# A POSSIBILIDADE E OS LIMITES DA OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA NA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA E A SUA REGULAMENTAÇÃO PELO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## *THE POSSIBILITY AND THE LIMITS OF CONSCIOUS OBJECTION IN ASSISTED HUMAN REPRODUCTION AND ITS REGULATION BY THE FEDERAL COUNCIL OF MEDICINE*

Olavo Fettback Neto[*]
Valéria Silva Galdino Cardin[**]

***RESUMO:*** *Todos os indivíduos possuem a sua autodeterminação, liberdade de crença, valores morais e pensamentos, amplamente preservados pelo ordenamento jurídico brasileiro. Ainda que subsistam importantes limites legais e responsabilização aos excessos, a liberdade de expressão e crença é amplamente preservada no ordenamento jurídico, inclusive, no exercício profissional de cada indivíduo. De maneira não diversa, tal liberdade de crença e preceitos éticos e morais individuais também ocorrem na Medicina, denominado de objeção de consciência, instituto em que os profissionais médicos possuem a liberdade para que não atuem ou prestem atendimentos eletivos em maneira contrária aos seus valores morais e espirituais, preservando a sua liberdade e dignidade. Obviamente, não poderá o profissional eximir-se de suas responsabilidades profissionais e criminais, quando pautado pela objeção de consciência, negarem-se a prestar atendimento urgente ou se negando a prestar socorro quando diante de risco iminente à vida e saúde de pacientes, não se podendo confundir a objeção da consciência com eventual omissão de socorro. Na reprodução humana assistida, a objeção também é regulamentada e preservada pelo Conselho Federal de Medicina, atualmente regulamentada pela Resolução do CFM nº 2.168/17, a qual autoriza a recusa terapêutica pelos profissionais e serviços médicos, da realização de procedimentos de reprodução humana assistida aos casais homoafetivos e pessoas solteiras. Porém, ao mesmo tempo em que não se pode inferir na liberdade dos profissionais e seus valores éticos próprios, não é crível utilizar-se da objeção de consciência somente imbuído em práticas discriminatórias, desmotivada. Nesta feita, através da pesquisa bibliográfica realizada, pelo método dedutivo e com caráter explicativo, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica, almeja-se analisar a objeção de consciência – apesar de expressamente prevista – somente poderá subsistir, quando prevalecer o equilíbrio entre a liberdade profissional, a igualdade e o respeito à dignidade da pessoa humana.*

***Palavaras-chave:*** *objeção de consciência; liberdade; reprodução humana assistida.*

[*] Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, SP, Brasil.
https://orcid.org/0000-0003-4270-0219
[**] Universidade Cesumar (UniCesumar), Maringá, PR, Brasil.
https://orcid.org/0000-0001-9183-0672

***ABSTRACT:*** *All individuals have their self-determination, freedom of belief, moral values and thoughts, largely preserved by the Brazilian legal system. Although there are important legal limits and accountability for excesses, freedom of expression and belief is widely preserved in the legal system, including the professional exercise of each individual. In a similar way, such freedom of belief and individual ethical and moral precepts also occur in Medicine, called conscientious objection, an institute in which medical professionals have the freedom not to act or provide elective care in a way contrary to their values. moral and spiritual, preserving their freedom and dignity. Obviously, the professional will not be able to exempt himself from his professional and criminal responsibilities, when guided by conscientious objection, refusing to provide urgent care or refusing to provide help when faced with imminent risk to the life and health of patients, he does not may confuse conscientious objection with eventual failure to help. In assisted human reproduction, the objection is also regulated and preserved by the Federal Council of Medicine, currently regulated by CFM Resolution no. 2,168/17, which authorizes the therapeutic refusal by medical professionals and services of assisted human reproduction procedures to homosexual couples and single people. However, at the same time that one cannot infer the freedom of professionals and their own ethical values, it is not credible to use conscientious objection only imbued in discriminatory practices, without motivation. In this article, through the bibliographic research carried out, by the deductive method and with an explanatory character, developed through a bibliographic review, the aim is to analyze conscientious objection - although expressly provided for - can only subsist, when the balance between professional freedom, equality and respect for human dignity.*
***Keywords:*** *conscious objection; freedom; assisted human reproduction.*

## 1 INTRODUÇÃO

A Medicina é uma das ciências com maior impacto social direto existente em nossa sociedade. Além da responsabilidade assumida, ao tratar da saúde e da vida das pessoas, o seu exercício também deve ocorrer pautado em normas de ordem ética, bem como sempre atrelado aos preceitos bioéticos da beneficência e da não maleficência.

Ainda inerente a essa responsabilidade, muitos profissionais e serviços médicos devem buscar atuar totalmente alheios a quaisquer modalidades de preconceitos, atendendo a todos de maneira indiscriminada e sempre buscando o reestabelecimento na saúde.

No entanto, é comum de se pensar que, em diversos momentos de sua atuação profissional, os profissionais médicos se vejam em verdadeiros conflitos de ordem moral e de crença, devendo atuar em maneira absolutamente alheia à sua crença ou a costumes preestabelecidos.

Como forma de garantir o exercício da autodeterminação e da liberdade de tais profissionais – sem que isso represente uma falta de assistência médica ou omissão de socorro –, o Conselho Federal de Medicina (CFM) estabeleceu a possibilidade da objeção de consciência, situação em que os profissionais podem se recusar a prestar atendimentos eletivos que não representem quaisquer danos à saúde de seus pacientes.

Nesse contexto, é fundamental estudar de quais maneiras ocorre a objeção de consciência e seus limites estabelecidos pelo CFM e sobre quais

aspectos não se confundem com a omissão de socorro, tanto para os procedimentos médicos, de maneira abrangente, como também na reprodução humana assistida.

Nessa mesma seara, vislumbra-se demonstrar a maneira como a objeção de consciência se encontra estabelecida pelo CFM para as técnicas de reprodução humana assistida, uma vez que é essencial que o acesso à reprodução humana assistida seja aplicado em aquiescência com o amplo acesso garantido pela lei de planejamento familiar e pela própria aplicação dos direitos constitucionais e da personalidade.

