

FABIO DUTRA ALMEIDA
VIVIAN ROGES FREIRE BRITO

DIREITOS SUCESSÓRIOS DOS EMBRIÕES CONGELADOS

Artigo Científico apresentado ao Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná – São Lucas JPR, para obtenção de grau na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, no curso Direito.

Prof. Orientador: Weliton do Nascimento Alexandre.

Ji-Paraná
2024

A447d

Almeida, Fabio Dutra

Direitos sucessórios dos embriões congelados / Fabio Dutra Almeida, Vivian Roges Freire Brito. Ji-Paraná: Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná- UniSL, 2024.
28 p.

Artigo Científico (graduação) - Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná- UniSL, Direito, Ji-Paraná, 2024.

Orientador: Prof. Esp. Weliton do Nascimento Alexandre

1. Embriões Congelados. 2. Direito Sucessório. 3. Reprodução Assistida. 4. Herança. 5. Legislação Brasileira. I. Alexandre, Weliton do Nascimento. II. Brito, Vivian Roges Freire. III. Direitos sucessórios dos embriões congelados. IV. Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná- UniSL.

CDU: 347.65

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário José Fernando S Magalhães
CRB 11/1091

DIREITOS SUCESSÓRIOS DOS EMBRIÕES CONGELADOS

Fabio Dutra Almeida¹

Vivian Roges Freire Brito²

Weliton do Nascimento Alexandre³

RESUMO: A reprodução humana assistida engloba inúmeras técnicas e procedimentos médicos que buscam auxiliar no processo de reprodução humana, de forma a disponibilizar melhores métodos ao planejamento familiar. Este artigo analisa o direito sucessório relacionado aos embriões congelados no contexto da legislação brasileira. Com o avanço das técnicas de reprodução assistida, surgem questionamentos sobre a possibilidade de um embrião implantado após o falecimento de um dos genitores ter direitos sucessórios. percebe-se que não apenas a pessoa nascida e o nascituro tem garantia ao direito sucessório. Portanto, para que seja herdeiro aquele antes da concepção, o testador deve indicar a pessoa cujo filho quer contemplar. A pesquisa examina a legislação vigente, doutrinas jurídicas e jurisprudências relacionadas, com o intuito de esclarecer se o ordenamento jurídico brasileiro permite que embriões congelados, implantados post mortem, possam herdar. Conclui-se que, embora não haja legislação consolidada sobre o tema, há respaldo doutrinário e normativo que indica a possibilidade de tal herança.

Palavras-chave: Embriões Congelados. Direito Sucessório. Reprodução Assistida. Herança. Legislação Brasileira.

INHERITANCE RIGHTS OF FROZEN EMBRYOS

ABSTRACT: Assisted human reproduction encompasses numerous medical techniques and procedures that seek to assist in the human reproduction process, in order to provide better methods for family planning. This article analyzes inheritance law related to frozen embryos in the context of Brazilian legislation. With the advancement of assisted reproduction techniques, questions arise about the possibility of an embryo implanted after the death of one of the parents having inheritance rights. Not only the born person and the unborn child are guaranteed inheritance rights. According to the provisions, the person who has not yet been conceived has the legitimacy to be a testamentary heir, that is, the so-called offspring or eventual filiation. The research examines current legislation, legal doctrines and related jurisprudence, with the aim of clarifying whether the Brazilian legal system allows frozen embryos, implanted post-mortem, to inherit. It is concluded that, although there is no consolidated legislation on the subject, there is doctrinal and normative support that indicates the possibility of such inheritance.

Keywords: Frozen Embryos. Inheritance Law. Assisted Reproduction. Inheritance. Brazilian Legislation.

¹ Acadêmico do Curso de Direito no São Lucas- Ji- Paraná. E-mail: truta10ster@gmail.com.

² Acadêmica do Curso de Direito no São Lucas- Ji- Paraná. E-mail: vivian992559661@gmail.com.

³ Professor Orientador, Especialista em Direito Processual Civil, Pós-graduando em Docência no Ensino Superior, ambos pela Faculdade FAVENI (2022), Bacharel em Direito pelo Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná (2021). E-mail: weliton.alexandre@saolucasjiparana.edu.br.

1. INTRODUÇÃO

No que tange ao direito sucessório, a legitimação é essencial para que seja caracterizado ou não a titularidade do herdeiro e por consequência seus direitos garantidos diante da herança. Assim, a legislação pré-dispõe aos herdeiros vivos e concebidos a partilha dos bens de seus genitores, porém diante da modernização relacionada ao planejamento familiar diante de algum problema de saúde que venha a causar infertilidade em um dos pares, recorrem à reprodução assistida para assim atingirem suas expectativas de se tornarem pais.

A reprodução assistida humana abrange uma ampla gama de técnicas médicas destinadas a auxiliar casais e indivíduos no processo de reprodução, no qual entre essas técnicas, a criopreservação destaca-se como um procedimento que permite o congelamento de gametas, zigotos e embriões, possibilitando sua utilização futura de forma planejada e em momento oportuno. Logo, com o aumento da aplicação dessas técnicas, surgem implicações jurídicas relevantes, especialmente no que se refere aos direitos sucessórios de embriões congelados.

O presente trabalho visa analisar o direito sucessório relacionado aos embriões criopreservados, com ênfase nas questões legais que envolvem a utilização desses embriões após o falecimento do genitor. A partir da análise da legislação brasileira, da doutrina jurídica e da jurisprudência, este estudo busca responder à seguinte questão: Um embrião congelado implantado após o falecimento do genitor, pode herdar, conforme o ordenamento jurídico brasileiro?.

Justifica-se a pesquisa pela carência de legislação específica que regule a reprodução assistida no Brasil, mesmo diante da crescente utilização dessas técnicas. O tema é atual e relevante, suscitando debates sobre a interpretação do direito à herança no contexto da reprodução assistida.

Baseando-se em uma abordagem dedutiva e na revisão bibliográfica de fontes jurídicas, o trabalho será estruturado em três capítulos principais. O primeiro capítulo discutirá os aspectos teóricos e históricos da reprodução assistida, bem como as disposições normativas vigentes.

O segundo capítulo tratará do direito sucessório no Brasil, abordando conceitos fundamentais como abertura da sucessão e legitimação sucessória.

Por fim, o terceiro capítulo explorará os direitos do embrião criopreservado, incluindo as controvérsias doutrinárias e jurisprudenciais sobre sua legitimação sucessória.

2. REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Reprodução assistida refere-se ao conjunto de técnicas médicas que auxiliam no processo de reprodução humana por meio da manipulação de gametas e embriões. Essas técnicas têm evoluído ao longo do tempo, trazendo novas possibilidades para a concepção, seja para casais heterossexuais, homoafetivos ou pessoas solteiras (Sá, 2002).

Para Azevedo (2006, p. 69), a reprodução assistida é “o conjunto de técnicas que favorecem a fecundação humana, a partir da manipulação de gametas e embriões, objetivando principalmente combater a infertilidade e proporcionando o nascimento de uma nova vida humana”. Ou seja, este tipo de alternativa de reprodução humana surge como uma solução para aquelas pessoas que possuem dificuldades ou que estejam impossibilitadas em gerar uma criança.

Com os avanços da biotecnologia, métodos foram criados para tornar possível que pessoas, diagnosticadas inférteis, fossem capazes de gerar filhos biológicos. Já para França (2001), a reprodução humana assistida pode ser compreendida como o conjunto de técnicas que contribuem para a solução dos problemas de infertilidade, viabilizando a concretização da gravidez quando outras medidas terapêuticas ou condutas não tenham sido eficientes é importante frisar que, nas tecnologias reprodutivas, a função desenvolvida pelo homem é mais simples que a da mulher.

Um homem pode ser um genitor genético, contribuindo com metade de sua dotação genética em seu espermatozoide, mas uma mulher pode ser tanto um genitor genético (doadora de ovócito) quanto um genitor gestacional (doando o útero) (Lewis, 2004, p. 430). O Conselho Federal de Medicina (CFM), em sua Resolução nº 2168/2017, determina que a idade máxima para mulheres receberem embriões seja de 50 anos. Já para ser um doador de gametas, a idade máxima é de 35 anos para mulheres e 50 anos para os homens.

Assim, a reprodução assistida é um campo da medicina que tem se desenvolvido muito graças aos avanços da ciência e da tecnologia, levando para

sociedade avanços no meio reprodutivo para que aumentem as opções e recursos disponíveis no qual as pessoas possam planejar melhor a reprodução.

2.1 Aspectos Históricos da Reprodução Assistida

A primeira técnica de inseminação artificial que se tem registro foi feita em um cavalo, por um árabe, no século XIV. Porém, o primeiro experimento reconhecido de inseminação ocorreu em uma cadela, na Itália. O animal inseminado artificialmente por Lazzaro Spallanzani, procriou três filhotes (Camargo, 2003).

Há relatos de que, no final do século XVIII, em 1785, um professor da Universidade de Paris fecundou sua esposa utilizando uma seringa para injeção intravaginal. Um procedimento semelhante foi realizado na Inglaterra em 1790, pelo cirurgião John Hunter, este realizou uma inseminação artificial na esposa de um importante dignitário britânico (Denz, 2007).

O grande marco na história da reprodução humana assistida veio apenas em 1978, com o nascimento de Louise Joy Brown, a primeira pessoa nascida através da Fertilização In Vitro (FIV), no Reino Unido, graças aos esforços de Robert Edwards, embriologista, e Patrick Steptoe, ginecologista. Louise nasceu em julho de 1978, pesando cerca de 2,68 kg (Moura; Souza; Scheffer, 2019).

Em 1983, na Monash University, ocorreu o nascimento do primeiro bebê a partir de embriões congelados, no ano seguinte, uma mulher conseguiu engravidar usando óvulos doados após ter removido seus ovários. Outro feito aconteceu quando uma mulher com insuficiência ovariana primária engravidou através de um embrião doado (Ortona, 2019). Então em 1984, na Austrália, nasceram os primeiros quadrigêmeos gerados por FIV no Royal Women's Hospital, em Melbourne.

O Brasil também fez parte dessa revolução. Sob a supervisão do ginecologista Milton Nakamura, nasceu Ana Paula Caldeira em 1984, sendo a primeira criança da América Latina concebida via FIV (Moura; Souza; Scheffer, 2019).

Outro progresso importante foi o desenvolvimento da vitrificação, uma técnica de congelamento que começou a ser usada no Brasil a partir do ano de 2005. Esse método garante uma taxa de sucesso muito maior no descongelamento de embriões, chegando a 95%, em comparação com o antigo congelamento lento. A vitrificação também foi adotada para o congelamento de óvulos, oferecendo uma maneira de as

mulheres preservarem sua fertilidade para o futuro (MOURA; SOUZA; SCHEFFER, 2019).

Assim, ao longo dos anos, as técnicas de reprodução assistida têm se mostrado grandes aliadas no enfrentamento das barreiras biológicas à procriação humana. O que antes gerava dúvidas e hesitação, hoje é amplamente aceito e aprimorado.

2.2 Técnicas de Reprodução Assistida

Segundo o enunciado 105 da I Jornada de Direito Civil, promovida pelo Conselho da Justiça Federal (CJF), os termos "fecundação artificial", "concepção artificial" e "inseminação artificial", presentes no Código Civil, devem ser compreendidos como formas de "reprodução assistida" (Brasil, 2012):

As expressões 'fecundação artificial', 'concepção artificial' e 'inseminação artificial' constantes, respectivamente, dos incisos III, IV e V do art. 1.597 do Código Civil devem ser interpretadas como 'técnicas de reprodução assistida'.

Podendo ser classificadas como intracorpóreas ou extracorpóreas, e como homólogas ou heterólogas, dependendo do procedimento realizado e da origem do material genético utilizado. As técnicas intracorpóreas, como a inseminação artificial, acontecem dentro do corpo da mulher, enquanto as extracorpóreas, como a Fertilização In Vitro (FIV), ocorrem fora do corpo, em um laboratório. Quando os gametas são fornecidos pelos próprios pais biológicos, o procedimento é chamado de homólogo; quando o material genético vem de um doador, é denominado heterólogo (Gagliano; Pamplona Filho, 2021).

Dentre as técnicas utilizadas, os procedimentos que são aplicados podem ser elencados:

2.2.1 Inseminação Artificial

A inseminação artificial é uma técnica de baixa complexidade, na qual os espermatozoides são introduzidos no sistema reprodutor feminino, com o objetivo de fertilizar o óvulo. Esse procedimento pode ser realizado de duas maneiras: intracervical ou intrauterina.

Na inseminação intracervical, o esperma é colocado no colo do útero, enquanto na intrauterina, o sêmen passa por uma seleção em laboratório antes de ser inserido diretamente no útero. O processo envolve etapas de estimulação ovariana, ovulação, preparação do sêmen e, por fim, a inseminação (Frantz, 2019).

