, que deriva do direito do paciente de ser informado de todos os procedimentos a serem por ele submetidos; beneficência, cuja preocupação é a saúde do paciente; não maleficência, que visa não causar dano ao paciente e por fim, princípio da justiça, cuja finalidade é distribuir os recursos médicos a quem necessita de forma isonômica (BEAUCHAMP, CHILDRESS, 2011).

Autonomia é a capacidade do indivíduo buscar e decidir sobre o que joga ser o melhor para sua pessoa, autogoverna-se intencionalmente, e, para tal, deve estar livre de qualquer influência, agindo racionalmente, compreendendo as alternativas que lhe são oferecidas. Através desse princípio concluir-se que é direito do paciente decidir, com base em suas crenças e valores (BEAUCHAMP, CHILDRESS, 2011).

No caso apresentado, mesmo que o falecido marido tenha deixado por escrito a autorização para que sua esposa pudesse utilizar seu material genético post-mortem, ao analisar a situação presente, pode-se aferir que naquele dado momento, o princípio da autonomia da mulher pode ser confrontado em favor da sua beneficência. Ela acaba de perder o marido, ainda está sobre o luto e a negação do momento, sofre persuasão por parte dos sogros para gerar um neto e busca representar a memória de seu companheiro, o que poderia ser entendido, nesse debate, que a mulher está buscando a inseminação post-mortem por influência de pressões emocionais e persuasão dos sogros, agindo inconscientemente sobre seus verdadeiros anseios e desejos (BEAUCHAMP, CHILDRESS, 2011). Para tal, cabe ao profissional que for acompanha-la no procedimento de inseminação, esclarecê-la sobre os fatores que possam estar influenciando sua escolha e realizar o procedimento quando perceber que a autonomia e poder de decisão da mulher não se encontram sobre qualquer tipo de persuasão.

As pessoas são livres para realizar escolhas, inclusive no que diz respeito à procriação de forma artificial, mas para isso precisam respeitar o princípio da dignidade da pessoa humana, bem como aos princípios norteadores da bioética, e que, nesse caso, obedece a Resolução CFM de 2015. Segundo a Resolução do CFM (RESOLUÇÃO CFM nº 2.121/2015) os pacientes devem expressar sua vontade por escrito para destino dos embriões criopreservados, uma vez que possa acontecer caso de divórcio, doenças graves, ou falecimento, de um ou de ambos, ou mesmo o simples desejo de doá-los. Uma vez que não haja legislação específica para concepção do embrião após a morte de algum dos pais, o médico, de forma ética e moral, está obrigado a seguir as resoluções do CFM (RESOLUÇÃO CFM nº 2.121/2015), impedido ou licenciado a realizar tal reprodução, respeitando a decisão documentada dos doares, ou, em ausência de autorização antes do falecimento, não realizar o procedimento.

Portanto, no caso proposto como debate, o médico agiria de forma correta, beneficente, respeitando a autonomia do seu cliente, se este, antes do falecimento, deixou assinado o termo de consentimento para utilização do seu material genético por sua esposa. Caso contrário, o médico não poderia ter realizado a inseminação, pois, estaria agindo de forma antiética, desrespeitando a resolução do CFM.

4 CONCLUSÃO

Pode-se observar uma preocupação com a falta de legislação bem como os problemas de ordem ética, moral e jurídica que podem advir da utilização de técnicas de reprodução humana, principalmente, post-mortem. A medicina avançou, mas o legislador não acompanhou essa transformação, pois no ordenamento jurídico brasileiro não existe uma lei específica que trate do assunto, hoje, tão importante para a sociedade diante do grande número de casais com problemas de fertilidade.

Contudo, a partir das análises apresentadas, o melhor desfecho para condutas futuras seriam dividir as responsabilidades entre o direito e a medicina. O biodireito se responsabilizaria pela parte jurídica de sucessão, definindo apenas uma única doutrina, resguardando os direitos civis das crianças geradas pelo processo de inseminação artificial, mesmo post-mortem. O médico, respeitando os princípios bioéticos, responsável pelo procedimento de inseminação artificial, deveria criar como rotina obrigatória, no início do processo, esclarecimentos aos clientes/pacientes e, partindo desse conhecimento, ter por escrito sua vontade da finalidade que será dada ao seu material genético, desde o momento da coleta na clínica até o momento do descarte de embriões que sobraem, mesmo que algo venha a acometer alguns dos conjugues.