Para isso, este trabalho utilizou o método dedutivo, fundamentado em obras, artigos científicos, doutrina, jurisprudência e na resolução do CFM, essenciais para a abordagem da temática e para a proposição de soluções acerca da problemática, à luz dos princípios bioéticos e das legislações brasileiras aplicáveis à reprodução humana assistida.

## 2 DA OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA E DO DIREITO À RECUSA TERAPÊUTICA

A Medicina é uma das mais importantes e antigas ciências da humanidade, tendo como função social primordial a preservação da vida e da saúde de todos os indivíduos, indistintamente de qualquer condição social, religiosa ou quaisquer outras especificidades de seus pacientes.

Em território brasileiro, a Medicina, além das leis aplicáveis na relação entre médico e paciente, os profissionais e serviços médicos também se encontram vinculados às normas de ordem administrativa emitida pelo CFM, autarquia que, juntamente com os Conselhos Regionais, possui como função a regulamentação e fiscalização do exercício da Medicina no território brasileiro, mediante elaboração de resoluções e normas próprias.

Discorrendo sobre a importância dessas normas, Nogueira e Godoi ressaltam:

> Fato é que, mesmo tendo natureza deontológica, tais normas orientam a prática médica de modo determinante, haja vista que o descumprimento de normas éticas de conduta pode revelar posturas negligentes ou imprudentes, além dos atos ilícitos em decorrência da inobservância de deveres jurídicos de cuidado, lealdade e colaboração. (NOGUEIRA; GODOI, 2019, p. 63)

Como não poderia ocorrer de modo diverso, tal apreço aos atendimentos de maneira indiscriminada não só perfaz atributo moral da

Medicina, como também é norma fundamental no exercício profissional dos profissionais e serviços médicos, estando expressamente previsto como princípio fundamental à Medicina, conforme estabelece o CFM no item I do Capítulo 1 da sua Resolução nº 1.931/2009, que traz o Código de Ética Médica: "I - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza" (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019, p. 30).

Indubitavelmente, a norma médica não poderia prever o exercício da Medicina de forma diversa, haja vista o tratamento digno, humano e indiscriminado perfazer um dos direitos fundamentais de todos os indivíduos e, ainda, considerando-se que a saúde, a igualdade de tratamento e a dignidade são uns dos pilares rudimentares do princípio da dignidade da pessoa humana e dos direitos humanos.

Ainda que o Código de Ética Médica perfaça norma de observância obrigatória pelos médicos, clínicas e serviços de Medicina que atuem no território brasileiro e já preveja dispositivos e normativos próprios sobre a necessária indiscriminação de atendimentos médicos, a legislação brasileira igualmente se preocupa com a necessária intervenção médica em casos de urgência ou emergência, de maneira indiscriminada, podendo aqueles que não atuarem de forma estreita nestes casos incorrerem em ilícitos de ordem civil e criminal.

No entanto, ainda que estejam obrigados a prestar atendimentos de maneira indiscriminada para casos de urgência e emergência, os profissionais médicos igualmente possuem, ao mesmo tempo, a resguarda a sua autodeterminação, liberdade e autonomia profissional, direitos estes que também perfazem exercício da personalidade e são igualmente protegidos pela dignidade da pessoa humana, os quais devem ser igualmente protegidos a contento pelas normas jurídicas e administrativas.

Consoante destaca Merísio, "um sistema jurídico eficiente é aquele no qual não apenas se reconhece a existência de causas, mas também a pluralidade de causas, o que implica necessariamente a liberdade de escolha" (MERÍSIO, 2010, p.36). Ou seja, há um equilíbrio fundamental na observância do exercício da Medicina, em que, por um lado, existe uma necessária indiscriminação nos casos urgentes; e, no outro, o direito à autonomia profissional e liberdade de crença e preceitos éticos e morais individuais.

É sabido que a liberdade é um dos pilares rudimentares da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB/88), princípio elencado como um dos direitos e garantias individuais, possuindo proteção

jurídica não só sob todas as suas vertentes, pelo *caput* do art. 5º [1] do referido livro, como também proteção específica à liberdade de consciência e crença, no inciso VI [2], associação, no inciso XVII [3], do mesmo artigo constitucional.

O ideal da liberdade é conceito complexo e o motriz que garante ao indivíduo que seu pensamento de cunho ético, pessoal, religioso e de pensamento seja o esteio para uma sociedade justa (BRANCO; BRILHANTE; VIEIRA; MANSO, 2020).

A ideia de liberdade passou por inúmeras vertentes ao longo da história e deve ser vista de maneira complexa, sobre todas as suas dimensões, sem que seja furtada a necessidade de compreender que a liberdade não pode ficar associada ao individualismo, mas também sobre um aspecto coletivo, uma vez que a modernidade trouxe um novo luzir sobre o conceito de liberdade e um arranjo social (FRAGOSO, 2011).

Justamente fundamentado na liberdade, é que o profissional médico, apesar de resguardar o absoluto respeito ao ser humano e atuando sempre em seu benefício, também possui o direito à objeção de consciência, o qual lhe garante autonomia profissional e liberdade funcional resguardada, a fim de que não preste serviço que contrarie sua ordem moral, sua crença ou a sua própria liberalidade, excepcionados os casos de urgência ou emergência ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

A objeção de consciência consiste, portanto, na própria autodeterminação do profissional médico e na sua interlocução com as suas liberdades individuais, sendo estritamente necessária à própria relação humana formada entre profissional e paciente.