A inseminação artificial pode ser homóloga, quando os gametas são do casal, ou heteróloga, quando há doação de material genético. Além disso, existe a possibilidade de utilizar espermatozoides de dois indivíduos, caso o material de um deles não seja suficiente (Ferraz, 2008).

2.2.2 Fertilização In Vitro (FIV)

A FIV é uma técnica de reprodução assistida em que os gametas se encontram fora do corpo, no laboratório. O espermatozoide e o óvulo são combinados em uma proveta, e o embrião resultante é inserido no útero da mulher.

Esse procedimento, popularmente conhecido como "bebê de proveta", envolve várias etapas, incluindo a estimulação dos ovários, a coleta de óvulos, a fertilização e a transferência dos embriões para o útero (Rebar, 2020).

A FIV também pode incluir o Diagnóstico Genético Pré-implantacional (DGPI), que permite verificar alterações genéticas nos embriões antes da transferência (Pompeu; Verzeletti, 2015).

2.2.3 Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoide (ICSI)

A ICSI é um método de FIV em que o espermatozoide é diretamente injetado no óvulo, em vez de deixar a fertilização acontecer naturalmente no laboratório. Utilizando tecnologia de micromanipulação, a ICSI é frequentemente usada em casos de infertilidade masculina severa (Santos, 2010).

2.2.4 Transferência Intratubária de Gametas (GIFT)

No GIFT, os óvulos e espermatozoides são inseridos nas trompas de Falópio da mulher, permitindo que a fertilização ocorra de forma mais natural dentro do corpo. Esse método requer uma intervenção laparoscópica para depositar os gametas no local adequado (Redlara, 2006).

2.2.5 Transferência de Zigoto para as Trompas (ZIFT)

Na ZIFT, a fertilização ocorre em laboratório, mas o zigoto resultante é transferido para as trompas uterinas, onde se desenvolverá da mesma forma que em uma concepção natural (Ommati, 1999).

2.2.6 Gestação de Substituição

A gestação de substituição, também chamada de "barriga de aluguel", envolve uma mulher que carrega o embrião para outra pessoa ou casal. Ela pode doar apenas seu útero, ou em alguns casos, também seus óvulos (Aldrovandi; França, 2002).

2.2.7 Criopreservação

A criopreservação permite o congelamento de gametas, embriões e outros materiais biológicos, para que possam ser utilizados em momentos futuros. Essa técnica é essencial para preservar a fertilidade em pessoas que desejam adiar a gravidez ou enfrentam tratamentos que podem comprometer a capacidade reprodutiva (Origen, 2020).

A criopreservação é particularmente útil para manter embriões excedentes que podem ser usados em ciclos futuros de reprodução assistida, poupando os envolvidos de passar por novos tratamentos de estimulação ovariana.

Diante de tamanha alternativa, as chances de reprodução através de técnicas de reprodução assistida que não coloquem em risco a vida humana dão garantias para um planejamento familiar adequado e de longo prazo, sendo atendidas e asseguradas através da Lei n. 9263/96 em seu art. 9º: "Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção", em consonância ao artigo 226, § 7º da CRFB/88: "§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito,

vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”, que assegura o direito de um planejamento familiar seguro.

2.3 Regulamentação da Reprodução Assistida no Brasil

No Brasil, ainda não existe uma legislação específica quanto a reprodução assistida, logo o Conselho federal de Medicina- CFM, tomou iniciativas quanto a seguridade dos procedimentos e regulamentação quanto ao uso de tais técnicas. Sendo a primeira resolução do CFM quanto utilização dos métodos de reprodução assistida se deu através da Resolução CFM nº 1358/92 (Brasil, 1992). Aqui, somente as mulheres poderiam passar pelos procedimentos, sendo que para a situação de barriga de aluguel era destinada a parentes de até 4º grau.

Através do passar do tempo, o CFM aprimorou suas resoluções diante da evolução da sociedade e da percepção de constituição familiar, em que através da Resolução nº 1.957 de 2010 amplia o acesso às técnicas, onde todas as pessoas que são capazes podem se submeter ao tratamento de inseminação artificial, sendo determinado até 04 transferências de óvulos e embriões, sendo feitas com: a) mulheres com até 35 anos: respeitando um limite de, até, dois embriões; b) mulheres entre 36 e 39 anos: até um limite de três embriões; e c) mulheres com 40 anos ou mais: no máximo de quatro embriões.

Em referência aos embriões que se encontram em estado congelado, esta Resolução nº 1.957 regulamenta que:

- 1 - As clínicas, centro ou serviços podem criar e preservar espermatozoides, óvulos e embriões.
- 2 - Do número total de embriões produzidos em laboratórios, os excedentes, viáveis, serão criopreservados.
- 3 - No momento da criopreservação, os cônjuges ou companheiros devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos pré-embriões criopreservados em caso de divórcio, doença grave ou falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los (Brasil, 2010, p. 6).

No ano de 2013, a CFM através da Resolução nº 2.013, de 16 de abril trouxe mudanças ligeiras quanto a restrição de candidatas a gestação, sendo determinado os procedimentos até os 50 anos. Sendo dado direitos aos casais homoafetivos e pessoas solteiras na questão de reprodução assistida. Aqui é imperativo salientar que através da Lei de Biossegurança nº 11.105/05, em seu artigo 5º, inciso II (Brasil, 2005).

O embrião congelado é autorizado seu uso em pesquisas de células-tronco após 03 anos de seu congelamento.

Adiante com a Resolução nº 2.121, de 2015, veio a permitir a gestação compartilhada em união homoafetiva feminina, permitindo que mesmo pessoas sem problemas de infertilidade diagnosticados pudessem optar pelas técnicas de reprodução assistida, e flexibilizou o uso de gametas ou embriões de um mesmo doador para várias gestações dentro da mesma família. E através da Resolução nº 2.168/2017, que pela primeira vez disse considerar:

[...] o aumento das taxas de sobrevivência e cura após os tratamentos das neoplasias malignas, possibilitando às pessoas acometidas um planejamento reprodutivo antes de intervenção com risco de levar à infertilidade;
[...] que as mulheres estão postergando a maternidade e que existe diminuição da probabilidade de engravidarem com o avanço da idade; [...] (CFM, 2017, p. 1).

Em 2020, a Resolução nº 2.283 trouxe uma importante inclusão, deixando claro que as técnicas de reprodução assistida estavam disponíveis para casais heterossexuais, homoafetivos e para pessoas transgênero, abrindo ainda mais o acesso a essas tecnologias.