No caso clínico analisado, a princípio, num entendimento superficial, acredita-se que o médico poderia atender a vontade da esposa, realizando o procedimento, mesmo após a morte de seu marido, de forma ética e moral, respeitando a vontade antecessora dos seus pacientes. No entanto, quando pesquisado sobre reprodução assistida post-mortem na literatura, nota-se que a resolução do Conselho Federal de Medicina (RESOLUÇÃO CFM nº 2.121/2015) e alguns pareceres jurídicos, determinam que a pessoa deve deixar por escrito sua vontade a respeito de seu material genético, e caso não aconteça, o estudo direciona que o médico ao fazê-lo estará agindo incorretamente e de forma antiética, indo contra o que direciona a resolução do CFM.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE FILHO, C. C. Fecundação artificial post mortem e o direito sucessório. [online]. 2006. Disponível em: <http://www.ibdfam.org.br/_img/congressos/anais/8.pdf>. Acesso em: 08 de set. 2017.
- BAZZACO, A. A. et al. Entendimento do consentimento livremente esclarecido na reprodução assistida. *Revista Bioética*. Brasília, v. 22, n. 1, p. 134-144, abr. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 de set. 2017.
- BEAUCHAMP, T. L., CHILDRESS, J. F. *Princípios de Ética Biomédica*. Edições Loyola, São Paulo, 2ed. out. 2011.
- BRASIL. Código Civil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm>. Acesso: 26 de ago. 2017
- CÂNDIDO, N. C. Os Direitos Fundamentais e as Técnicas de Reprodução Medicamente Assistida Heteróloga. *DireitoNet*. Fortaleza, 27 ago. 2007. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/x/36/72/3672/>>. Acesso em 15 out. 2017.
- CLARO, H. G.; OLIVEIRA, M. A. F.; PAGLIONE, H. B; SOARES, R. H.; OKAZAKI, C.; VARGAS, D. Estratégias e possibilidades da entrevista motivacional na adolescência: revisão integrativa. *Texto contexto – enferm*, v. 22, n. 2, pp. 543-551, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a33.pdf>>. Acesso em 26 ago. 2016.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). Código de Ética Médica. 2009. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso: 07 out. 2017.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). Resolução nº 2.121. 2015. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2015/2121_2015.pdf>. Acesso em: 07 de set. 2017.
- DIAS, H. S. S. M. A reprodução humana assistida homóloga post mortem: uma análise à luz do Direito Sucessório brasileiro. *jus.com.br/artigos* [online]. 2014. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/29287/a-reproducao-humana-assistida-homologa-post-mortem-uma-analise-a-luz-do-direito-sucessorio-brasileiro>>. Acesso em: 16 out. 2017.
- ENÉIAS, M. S.; PEREIRA, M. S. A reprodução assistida post mortem à luz do direito sucessório brasileiro. [online]. 2011. Disponível em: <<http://imepac.edu.br/oPatriarca/v4/arquivos/trabalhos/ARTIGO04MIRIA.pdf>>. Acesso em: 12 de set. 2017.
- GASPAROTTO, B. R.; RIBEIRO, V. R. Filiação e Biodireito: uma análise da reprodução humana assistida heteróloga sob a ótica do Código Civil. Brasília: Anais do XVII Congresso Nacional do Conpedi, 2008. Disponível em: <http://www.conpedi.org/manuel/arquivos/anais/brasil/04_819.pdf>. Acesso em: 12 out. 2017.

GERARDTH, T.; SILVEIRA, D. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GROMOVSKI, F. V. A. O Direito Sucessório do Concebido Post Mortem. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel. Florianópolis, 14 jun. 2010. Disponível em: <https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/940/101416_Franciaele.pdf?sequence=1>. Acesso em: 12 de out. 2017.

HENRIQUES, F. B. A Repercussão da Reprodução Assistida Post-Mortem e o Direito de Herança. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, 30 jun. 2009. Disponível em: <http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2009_1/fernanda_henriques.pdf>. Acesso em: 08 de set. 2017.

KOERICH, M. S.; MACHADO, R. R.; COSTA, E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 106-110, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2017.

SPODE, S.; SILVA, T. V. S. O direito ao conhecimento da origem genética em face da inseminação artificial com sêmen de doador anônimo. Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM, Santa Maria, v. 2, n. 3, nov. 2007. Disponível em: <<http://www.ufsm.br/revistadireito/arquivos/v2n3/a23.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2017.