Acerca da importância da objeção de consciência e sua interlocução com os direitos humanos, Diniz esclarece:

> O dispositivo da objeção de consciência consiste em uma das formas de proteger a liberdade de consciência individual, mas as razões morais pelas quais um médico se recusa a atender uma mulher devem ser avaliadas pelo Estado. O direito à objeção de consciência não constitui passe livre para a recusa de assistência médica. Sua motivação deve ser relevante, estar relacionada à integridade moral do indivíduo e ser

[1] Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[2] VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias;

[3] XVII - é plena a liberdade de associação para fins lícitos, vedada a de caráter paramilitar;

> razoável para o marco dos direitos humanos. O médico objetor deve justificar a solicitação de recusa de assistência em um caso concreto, por isso a proposta da "tese da justificação". O ônus da justificação cabe ao médico com objeção seletiva de consciência, e é dever da unidade de saúde avaliar sua relevância. (DINIZ, 2011, p. 984)

Justamente em apreço a essa premissa e às liberdades individuais, bem como aos direitos da personalidade, é que o CFM estabeleceu nos itens VI, VII e VIII do Capítulo I da Resolução nº 1.931/2009 (Código de Ética Médica):

> VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.
>
> VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.
>
> VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019, p. 30)

Sob essa ótica, é claro que ao mesmo tempo em que o CFM clarifica que a preservação da vida e da saúde dos pacientes deverá sempre ser preterida à objeção de consciência médica, também garante aos profissionais a sua autonomia profissional e as suas liberdades individuais.

Importa mencionar que a objeção da consciência é encontrada em dois planos: vertical e horizontal, conforme ensina Born:

> Ocorre a objeção vertical de consciência quando o direito natural de crença ou convicção religiosa ou filosófica for invocada contra mandamento emanado pelo Estado (leis e atos normativos) e a objeção horizontal quando envolver a contenda entre as próprias convicções sem envolvimento da lei. Em outras palavras, no plano vertical, a soberania do Estado e tolhe parte da liberdade religiosa e filosófica do indivíduo causando-lhe aversão ao seu cumprimento enquanto no plano horizontal não haverá um conflito hierárquico, pois a contenda envolve apenas as próprias crenças sem a imposição estatal (BORN, 2014, p.17).

Sob os auspícios desse entendimento, verifica-se que ambos os planos da objeção da consciência possuem como denominador comum o exercício da liberdade e apreço ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Adstrito a esse conceito, Ponchirolli pontua que "a dignidade primeira e última do ser humano é a capacidade inalienável de escolher como responder à situação em que se encontra. Nesse sentido, o ser humano pode manifestar seus princípios e seus valores de maneira incondicional" (PONCHIROLLI, 2008, p. 35).

Também é primordial pensar na objeção de consciência como um modo de soberania individual e exercício de liberdade de pensamento do indivíduo, permitindo aos profissionais médicos o exame de sua autoconsciência para exercer com liberdade funcional suas funções.

Discorrendo sobre a importância da autoconsciência na sociedade moderna e inserida em um aspecto de biotecnologia, Coelho destaca que a autoconsciência "revela a transição para a legitimidade real, a qual somente uma sociedade livre de homens conscientes de sua liberdade pode elaborar" (COELHO, 2003, p. 565).

Com isso, é possível compreender a objeção da consciência como um importante reflexo dos direitos humanos e dos direitos da personalidade, os quais são conceituados por Da Silva e Moure como "os valores físicos, psíquicos e morais inerentes ao ser humano e com a dignidade da pessoa" (SILVA; MOURE, 2013, p.183).

Portanto, compreende-se a objeção da consciência também como exercício de direito da personalidade dos médicos, uma vez que representa a solidificação da liberdade de pensamento, crença e autonomia profissional, desobrigando o profissional médico – desde que não resulte

em danos aos pacientes – a prestar atendimento que contrarie sua crença, entendimento clínico e moral.

Da Silva ainda ressalta:

> Reconhece-se o direito de *escusa* ou *imperativo de consciência*, mas a lei pode impor ao recusante prestação alternativa, que, por certo, há de ser compatível com as suas convicções. Há, assim, a liberdade de descuas, como um direito individual reconhecimento mediante norma de eficácia contida, contenção esta que só se concretiza por meio da referida lei restritiva, que fixe prestação alternativa. (SILVA, 2003, p. 241)

No entanto, ainda que os direitos da personalidade sejam absolutos e a objeção da consciência deva ser compreendida como um exercício de liberdade e um direito da personalidade dos profissionais médicos, esta possui uma especificidade grande, uma vez que não se trata de um direito absoluto (apesar de se tratar de exercício de direitos da personalidade e de um dos direitos fundamentais), uma vez que a objeção de consciência poderá ser ceifada, quando diante de procedimento de urgência ou emergência, bem como naquelas situações que seu eventual exercício puder trazer danos aos pacientes, tratando-se, portanto, de direito *sui generis* dos profissionais da Medicina.

Na realidade, em verdadeiro paralelismo é importante que tais conceitos sejam aquiescentes, tanto sobre um aspecto da bioética quanto em uma verdadeira ética institucionalista coletiva, dada a evolução social no que concerne à diversidade social, religiosa e financeira (GIUSTINA; GALLO; NUNES, 2022).

## 3 DA DIFERENCIAÇÃO DA OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA E OMISSÃO DE SOCORRO

Ainda que a objeção de consciência não se aplique aos casos de urgência e emergência, ou quando eventual exercício puder trazer danos aos pacientes, é necessário verificar o seu distanciamento técnico e jurídico da omissão de socorro.

Conforme visto no presente artigo, a objeção de consciência se traduz em ato voluntário do médico, que deixa de prestar atendimento eletivo ao paciente, por exercício de liberdade e autonomia profissional, entendendo que o referido atendimento é contrário aos seus preceitos morais ou crenças individuais.

Ou seja, configura-se naquela situação em que o médico, diante de caso eletivo, recusa-se a exercer atividade profissional, conforme explica Buzanello:

> A objeção de consciência coincide com as liberdades públicas clássicas, que impõem um não-fazer do indivíduo, estabelecendo uma fronteira em benefício do titular do direito que não pode ser violada por quem quer que seja, nem pelo Estado. Essa idéia espelha a liberdade de consciência, isto é, viver de acordo com sua consciência, pautar a própria conduta pelas convicções religiosas, políticas e filosóficas. (BUZANELLO, 2001, p. 174)

A omissão de socorro, por sua vez, deve ser compreendida como aquela situação em que o profissional da Medicina, diante de caso de urgência e emergência, deixa de prestar atendimento a paciente. Ou seja, trata-se de uma imposição estatal legal e um dever de agir imprescindível que não pode ser justificado ou adiado pelo profissional.