Finalmente, em 2021, a Resolução nº 2.294 reafirmou a utilização dessas técnicas tanto por razões médicas quanto por razões pessoais. Ela estabeleceu novos limites de idade para doação de gametas (37 anos para mulheres e 45 anos para homens) e restringiu o número de embriões gerados em laboratório a oito. O número de embriões transferidos varia de acordo com a idade da mulher, com até dois embriões para mulheres com menos de 37 anos e até três embriões para aquelas com mais de 37 anos.

Além disso, essa resolução definiu que a mulher que cederá temporariamente o útero para uma gestação de substituição deve ter pelo menos um filho vivo e ser parente de até quarto grau de um dos futuros pais. Vários documentos e consentimentos são exigidos para que o processo ocorra de forma legal e segura, incluindo termos de consentimento e relatórios médicos atestando a adequação clínica e emocional de todos os envolvidos.

Essas resoluções criadas pelo CFM têm desempenhado um papel fundamental ao regular o uso das técnicas de reprodução assistida no Brasil, garantindo que o processo seja conduzido de maneira ética, transparente e segura para todos os envolvidos.

2.4 Fundamentação Jurídica no Ordenamento Brasileiro

A Constituição Brasileira garante o direito de cada cidadão ao planejamento familiar, baseado no princípio da dignidade humana. Esse direito está previsto no artigo 226, § 7º da Constituição Federal:

Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas

Assim como no Código Civil, que, no artigo 1.565, § 2º, assegura a liberdade para que indivíduos e casais decidam como organizar sua família:

O planejamento familiar é de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e financeiros para o exercício desse direito, vedado qualquer tipo de coerção por parte de instituições privadas ou públicas.

A Lei nº 9.263/92 também reforça essa prerrogativa, estabelecendo o planejamento familiar como um direito de todos, com a garantia de acesso a métodos contraceptivos e de concepção que não comprometam a saúde.

Em 1994, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, organizada pela ONU no Cairo, foi um ponto decisivo para os direitos reprodutivos globais. No evento, ficou claro que os direitos reprodutivos incluem a liberdade de cada pessoa ou casal decidir quantos filhos deseja ter, o espaçamento entre eles e o momento ideal para a concepção. Isso deve ser feito de forma informada e sem qualquer tipo de coação ou discriminação.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) endossa essa posição, afirmando que todos têm o direito de planejar suas famílias conforme suas necessidades e aspirações. O planejamento familiar não é apenas uma questão de escolha, mas uma parte fundamental da autonomia individual, que permite que cada pessoa decida se quer ou não ter filhos, quando e quantos.

Além das formas naturais de concepção, a reprodução assistida também se enquadra no conceito de planejamento familiar. Técnicas como a Fertilização In Vitro (FIV) e a inseminação artificial oferecem alternativas para quem enfrenta dificuldades de concepção natural. Segundo o artigo 1º da Resolução nº 2.294/2021 do Conselho

Federal de Medicina (CFM), essas tecnologias são importantes ferramentas para auxiliar na realização do desejo de ter filhos:

Adotar as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos.

De acordo com a jurista Maria Berenice Dias, o acesso às técnicas de reprodução assistida é um direito garantido pela Constituição. Elas proporcionam às pessoas a liberdade de escolher o momento certo para exercer a maternidade ou paternidade, especialmente para aqueles que enfrentam limitações de saúde que dificultam a concepção natural.

Inicialmente, as técnicas de reprodução assistida foram desenvolvidas para ajudar casais com problemas de fertilidade ou esterilidade. A infertilidade é definida pela OMS como a dificuldade de engravidar após um ano de tentativas sem contraceptivos. Já a esterilidade, por outro lado, refere-se à incapacidade de produzir gametas ou embriões viáveis.

Estima-se que entre 48 e 186 milhões de pessoas no mundo sofram com a infertilidade, sendo que no Brasil, cerca de 8 milhões de pessoas podem estar nessa situação. Fatores como a idade avançada para gestação, distúrbios hormonais e questões genéticas podem afetar tanto homens quanto mulheres, tornando a reprodução assistida uma solução viável para muitos desses casos.

No entanto, com as mudanças sociais e culturais ao longo dos anos, o conceito de família e as motivações para recorrer às técnicas de reprodução assistida evoluíram. Hoje, essas tecnologias não se limitam a ajudar casais com problemas de infertilidade, mas também estão disponíveis para solteiros, casais homoafetivos e transgêneros que desejam construir suas famílias.

A Resolução nº 2.294/2021 do CFM permite que as técnicas sejam usadas tanto por casais heterossexuais quanto por pessoas LGBTQIA+, solteiras ou em relacionamento, e ainda que essas tecnologias sejam aplicadas para doação de óvulos ou preservação de gametas por razões médicas ou pessoais.

Assim, essas técnicas se tornaram fundamentais para garantir que casais homoafetivos e pessoas solteiras também possam exercer o direito à parentalidade. Em uniões homoafetivas femininas, por exemplo, é possível que uma das parceiras forneça o óvulo e a outra carregue o embrião, no que se chama de gestação

compartilhada. Já em uniões masculinas ou no caso de homens solteiros, a gestação por substituição é o método mais utilizado.

Como bem lembra Maria Berenice Dias, o desejo de parentalidade pode envolver mais de duas pessoas, e todos os envolvidos podem, por consenso, assumir a responsabilidade parental da criança, desde que o registro seja validado judicialmente.

Além disso, técnicas de reprodução assistida são uma alternativa para aqueles que desejam adiar a formação de uma família por motivos pessoais ou profissionais. Homens e mulheres que não planejam ter filhos imediatamente podem optar pelo congelamento de gametas, garantindo a possibilidade de ter filhos no futuro.

Essas tecnologias também são cruciais para pessoas que, por razões médicas, podem perder sua capacidade de reprodução. Pacientes em tratamentos agressivos, como quimioterapia, ou aqueles que optam por procedimentos contraceptivos permanentes, como vasectomia ou ligadura de trompas, podem utilizar essas técnicas para preservar sua fertilidade.

O Conselho Federal de Medicina estabelece diretrizes claras para o uso dessas técnicas, permitindo que todos os indivíduos que atendam aos critérios de saúde possam acessá-las. A idade máxima para mulheres que desejam engravidar por meio dessas técnicas é de 50 anos. Além disso, as técnicas só podem ser aplicadas se houver uma chance real de sucesso, sem risco significativo para a saúde da mãe ou do futuro bebê, e é proibido usá-las para selecionar características do bebê, exceto para prevenir doenças genéticas.

As técnicas de reprodução assistida podem ser utilizadas desde que exista possibilidade de sucesso e baixa probabilidade de risco grave para o paciente ou seu possível descendente, permanecendo a idade máxima de 50 anos para as candidatas. As exceções deverão ser baseadas em critérios técnicos e científicos fundamentados pelo médico responsável, respeitando a autonomia da paciente e do médico.

Por fim, o consentimento do paciente é fundamental. Todos devem assinar um termo de consentimento informado antes de iniciar qualquer procedimento, assegurando que estejam cientes de todos os riscos e possibilidades. Assim, o uso das tecnologias de reprodução assistida deve seguir normas rigorosas, garantindo que o direito à procriação seja exercido de maneira ética e segura.

3 DIREITO SUCESSÓRIO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

O conceito de "sucessão" deriva do termo latino *succedere*, que significa ocupar o lugar de alguém. De maneira geral, sucessão pode ser entendida como a transferência de direitos e obrigações de uma pessoa para outra. Essa transmissão pode ocorrer tanto de forma gratuita quanto onerosa, podendo ser feita entre vivos (intervivos) ou após a morte (*causa mortis*). No âmbito do direito sucessório, o termo "sucessão" é usado de maneira mais específica para se referir à transferência gratuita de bens, direitos e obrigações após a morte de uma pessoa, conforme disposto na legislação (Venosa, 2008).

Para que se tenha uma melhor compreensão do objeto da sucessão hereditária, faz-se necessário diferenciar os termos "sucessão" e "herança". Como já visto, sucessão relaciona-se à substituição: é um ato que pode acontecer tanto entre vivos quanto devido à morte; a partir da sucessão analisada como livro no Código Civil (graças à morte de alguém), transmitem-se os direitos, obrigações e bens do indivíduo falecido, também conhecido como de *cujus*. A herança, por outro lado, é uma expressão utilizada apenas no Direito das Sucessões, ou seja, na sucessão *causa mortis*. Em linhas gerais, pode-se dizer que a herança é o conjunto desses direitos, obrigações e bens transmitidos, em razão da morte de um indivíduo, a uma pessoa ou a um conjunto de pessoas (Venosa, 2008).

Para uma compreensão geral do assunto, Lôbo (2011, p. 47), diz que:

No Brasil, o direito de herança ou se dá em virtude do parentesco, pela denominada sucessão legítima, ou em virtude de testamento, quando a pessoa exerce a autonomia privada ao escolher quem deseja contemplar com seus bens após o falecimento, seja ou não parente, pela denominada sucessão testamentária. Mas, até mesmo na sucessão testamentária, a existência de determinados parentes impede a total liberdade do testador, que apenas poderá dispor de metade dos bens para outras pessoas ou entidades. São os herdeiros necessários, que a lei enumera e protege (descendentes, ascendentes, cônjuge – art. 1845 do Código Civil), assegurando-lhes a outra metade, denominada parte legítima.

Tomando como base entendimento de Dias (2011), compreende-se que o conceito de legado se dá por exclusão, ou seja, o que, dentro de um testamento, não pode ser compreendido como herança é o que se entende por legado. Simplificando: o legado é um determinado bem ou um conjunto de bens que é direcionado ao legatário (quem recebe o legado) a título singular, ou seja, são coisas certas e determinadas, as quais só podem ser encontradas em testamento. A herança, por seu

turno, refere-se a uma universalidade de bens de alguém que se transfere a um ou mais herdeiros: ela pode ser evidenciada tanto na sucessão legítima quanto na testamentária.

Portanto, o direito sucessório abrange o conjunto de normas jurídicas que regulam a transferência do patrimônio de uma pessoa falecida para seus herdeiros ou legatários, seja por meio da lei ou de um testamento. O termo *de cuius*, utilizado frequentemente no meio jurídico para designar o falecido, deriva da expressão latina "*de cuius successionem agitur*", que significa "aquele cuja sucessão está em questão" (Gonçalves, 2017).

Os bens e direitos deixados para o sucessor são chamados de herança, e a pessoa que recebe essa herança é denominada herdeiro ou legatário. O que define herança como um conjunto de bens, direitos e dívidas deixados pelo falecido, destacando que a herança inclui tanto os aspectos positivos quanto os negativos do patrimônio, como dívidas e créditos (Gonçalves, 2016).

3.1 Abertura da Sucessão

A sucessão tem início automaticamente no momento da morte da pessoa, como previsto no artigo 1.784 (Art. 1.784. Aberta a sucessão, a herança transmite-se, desde logo, aos herdeiros legítimos e testamentários.) do Código Civil, em que Segundo Dias (2019, p. 145), "significa que, no momento da morte de alguém ocorre o nascimento do direito dos herdeiros aos bens do falecido", isso significa que o direito dos herdeiros aos bens do falecido surge imediatamente após o fato.

A abertura da sucessão ocorre assim que há a cessação da personalidade jurídica, o que ocorre com a morte da pessoa física. Garantindo então que os bens, direitos e obrigações do falecido não se extinguem com sua morte, mas sejam transmitidos aos herdeiros.

A morte pode ser confirmada de duas maneiras: pela morte real, quando o óbito é comprovado por atestado médico, ou pela morte presumida, que ocorre em situações específicas previstas em lei, como no caso de desaparecimento. A morte encefálica é o critério adotado no Brasil para declarar o óbito, de acordo com a Resolução 2.173/17 do Conselho Federal de Medicina (Carvalho, 2015).

Além da morte real, a legislação brasileira prevê a possibilidade de declaração de morte presumida nos casos de desaparecimento, sem que haja notícia do

paradeiro da pessoa, como estabelecido nos artigos 22º a 39º do Código Civil. O processo de declaração de ausência passa por três fases: curadoria dos bens, sucessão provisória e sucessão definitiva:

Art. 22. Desaparecendo uma pessoa do seu domicílio sem dela haver notícia, se não houver deixado representante ou procurador a quem caiba administrar-lhe os bens, o juiz, a requerimento de qualquer interessado ou do Ministério Público, declarará a ausência, e nomear-lhe-á curador.

Art. 23. Também se declarará a ausência, e se nomeará curador, quando o ausente deixar mandatário que não queira ou não possa exercer ou continuar o mandato, ou se os seus poderes forem insuficientes.

Art. 24. O juiz, que nomear o curador, fixar-lhe-á os poderes e obrigações, conforme as circunstâncias, observando, no que for aplicável, o disposto a respeito dos tutores e curadores.

Art. 25. O cônjuge do ausente, sempre que não esteja separado judicialmente, ou de fato por mais de dois anos antes da declaração da ausência, será o seu legítimo curador.