São elementos essenciais à omissão de socorro, a saber: a existência do risco à saúde do paciente e a necessidade urgente ou emergente da atuação do médico, bem como as necessárias condições para o pleno exercício da Medicina.

Os reflexos da omissão de socorro se dão em duas diferentes vertentes do direito: direito penal e direito civil. Enquanto no direito civil, a omissão voluntária é ato ilícito, por força do art. 186 do Código Civil[4] (CC), podendo levar a eventual indenização em suas diversas searas; no direito penal, a omissão é crime tipificado no art. 135 do Código Penal (CP):

> Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública:
>
> Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

[4] Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

> Parágrafo único - A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

Com a leitura do texto legal, torna-se claro que tanto pelo ponto de vista da norma emitida pelo CFM quanto pelo CP é elemento essencial à configuração da omissão de socorro, a situação de urgência e emergência e situação grave e de iminente perigo, tratando-se de elemento basilar para tipificação da conduta.

É primordial a diferenciação entre o disposto no tipo penal da omissão de socorro, com relação à culpa médica e eventual negativa de atendimento. Na omissão descrita pelo art. 135 do CP, a tipificação tem como ensejo o fato de um indivíduo, o Estado ou a autoridade pública que, diante de uma situação de grave e iminente perigo de terceiro, deixa de prestar assistência, mesmo ciente do risco que sua ausência interferência possa causar (VILLAS-BÔAS, 2008).

Logo, não há omissão de socorro em procedimentos que sejam eletivos, nas situações em que subsista outro profissional igualmente habilitado e apto a exercer o procedimento, ou quando diante de situação de urgência e emergência, o profissional médico não disponha dos instrumentos adequados à realização do procedimento.

Na realidade, de maneira diversa do que ocorre nos outros ramos no direito, as condutas comissiva e omissiva nem sempre configuram crimes pelo CP, conforme bem relembram Mattos, Stürmer e Costa:

> Nem todas as condutas consideras ilícitas pelos demais ordenamentos (civil, administrativo, tributário) que lesam direitos podem ser consideradas criminosas, pois o Direito Penal somente tipifica as condutas que violam ou expõem a perigo bens jurídicos de elevado valor social, como a vida a integridade física. Por isso, é correto afirmar que o Direito Penal é composto do mínimo ético necessário à convivência humana, podendo ser definido como um conjunto de normas jurídicas que tem por objeto a determinação de infrações de natureza penal e suas sanções correspondentes. (MATTOS; STÜRMER; COSTA, 2005, p. 148).

Portanto, não é passível sempre entender que a recusa de atendimento por objeção de consciência como conduta tipificada no CP, uma vez que na

objeção de consciência a urgência e emergência são elementos que inexistem.

Sobre isso, Diniz esclarece:

> A objeção de consciência pode ser entendida como um direito fundamental ou como uma proteção a um sentimento. Em matéria de políticas públicas de saúde, minha provocação é entender a objeção de consciência como um dispositivo de proteção a sentimentos, podendo ser garantido por medidas administrativas de acomodação interna aos serviços de saúde. Sim, arrisco redescrever o dispositivo da objeção de consciência como um ajuste de proteção, mas não como um direito absoluto quando ameaça necessidades de saúde. (DINIZ, 2013, p. 1705)

Mais do que esse distanciamento à urgência e a emergência, a objeção de consciência perfaz o direito à autonomia do médico, princípio que detém basilar importância não só para o direito, mas também para a bioética, conforme leciona Brauner:

> O respeito à autonomia, permanece um princípio importante na bioética, que implica em reconhecer a capacidade de autogoverno da pessoa, envolvendo sua compreensão, raciocínio, deliberação e escolha independentes. Uma ação autônoma deve ser intencional, com entendimento e sem influência controladoras que determinem sua forma de agir (BRAUNER, 2017, p. 191).

Portanto, enquanto a objeção de consciência perfaz um exercício de liberdade e direito da personalidade do profissional médico, a omissão de socorro perfaz uma ausência de prestação de serviços médicos, em situações de urgência ou emergência ou iminente risco à saúde do paciente, por conduta comissiva ou omissiva do médico.

## 4 DA PREVISÃO DE OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA NA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA PELO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA E OS SEUS LIMITES

Conforme assevera Fernando David de Melo Gonçalves, "a história conta que, desde os tempos bíblicos, a esterilidade já encontrava registros e preocupava a Humanidade" (GONÇALVES, 2011, p. 11).

Assim, pode-se compreender o acesso a parentalidade como um exercício e luta histórica da sociedade, sendo que a Medicina foi um dos protagonistas nesta luta, mediante o estudo da reprodução humana e busca da cura e enfrentamento da infertilidade.

Desde seu surgimento na Medicina, a reprodução humana assistida traçou um novo paradigma para nossa sociedade, provendo a possibilidade do alcance a parentalidade de maneira indistinta e indiscriminada, sobretudo, pela existência de diferentes técnicas, nas quais propiciam a possibilidade de parentalidade para homens e mulheres solteiros, casais homoafetivos e até mesmo pacientes já falecidos, com a fertilização *in vitro post mortem*.

Sobre isso, Ferraz destaca que "a procriação artificial surge como meio legítimo de satisfazer o desejo efetivo de procriar em benefício de pessoas estéreis, as quais podem se utilizar da técnica adequada ao problema" (FERRAZ, 2016, p. 44).

Consoante ensinam Cardin e Lopes, "a reprodução humana implica na combinação do material genético (DNA) de dois seres distintos por meio de conjugação de seus gametas. Tal forma de reprodução pode se dar de maneira natural, pela conjunção carnal, ou com auxílio médico, substituindo o ato sexual" (CARDIN; LOPES, 2017, p. 320).