§ 1º Em falta do cônjuge, a curadoria dos bens do ausente incumbe aos pais ou aos descendentes, nesta ordem, não havendo impedimento que os iniba de exercer o cargo.

§ 2º Entre os descendentes, os mais próximos precedem os mais remotos.

§ 3º Na falta das pessoas mencionadas, compete ao juiz a escolha do curador.

Art. 26. Decorrido um ano da arrecadação dos bens do ausente, ou, se ele deixou representante ou procurador, em se passando três anos, poderão os interessados requerer que se declare a ausência e se abra provisoriamente a sucessão.

Art. 27. Para o efeito previsto no artigo anterior, somente se consideram interessados:

I - o cônjuge não separado judicialmente;

II - os herdeiros presumidos, legítimos ou testamentários;

III - os que tiverem sobre os bens do ausente direito dependente de sua morte;

IV - os credores de obrigações vencidas e não pagas.

Art. 28. A sentença que determinar a abertura da sucessão provisória só produzirá efeito cento e oitenta dias depois de publicada pela imprensa; mas, logo que passe em julgado, proceder-se-á à abertura do testamento, se houver, e ao inventário e partilha dos bens, como se o ausente fosse falecido.

§ 1º Findo o prazo a que se refere o art. 26, e não havendo interessados na sucessão provisória, cumpre ao Ministério Público requerê-la ao juízo competente.

§ 2º Não comparecendo herdeiro ou interessado para requerer o inventário até trinta dias depois de passar em julgado a sentença que mandar abrir a sucessão provisória, proceder-se-á à arrecadação dos bens do ausente pela forma estabelecida nos arts. 1.819 a 1.823.

Art. 29. Antes da partilha, o juiz, quando julgar conveniente, ordenará a conversão dos bens móveis, sujeitos a deterioração ou a extravio, em imóveis ou em títulos garantidos pela União.

Art. 30. Os herdeiros, para se imitirem na posse dos bens do ausente, darão garantias da restituição deles, mediante penhores ou hipotecas equivalentes aos quinhões respectivos.

§ 1º Aquele que tiver direito à posse provisória, mas não puder prestar a garantia exigida neste artigo, será excluído, mantendo-se os bens que lhe deviam caber sob a administração do curador, ou de outro herdeiro designado pelo juiz, e que preste essa garantia.

§ 2º Os ascendentes, os descendentes e o cônjuge, uma vez provada a sua qualidade de herdeiros, poderão, independentemente de garantia, entrar na posse dos bens do ausente.

Art. 31. Os imóveis do ausente só se poderão alienar, não sendo por desapropriação, ou hipotecar, quando o ordene o juiz, para lhes evitar a ruína.

Art. 32. Empossados nos bens, os sucessores provisórios ficarão representando ativa e passivamente o ausente, de modo que contra eles correrão as ações pendentes e as que de futuro àquele forem movidas.

Art. 33. O descendente, ascendente ou cônjuge que for sucessor provisório do ausente, fará seus todos os frutos e rendimentos dos bens que a este couberem; os outros sucessores, porém, deverão capitalizar metade desses frutos e rendimentos, segundo o disposto no art. 29, de acordo com o representante do Ministério Público, e prestar anualmente contas ao juiz competente.

Parágrafo único. Se o ausente aparecer, e ficar provado que a ausência foi voluntária e injustificada, perderá ele, em favor do sucessor, sua parte nos frutos e rendimentos.

Art. 34. O excluído, segundo o art. 30, da posse provisória poderá, justificando falta de meios, requerer lhe seja entregue metade dos rendimentos do quinhão que lhe tocara.

Art. 35. Se durante a posse provisória se provar a época exata do falecimento do ausente, considerar-se-á, nessa data, aberta a sucessão em favor dos herdeiros, que o eram àquele tempo.

Art. 36. Se o ausente aparecer, ou se lhe provar a existência, depois de estabelecida a posse provisória, cessarão para logo as vantagens dos sucessores nela imitados, ficando, todavia, obrigados a tomar as medidas assecuratórias precisas, até a entrega dos bens a seu dono.

Art. 37. Dez anos depois de passada em julgado a sentença que concede a abertura da sucessão provisória, poderão os interessados requerer a sucessão definitiva e o levantamento das cauções prestadas.

Art. 38. Pode-se requerer a sucessão definitiva, também, provando-se que o ausente conta oitenta anos de idade, e que de cinco datam as últimas notícias dele.

Art. 39. Regressando o ausente nos dez anos seguintes à abertura da sucessão definitiva, ou algum de seus descendentes ou ascendentes, aquele ou estes haverão só os bens existentes no estado em que se acharem, os sub-rogados em seu lugar, ou o preço que os herdeiros e demais interessados houverem recebido pelos bens alienados depois daquele tempo.

Parágrafo único. Se, nos dez anos a que se refere este artigo, o ausente não regressar, e nenhum interessado promover a sucessão definitiva, os bens arrecadados passarão ao domínio do Município ou do Distrito Federal, se localizados nas respectivas circunscrições, incorporando-se ao domínio da União, quando situados em território federal

Art. 2 ªA personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo

Transcorridos os tramites em Lei e passados 10 anos após a abertura da sucessão, e o ausente não tenha comparecido ou retornado ao seu lar, os herdeiros podem requerer a sucessão por definitiva, em que esta sucessão pode ser pleiteada antes se provado que o ausente conta oitenta anos de idade, e que de cinco datam as últimas notícias dele, conforme o artigo 38 do CC (Brasil, 2002).

3.2 Transmissão da Herança: Princípio da Saisine

O Código Civil determina que, no momento da morte, a herança é automaticamente transmitida aos herdeiros legítimos e testamentários, conforme o artigo 1.784. Esse processo ocorre de forma imediata, independentemente de qualquer procedimento formal, graças ao chamado princípio da saisine.

Esse princípio, derivado da expressão francesa *droit de saisine*, assegura que a posse e propriedade dos bens do falecido são transferidas instantaneamente aos seus herdeiros, evitando que o patrimônio fique sem dono.

De acordo com Carvalho (2015, p. 63) este fenômeno advém de:

Uma ficção jurídica (*ficta iuris*), cujo sentido primeiro é evitar que o patrimônio do morto, dele destacado com morte, fique sem titular (*acéfalo*). Diante de tais circunstância, a transferência opera-se diretamente do morto para seus sucessores universais dentro da antiga fórmula: *les mort saisit le vif, son hoir plus proche et habli a succéder* (o morto prende o vivo, seu herdeiro mais próximo é hábil a lhe suceder). Sem demitir-se dessa qualidade, a transmissibilidade só será efetiva se os sucessores universais do falecido estejam vivos, mesmo por fração ínfima de tempo, ou ao menos concebidos, ao abrir a sucessão (art. 1.798 do CC, de onde extrai o princípio da coexistência), sendo previamente designados, e agora vocacionados, para recolher a respectiva herança – na sucessão legal, em regra através da ordem preferencial da vocação hereditária, prevista nos artigos 1.829 e 1.790, ambos do Código Civil, e, na sucessão testamentária, por virtude da vontade do hereditando, consoante os arts. 1.857 e ss. do Código Civil.