Em razão de uma mudança no paradigma social e diante da amplitude do acesso à parentalidade, a reprodução humana assistida vem sendo um instrumento médico cada vez mais procurado e cada vez mais acessível para as pessoas que busquem uma parentalidade biológica com o auxílio da biotecnologia (VIEIRA; CARDIN, 2019).

Aliado a esse aumento de acessibilidade, certamente houve novos paradigmas sociais, conforme Lopes e Rodrigues Vieira destacam:

> Na medida em que esses avanços médicos foram sendo introduzidos na sociedade, os paradigmas sociais passaram a se alterar, permeando as mais variadas searas jurídicas e exigindo que a ciência do direito viesse a se ocupar de tais questões a fim de regulá-la. Um deles advém da reprodução humana medicamente, a qual impactou nas relações familiares de maneira contundente ao

> amplicar as formas de gerar um filho. (LOPES; VIEIRA, 2019, p. 14)

No que se refere às normas e leis que regulamentam a reprodução humana assistida, inexiste no Brasil uma lei que trate do tema especificamente. Contudo, isso não significa ausência de regulamentação jurídica e administrativa da reprodução humana assistida, isso porque, além dos preceitos bioéticos que circundam as técnicas de reprodução humana assistida, subsistem leis e normas administrativas que são basilares na compreensão da reprodução humana assistida.

A Lei nº 9.263/1996 (Lei do Planejamento Familiar), desenvolvida para regular o parágrafo 7º do art. 226 da CRFB/88 não só garantiu que o planejamento familiar é um direito de todo cidadão de maneira indiscriminada, como também estabeleceu o amplo acesso às ações de regulação da fecundidade para limitação ou aumento de prole, tanto pelo polo da saúde privada quanto pela saúde pública, destacando ainda que o livre exercício do planejamento familiar constitui dever do Estado e que para o seu exercício serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos.

Com isso, a Lei do Planejamento Familiar é uma norma jurídica importante de garantia de acesso à reprodução humana assistida.

Além da supramencionada legislação, outra norma que traz importantes nuances na reprodução humana assistida é a Lei nº 11.105, de 2005 (Lei de Biossegurança), cuja finalidade é estabelecer critérios e normas de segurança para a biotecnologia e que autorizou, em seu art. 5º [5], a utilização das células-tronco obtida dos embriões excedentários, produtivos pela fertilização *in vitro* e não utilizados, para fins de pesquisas e terapias.

Obviamente, além das citadas normas, outros textos legais podem vir a ser aplicados na reprodução humana assistida, a depender de cada caso concreto, tanto para fins cíveis quanto para fins criminais. No entanto, de normas jurídicas que tratem diretamente acerca da reprodução humana assistida, as duas leis supramencionadas – Lei de Planejamento Familiar e

[5] Art. 5º É permitida, para fins de pesquisa e terapia, a utilização de células-tronco embrionárias obtidas de embriões humanos produzidos por fertilização in vitro e não utilizados no respectivo procedimento, atendidas as seguintes condições:
I – sejam embriões inviáveis; ou
II – sejam embriões congelados há 3 (três) anos ou mais, na data da publicação desta Lei, ou que, já congelados na data da publicação desta Lei, depois de completarem 3 (três) anos, contados a partir da data de congelamento.
§ 1º Em qualquer caso, é necessário o consentimento dos genitores.
§ 2º Instituições de pesquisa e serviços de saúde que realizem pesquisa ou terapia com células-tronco embrionárias humanas deverão submeter seus projetos à apreciação e aprovação dos respectivos comitês de ética em pesquisa.
§ 3º É vedada a comercialização do material biológico a que se refere este artigo e sua prática implica o crime tipificado no art. 15 da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997.

Lei de Biossegurança – são as legislações que mais inferem diretamente na reprodução humana assistida.

Porém, mesmo com a relevância das referidas normas para a reprodução humana assistida, importantes reflexos acabam não sendo abrangidos por estas e pelas demais normas existentes no ordenamento jurídico brasileiro.

Em face dos avanços tecnológicos da biotecnologia e da Medicina, tal como pela inexistência de norma jurídica específica para regular a reprodução humana assistida, o CFM, brilhantemente, tomou para si o protagonismo da organização e regulamentação da reprodução humana assistida em território brasileiro.

Com isso, as normas técnicas e administrativas emitidas pelo referido Conselho sobre a reprodução humana assistida são as mais importantes regulamentações existentes no território brasileiro, uma vez que, de maneira específica, tratam não só de nuances éticas e bioéticas sobre a reprodução humana assistida, como também de reflexos diretos e indiretos da utilização das técnicas existentes de reprodução humana assistida, impondo aos profissionais e serviços médicos limites éticos e técnicos sobre o tema.

O CFM já emitiu cinco normas sobre a reprodução humana assistida, todas elas na forma de resoluções, quais sejam: Resolução nº 1.358, de 1992; Resolução nº 1.957, de 2010; Resolução nº 2.013, de 2013; Resolução nº 2.121, de 2015; e, a mais recente, a Resolução nº 2.168, de 2017.

Todas essas resoluções não só buscaram normatizar eticamente a reprodução humana assistida e a suas técnicas em território brasileiro, mas também trataram de relevantes reflexos da reprodução humana assistida, como limitação de acesso, número de embriões que podem ser transferidos e pacientes que poderiam se submeter às referidas técnicas.

Importa mencionar que a reprodução humana assistida ainda é tema novo na Medicina e no Direito. Com isso, no decorrer do tempo, foram muitas as transformações sociais e legislativas pelas quais o Brasil passou. A CRFB/88 e a própria Lei do Planejamento Familiar foram normas rudimentares de acesso à reprodução humana assistida, uma vez que garantiam o seu acesso de forma indiscriminada a todos os cidadãos, ou seja, independentes de opção sexual e da existência de relacionamento, o que foi acompanhado e acampado pelas normas do CFM.