A transmissão ocorre como um todo indivisível até que a partilha dos bens seja realizada. Isso significa que, até o momento da partilha, os herdeiros compartilham a posse e os direitos sobre todo o patrimônio. A sucessão é a transmissão do patrimônio à aquele que advém da geração futura.

Hironaka (2003, p. 1) define que:

A sucessão considera-se aberta no instante mesmo ou no instante presumido da morte de alguém, fazendo nascer o direito hereditário e operando a substituição do falecido por seus sucessores a título universal nas relações jurídicas em que aquele figurava. Não se confundem, todavia. A morte é antecedente lógico, é pressuposto e causa. A transmissão é conseqüente, é efeito da morte. Por força de ficção legal, coincidem em termos cronológicos, (1) presumindo a lei que o próprio de cujus investiu seus herdeiros (2) no domínio e na posse indireta (3) de seu patrimônio, porque este não pode restar acéfalo. Esta é a fórmula do que se convencionou denominar *droit de saisine*.

A partilha oficializa a divisão dos bens entre todos os herdeiros, mas até lá, todos possuem direitos iguais sobre o espólio, não podendo um sobrepor o outro.

3.3 Legitimação Sucessória

A legitimidade para herdar é definida pelo Código Civil no Capítulo III do Livro V, intitulado "Da Vocação Hereditária". O termo "vocação" refere-se ao chamado da lei ou de um testamento para que determinada pessoa herde o patrimônio de outra. Todas as pessoas naturais e jurídicas podem herdar, desde que tenham essa possibilidade legalmente prevista ou garantida por testamento (Domingues, 2014).

A capacidade sucessória, no entanto, não é a mesma coisa que capacidade civil. A capacidade sucessória refere-se à aptidão para ser herdeiro ou legatário, enquanto a capacidade civil está relacionada à capacidade de realizar atos da vida civil, como celebrar contratos. Assim, uma pessoa pode ser incapaz de realizar certos atos civis, mas ainda ser capaz de herdar (Domingues, 2014).

Além disso, o Código Civil também reconhece a legitimidade sucessória de indivíduos ainda não nascidos, conhecidos como nascituros, desde que estejam concebidos no momento da morte do autor da herança. Esses sucessores têm uma legitimidade condicional, que depende de seu nascimento com vida.

3.4 Espécies de Sucessão

No Brasil, a sucessão pode ocorrer de duas formas: pela lei (sucessão legítima) ou por meio de testamento (sucessão testamentária). Na sucessão legítima, o patrimônio é transmitido conforme a ordem estabelecida pelo Código Civil, enquanto na sucessão testamentária a distribuição dos bens é determinada pela vontade expressa do falecido (Farias; Rosenvald, 2017).

A sucessão legítima segue a ordem de vocação hereditária, começando pelos descendentes, seguidos pelos ascendentes, cônjuge sobrevivente e, por fim, os colaterais até o quarto grau. Já na sucessão testamentária, o testador pode dispor de até metade de seus bens, desde que respeite a legítima, ou seja, a parte da herança reservada aos herdeiros necessários. Para Farias e Rosenvald (2017, p. 128) ressaltam que:

Evidentemente, uma não implica na outra. É possível imaginar um absolutamente incapaz (uma criança de cinco anos de idade) detendo legitimação para suceder por conta do óbito de um dos pais. Lado outro, é possível observar que uma pessoa maior e capaz não terá legitimação para constar do rol hereditário de alguém de quem não é familiar, nem foi beneficiado por testamento.

Em ambos os casos, a transmissão da herança visa preservar o patrimônio familiar, garantindo que ele seja passado de uma geração para outra, em respeito aos laços familiares e à vontade do falecido.

4 DIREITOS DOS EMBRIÕES CONGELADOS

4.1 Discussão sobre o Início da Vida e os Direitos dos Embriões

Para abordar o tema deste estudo, é essencial tratar da questão do início da vida e da personalidade jurídica dos embriões, pois isso impacta diretamente o direito sucessório. O artigo 2º (Art. 2º - A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro) do Código Civil estabelece que a personalidade civil se inicia com o nascimento com vida, mas também assegura ao nascituro direitos desde a concepção.

Isso significa que, embora a personalidade jurídica se consolide com o nascimento, direitos são atribuídos ao nascituro já durante a gestação. O nascimento é oficialmente reconhecido a partir da separação do corpo materno e da comprovação de sinais vitais, como a respiração (Lopez, 2015).

Ao proteger os direitos do nascituro desde a concepção, o Código Civil garante a esse ser alguns direitos fundamentais, como o reconhecimento da paternidade e o direito à pensão alimentícia, entre outros. Três teorias principais são apresentadas para explicar o início da personalidade jurídica: a concepcionista, a condicional e a natalista.

A teoria concepcionista defende que a personalidade jurídica surge no momento da concepção, ou seja, quando o óvulo é fecundado pelo espermatozoide. A partir desse momento, o desenvolvimento humano é viável e, nas condições adequadas, culminará no nascimento de um ser humano completo (Mendonça, 2016).

Já a teoria condicional entende que a personalidade jurídica é adquirida apenas com o nascimento com vida, ou seja, somente após o nascimento é que o indivíduo poderá exercer plenamente seus direitos.

Por fim, a teoria natalista, majoritariamente adotada no Brasil, afirma que a personalidade jurídica se inicia no momento do nascimento com vida, e o nascituro e o embrião possuem apenas expectativas de direito (Gagliano; Pamplona Filho, 2021).

No campo da reprodução assistida, a controvérsia sobre o momento em que a vida começa é ainda mais complexa, sobretudo quando se trata de definir o início da vida em termos biológicos. Moraes e Amaro (2019) destacam que, na perspectiva genética, a vida começa com a fecundação, quando os materiais genéticos dos progenitores se combinam.

O artigo 2º do Código Civil, ao garantir direitos desde a concepção, tem sido interpretado por alguns doutrinadores como aplicável tanto à concepção natural quanto à laboratorial, sem distinção. Dessa forma, os direitos dos embriões gerados em laboratório seriam equivalentes aos do nascituro (Farias; Rosenvald, 2017).