Dessas mudanças sociais, uma das mais perceptíveis foi justamente a proteção à dignidade das minorias e à necessária proteção e garantia de igualdade aos indivíduos LGBTQIAP+, embora ainda a homofobia siga sendo alarmante no Brasil, conforme bem esclarecem Cazelatto e Cardin:

> (...) a homofobia continua sendo um dos fatores que mais viola direitos fundamentais e de personalidade de minorias no Brasil, podendo ser traduzida em condutas de represssão sexual, como violência, o preconceito e a discriminação motivados, principalmente, pela discordância com o modelo hetero-cis-normativo de sexo biológico, orientação sexual, gênero e identidade de gênero (CAZELATTO; CARDIN, 2018, p. 71).

Porém, ciente de sua relevância na vanguarda do bem-estar social, quis o CFM explicitar a garantia de acesso às técnicas da reprodução humana assistida aos casais homoafetivos.

Ainda que na Resolução nº 1.957, de 2010, já houvesse previsão de que todas as pessoas capazes poderiam ser receptoras das técnicas de reprodução humana assistida – o que consequentemente incluiria pessoas solteiras e casais homoafetivos –, o CFM, ciente de sua vanguarda social, quis explicitar na Resolução nº 2.013, de 2013, no item 2, do capítulo II, que as pessoas solteiras e aqueles que possuíssem relacionamentos homoafetivos poderiam ser receptores das técnicas de reprodução humana assistida, já ressalvando o direito da objeção de consciência do médico, norma que foi seguida pelas outras duas Resoluções posteriormente publicadas pelo CFM.

A norma que hoje vigora no CFM é aquela trazida pela Resolução nº 2.168/2017, publicada pelo referido Conselho, que atualizou a antiga Resolução nº 2.121/2015 (de autoria também do CFM), como também harmonizou a atividade da Medicina Reprodutiva com as atuais necessidades dos pacientes, regulamentado os princípios gerais da reprodução humana assistida; os pacientes e as técnicas da reprodução humana assistida, bem como propiciou o uso da mesma para pessoas solteiras e casais homoafetivos, estando em ampla aquiescência com os princípios da igualdade previamente dispostos.

A estrutura da Resolução é similar às pretéritas resoluções sobre o assunto. Trata, portanto, no Capítulo I, dos princípios gerais que norteiam a reprodução humana assistida; no Capítulo II, dos pacientes que poderão ser submetidos às técnicas da reprodução humana assistida; no Capítulo III, das disposições e normas com relação às clínicas, centros ou serviços que aplicam as técnicas de reprodução humana assistida; no Capítulo IV, da possibilidade e diretrizes sobre doação de gametas e embriões; no Capítulo V, das diretrizes sobre a criopreservação de gametas ou embriões; no Capítulo VI, do diagnóstico pré-implantacional de embriões; no Capítulo VII, das normas acerca da cessão temporária de útero; no Capítulo VIII,

das regras da reprodução humana assistida *post mortem* e no Capítulo IX, das disposições finais sobre o tema (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2017).

Dessa forma, os pacientes ganham a possibilidade de planejar o aumento da família segundo um calendário pessoal, levando em conta projetos de trabalho ou de estudos, por exemplo, além de que a Resolução beneficiou aqueles pacientes que, por conta de tratamentos ou desenvolvimento de doenças, vieram a desenvolver quadro de infertilidade.

Inclusive, pode-se verificar, na exposição de motivos da Resolução nº 2.168/2017, a preocupação social do CFM com a preservação social e oncológica dos gametas e interesse em propiciar um melhor planejamento reprodutivo:

> O uso das técnicas de reprodução assistida para preservação social e oncológica de gametas, embriões e tecidos germinativos amplia as oportunidades de aplicação no sentido de propiciar melhor planejamento reprodutivo. A preservação social diz respeito a pessoas saudáveis, sem indicação médica para assistência à fertilidade, no sentido de promover congelamento dos seus gametas, possibilitando a condição reprodutiva posterior. (CFM, 2017, p. 10).

Outra importante novidade normativa existente na supramencionada Resolução está na possibilidade da utilização da cessão temporária do útero para familiares em grau de parentesco consanguíneo descendente. Conforme destaca Cardin, a cessão temporária de útero deve ter como finalidade "em casos de infertilidade, ausência de útero, congênita ou adquirida, ou uma patologia em que seja contraindicada gravidez" (CARDIN, 2015, p. 75).

E foi justamente nesta mesma Resolução que o CFM propiciou o amplo acesso à reprodução humana assistida para os casais homoafetivos. Inclusive, em suas considerações iniciais, já se encontra estabelecido que um dos motivos pelos quais se tornasse necessária, uma nova resolução, era pelo fato de que "(...) o pleno do Supremo Tribunal Federal, na sessão de julgamento de 5 de maio de 2011, reconheceu e qualificou como entidade familiar a união estável homoafetiva; (...)" (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2017).

É possível identificar, ainda, em outras determinações da resolução, o apreço à igualdade dos casais homoafetivos e a preocupação do CFM, na garantia de acesso à saúde e à reprodução assistida pelos casais

homoafetivos, conforme disposto na Resolução nº 2.168/2017, que estabelece: "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" (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2017).

Logo, na mesma oportunidade em que o CFM traz, de forma expressa, que é permitido o uso das técnicas de reprodução humana assistida, ressalvou e respeitou o direito à objeção de consciência por parte do médico.

Considerando que a reprodução humana assistida é procedimento eletivo, o CFM autoriza, portanto, que o médico opte em não realizar os procedimentos de reprodução humana assistida em casais homoafetivos, se isso afetar a sua autodeterminação, costumes ou morais, sem que tal conduta represente ato discriminatório ou criminoso, mas o exercício regular de um direito.

Importa destacar que a recusa à realização de procedimento pela objeção de consciência não pode representar um exercício imotivado do profissional, mas uma decisão fundamentada em importantes preceitos pessoais de cunho moral e religioso, a ponto de lhe causar chagas profundas se diferentemente atuasse. Portanto, não pode o profissional médico recusar atendimento ou a não realização de procedimento por motivos homofóbicos ou preconceituosos.

Diniz ensina que a objeção de consciência não se fundamenta em ceifar atendimentos médicos e que é, inclusive, usada com baixa frequência:

> Ou seja, o que garante a permanência do direito à objeção de consciência como um recurso de proteção em situações de conflito moral é, por um lado, seu fundamento no pluralismo moral, mas, por outro, a baixa freqüência com que é acionado nos serviços de saúde. (DINIZ, 2008, p. 209)

O elemento essencial da objeção da consciência é o direito à liberdade de crença, e não um subterfúgio para edificação de ato discriminatório ou amplificação de discurso de ódio. Existe uma profunda diferença entre a objeção da consciência médica e a discriminação ou preconceito, o que dever ser analisado proficuamente pelos serviços e pelos profissionais médicos, bem como pelo próprio paciente.

Contudo, ainda que expressamente previsto em normas do CFM e perfaça um direito fundamental dos profissionais médicos, a objeção de consciência ainda não representa risco de fato aos serviços de saúde, consoante bem destaca Diniz:

> A universalidade do direito à objeção de consciência não representa risco de fato aos serviços de saúde, pois é um dispositivo moral utilizado em situações muito particulares. Em geral, é uma proteção acionada em situações limite: aquelas em que o profissional de saúde se vê moralmente ofendido caso prossiga um procedimento ou atendimento. (DINIZ, 2008, p. 209)

Desta feita, não se pode considerar a objeção de consciência como uma barreira ao acesso da Medicina reprodutiva para os indivíduos LGBTQIAP+, haja vista sua baixa estipulação pelos profissionais.

Na realidade, a reprodução humana assistida vem se demonstrando como um importante instrumento de acesso à parentalidade para esse segmento da população, bem como um instrumento de garantia dos direitos da personalidade.

Portanto, ainda que pouco utilizada na prática, a objeção de consciência perfaz instrumento efetivo à preservação da liberdade dos profissionais e serviços médicos, permitindo a não realização de procedimentos de reprodução humana assistida em casais homoafetivos, porém, sua estipulação jamais pode significar a recusa terapêutica por motivos preconceituosos ou injustificados, mas somente quando representar efetiva quebra de paradigma de dogma religioso e de crença ou morais do profissional médico indicado.

A objeção da consciência deve ser usada com zelo e sempre pautada nos preceitos bioéticos da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e, acima de tudo, com equidade. Afinal, deve ser uma verdadeira balança no confronto entre a liberdade do profissional médico e da igualdade da população LGBTQIAP+, lutas caras à sociedade e que devem sempre ser devidamente preservadas e garantidas.

## 5 CONCLUSÃO

Por meio do presente trabalho, foi possível concluir que a objeção de consciência é instrumento essencial nas relações entre profissionais médicos e os seus pacientes, uma vez que ainda que possam ser vistos como limitadores do acesso à saúde; na realidade, o instituto representa um instrumento de garantia do direito fundamental da liberdade e não é utilizada de maneira indiscriminada, visto que possui limitações de cunho técnico e ético.

Foi igualmente possível compreender que a objeção da consciência não se confunde com a omissão de socorro ou falta de assistência médica, uma vez que o seu exercício não é possível quando diante de procedimentos de urgência e emergência ou quando puder representar risco à saúde do paciente.

Também se analisou que as legislações aplicáveis à reprodução humana assistida possuem uma aplicação mais geralista, cabendo ao CFM normas aprofundadas e vanguardistas, sempre aliado à importância social da Medicina e da própria reprodução humana assistida, buscando aparar as arrestas legais e clarificar os contornos existentes na reprodução humana assistida.

Verificou-se que a reprodução humana assistida vem se mostrando como um importante alicerce na garantia de igualdade e acesso à parentalidade para os casais homoafetivos, tendo o seu acesso inclusive regulamentado pelo CFM, mas que tais garantias são aplicadas em aquiescência com o direito à liberdade do médico, sendo previsto pelo referido órgão a possibilidade do exercício da objeção da consciência.

Com isso, foi possível verificar as diferentes vertentes pelas quais a parentalidade é abrangida no CFM, tanto no campo legal, diante da incidência de normas complementares de diferentes aplicações para a mesma, bem como no campo da bioética, traçando um importante paralelo sobre os impactos da reprodução humana assistida e da objeção da consciência médica para tais procedimentos.

Nesse plano, é possível verificar que o direito à objeção da consciência e da parentalidade pelos casais homoafetivos devem ser igualmente compreendidas sobre o manto dos direitos humanos e fundamentais, visto que ambas igualmente perfazem instrumentos importantes na efetivação dos direitos da personalidade, referentes à autodeterminação dos médicos e casais homoafetivos, sendo fundamental que tais direitos sejam efetivados com imprescindível harmonia ética e legal.

## REFERÊNCIAS

BORN, Rogério Carlos. **Objeção de consciência**: restrições aos direitos políticos e fundamentais. Curitiba: Jurá, 2014.

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/constituicao.htm. Acesso em: 12 abr. 2020.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República, 1940. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 12 abr. 2020.

BRASIL. **Lei nº 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 em: 12 abr. 2020.

BRASIL. **Lei nº 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: 12 abr. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005**. Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º , 6º , 7º , 8º , 9º , 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm. Acesso em: 12 abr. 2020.

BRANCO, July Grassiely de Oliveira; BRILHANTE, Aline Veras Morais; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza; MANSO, Almudena Garcia. Objeção de consciência ou instrumentalização ideológica? Uma análise dos discursos de gestores e demais profissionais acerca do abortamento legal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 13, 2020.

BRAUNER, Maria Claudia Crespo. A pessoa com deficiência física e o cuidador: reflexões biojurídicas a partir da perspectiva do filme Intocáveis. *In*: VIEIRA, Tereza Rodrigues; CARDIN, Valéria Silva Galdino; GOMES, Luiz Geraldo do Carmo. **Bioética e cinema**. 2. ed. Maringá: Miraluz, 2017. p. 185-198.

BUZANELLO, José Carlos. Objeção de consciência: uma questão constitucional. **Revista de Informação Legislativa,** Brasília, DF, ano 38, n. 152, p. 173-182, out/dez. 2001.

CARDIN, Valéria Silva Galdino; LOPES, Claudia Aparecida Costa. Minhas mães e meu pai: qual o critério definidor na parentalidade oriunda das técnicas de reprodução humana assistida? *In*: VIEIRA, Tereza Rodrigues; CARDIN, Valéria Silva Galdino; GOMES, Luiz Geraldo do Carmo. **Bioética e cinema**. 2. ed. Maringá: Miraluz, 2017. p. 317-330.

CARDIN, Valéria Silva Galdino. **Reprodução humana assistida e parentalidade responsável**: conflitos e convergências entre os direitos brasileiro e português. Barigui, PR: Boreal, 2015. 224 p.

CAZELATTO, Caio Eduardo Costa; CARDIN, Valéria Silva Galdino. **Discurso de ódio e minorias sexuais**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

COELHO, Luiz Fernando. **Teoria crítica do direito**. 3. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasília). **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília, DF: CFM, 2019. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf. Acesso em: 3 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasília). **Resolução nº 1.957 de 15 de dezembro de 2010**. A Resolução CFM nº 1.358/92, após 18 anos de vigência, recebeu modificações relativas à reprodução assistida, o que gerou a presente resolução, que a substitui in totum. Brasília, DF: CFM, 2010. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1957_2010.pdf. Acesso em: 28 mar. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasília). **Resolução nº 2.013 de 9 de maio de 2013**. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos e revoga a Resolução CFM nº 1.957/10. Brasília, DF: CFM, 2013. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2013_2013.pdf. Acesso em: 10 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasília). **Resolução nº 2.121 de 16 de julho de 2015**. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida – sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudarão

a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos – tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.013/13, publicada no D.O.U. de 9 de maio de 2013, Seção I, p. 119. Brasília, DF: CFM, 2015. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2015/2121 . Acesso em: 28 mar. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasília). **Resolução nº 2.168 de 21 de setembro de 2017**. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida – sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos – , tornando - se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.121, publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2015, SeçãoI, p. 117. Brasília, DF: CFM, 2017. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168 . Acesso em: 28 mar. 2020.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 22. ed. São Paulo: Malheiros, 2003.

MATTOS, Jadir de; STÜRMER, Kátia Rejane; COSTA, Joselaine da. Responsabilidade penal do médico nos casos de transfusão de sangue, em menor de idade, em iminente risco de vida, cujos pais são adeptos da seita Testemunhas de Jeová. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo. v. 6, n. 1-3, p. 132-152, 2005.

FRAGOSO, Tiago de oliveira. Modernidade líquida e liberdade consumidora: o pensamento crítico de Zygmunt Bauman. **Revista Perspectivas Sociais**, Pelotas. n. 1, p.109-124, mar. 2011.

DINIZ, Debora. Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo. v. 45, p. 981-985, abr. 2011.

DINIZ, Debora. Estado laico, objeção de consciência e políticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 29, n. 9, p. 1704-1706, set. 2013.

DINIZ, Debora. Bioética e gênero. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 16, n. 2, p. 207-216, 2008.

FERRAZ, Ana Claudia Brandão de Barros Correia. **Reprodução humana assistida e suas consequências nas relações de família**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2016.

GIUSTINA, Tatiana Bragança de Azevedo Della; GALLO, José Hiran da Silva; NUNES, Rui. Contribuições bioéticas em situações de conflito na saúde. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 29, p. 673-676, 2022.

GONÇALVES, Fernando David de Melo. **Novos métodos de reprodução humana assistida e consequência jurídica**. Curitiba: Juruá, 2011.

LOPES, Claudia Aparecida Costa; VIEIRA, Tereza Rodrigues. "Bebê-medicamento": apontamentos bioéticos e jurídicos. *In*: CARDIN, Valéria Silva Galdino. **Biodireito**: temas controvertidos. Brasília, DF: Zakarewicz, 2019. p. 47-64.

MERÍSIO, Patrick. **Noções gerais de direito de formação humanística**: teoria e questões. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

NOGUEIRA, Roberto Henrique Pôrto; GODÓI, Nayder Rommel de Araújo. Objeção de consciência e a recusa do médico para a realização do tratamento de reprodução humana assistida. **Revista de Biodireito e Direito dos Animais**, Goiânia, v. 5, n. 1, p. 56-72, jan./jun. 2019.

PONCHIROLLI, Osmar. **Ética e responsabilidade social empresarial**. Curitiba: Juruá, 2008.

SILVA, Leda Maria Messias da; MOURE, Danilo Roturno. Monitoramento de mensagens eletrônicas do empregado pelo empregador e direitos da personalidade. *In*: CARDIN, Valéria Silva Galdino. **Novos rumos dos direitos especiais da personalidade e seus aspectos controvertidos**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 181-212.

VIEIRA, Vânia Andrea Facci; CARDIN, Valéria Silva Galdino Cardin. Dos limites bioético da reprodução humana assistida em face da multiparentalidade. In: CARDIN, Valéria Silva Galdino. **Biodireito**: temas controvertidos. Brasília, DF: Zakarewicz, 2019. p. 125-138.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. A ortotanásia e o direito penal brasileiro. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 16, n. 1, p. 61-83, 2008.

Recebido: 31/8/2020.
Aprovado: 15/9/2022.

***Olavo Fettback Neto***
*Doutorando em Direito Político e Econômico da Universidade Presbiteriana Mackenzie.*
*Mestre em Ciências Jurídicas pela Universidade Cesumar (UniCesumar).*
*Professor Universitário no curso de Direito da Universidade Paranaense (Unipar-Cascavel).*
*E-mail: ofettback@hotmail.com.*

***Valéria Silva Galdino Cardin***
*Pós-doutorado pela Universidade de Lisboa, Portugal.*
*Doutora em Direito Civil pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).*
*Professora associada da graduação da Universidade Estadual de Maringá.*
*Professora da graduação e do programa de Mestrado em Ciências Jurídicas da Universidade Cesumar (UniCesumar).*
*E-mail: valeria@galdino.adv.br.*