No entanto, em uma decisão de 2008, o Supremo Tribunal Federal, ao julgar a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3510, afirmou que o embrião não tem personalidade jurídica plena e, portanto, não possui os mesmos direitos que o nascituro. Na decisão, destacou-se que o embrião, apesar de ser protegido, não é considerado uma pessoa com plenos direitos constitucionais (Brasil, 2008).

4.2 Lei de Biossegurança

A Lei de Biossegurança (Lei nº 11.105/2005) autoriza a utilização de células-tronco embrionárias para pesquisas científicas e terapias, desde que os embriões não tenham sido utilizados em procedimentos de fertilização *in vitro* e que certas condições sejam respeitadas.

Enquanto o aborto continua proibido na maior parte dos casos no Brasil, o uso e o descarte de embriões criopreservados são tratados com maior flexibilidade em situações específicas. Há de se ressaltar um trecho da decisão (Brasil, 2008, p. 4):

[...] o embrião é o embrião, o feto é o feto e a pessoa humana é a pessoa humana. Donde não existir pessoa humana embrionária, mas embrião de pessoa humana. O embrião referido na Lei de Biossegurança ("in vitro" apenas) não é uma vida a caminho de outra vida virginalmente nova, porquanto lhe faltam possibilidades de ganhar as primeiras terminações nervosas, sem as quais o ser humano não tem factibilidade como projeto de vida autônoma e irrepetível. O Direito infraconstitucional protege por modo variado cada etapa do desenvolvimento biológico do ser humano. Os momentos da vida humana anteriores ao nascimento devem ser objeto de proteção pelo direito comum. O embrião pré-implanto é um bem a ser protegido, mas não uma pessoa no sentido biográfico a que se refere a Constituição.

Em 2021, a Resolução nº 2.283 do Conselho Federal de Medicina permitiu o descarte de embriões criopreservados que foram abandonados, reforçando a distinção legal entre embrião e nascituro.

4.3 Responsabilidade Parental

A Constituição Brasileira, em seu artigo 226, destaca que a família é a base da sociedade e, como tal, deve ser protegida (Brasil, 1988). No § 7º desse mesmo artigo, está assegurado o direito ao planejamento familiar, uma decisão livre dos casais, fundamentada nos princípios da dignidade humana e da responsabilidade parental.

O conceito de responsabilidade parental também está presente no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que, embora não mencione explicitamente o termo, atribui à família, à sociedade e ao Estado a obrigação de garantir os direitos fundamentais de crianças e adolescentes (Brasil, 1990).

No Código Civil, o artigo 1.566 reforça que pais e mães têm o dever de sustentar, educar e proteger seus filhos, estabelecendo a base do que significa ser um pai ou mãe responsável (Brasil, 2002).

Esse princípio já havia sido abordado na Declaração Universal dos Direitos da Criança, ratificada pelo Brasil. Esse documento ressalta a importância de garantir às crianças um ambiente de amor e segurança para seu desenvolvimento saudável, reafirmando que os pais são os principais responsáveis por sua criação e bem-estar (ONU, 2022).

A responsabilidade parental, portanto, não se limita ao sustento material, mas inclui também o dever de proporcionar um ambiente afetivo e moralmente saudável. Isso se torna ainda mais relevante no contexto da reprodução assistida, em que a decisão de gerar um filho envolve ponderar os direitos e o bem-estar futuro da criança, especialmente em casos em que o filho pode nascer após o falecimento de um dos progenitores. Nessas circunstâncias, deve-se garantir que os direitos dessa criança, incluindo seus direitos sucessórios, sejam devidamente protegidos.

5. CONCLUSÃO

Diante do exposto é possível compreender que a reprodução humana possui um forte aliado que é a evolução científica, que buscando formas em uma reprodução

saudável e viável, encontrou nas técnicas de inseminação artificial maneiras de perpetua a genética humana. Porém, acarreta grandes impasses na jurisdição, pois ainda não foi totalmente regulamentada, de modo que existem várias dúvidas sobre os efeitos jurídicos que podem ser gerados.

Por intermédio de técnicas, a reprodução assistida, dispões de variadas maneiras para sua concepção, porém através do congelamento de embriões, é possível planejar a concepção familiar, sendo administrada melhor o material genético disponibilizado.

Todo herdeiro que seja concebido independentemente do método de concepção, tem direitos de herança, quando seus progenitores venham a falecer, e nesta seara, aqueles herdeiros que vem ao mundo após o falecimento destes genitores tem direitos nesta partilha.

No que tange o ordenamento jurídico, existe uma indagação sobre o caso de, se esse filho que nasce posteriormente nestas circunstâncias teria direito a filiação e o direito à herança de seu genitor falecido, pois a legislação lhe garante a presunção de paternidade, desde que haja autorização escrita do falecido para a utilização de seu material genético após a morte. Além disso, assegura-se o direito fundamental à igualdade de tratamento destinado aos filhos, sem que se faça distinção entre eles e seus direitos, independente da origem ou da forma como forem gerados.

Assim, é expressivo a vocação hereditária aos embriões formados mediante o uso de técnicas de reprodução assistida isto posto, apesar das divergências doutrinárias e jurisprudências sobre a legitimidade sucessória do embrião, o que se conclui é que o embrião implantado após a morte do genitor poderá sucedê-lo, aplicando-se a ele as regras da sucessão testamentária, podendo, ainda, usufruir da sucessão legítima.

É necessária uma maior abertura entre a sociedade civil e nossos juristas em que para ser debatido tal temática, onde sem preconceitos ou tabus se mostra pertinente frente a uma realidade jurídica ainda não satisfatoriamente atendida e nem totalmente segura para aqueles que buscam estas técnicas para sua reprodução. Tendo em vista os desdobramentos jurídicos decorrentes da crescente procura pelas técnicas de reprodução humana assistida, mostra-se urgente e indubitavelmente necessária a regulamentação do assunto.

6. REFERÊNCIAS

ALDROVANDI, Andrea; FRANÇA, Danielle Galvão de. A reprodução assistida e as relações de parentesco. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 7, n. 58, 01 ago. 2002. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/3127/a-reproducao-assistida-e-as-relacoes-de-parentesco>. Acesso em: 10 out. 2024.

AZEVEDO, Álvaro Villaça. Ética, direito e reprodução assistida. In: DINIZ, Maria Helena; LISBOA Roberto Senise (orgs). **Direito Civil no século XXI**. São Paulo: Saraiva, 2006.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.358, de 11 de novembro de 1992**. Ementa: Disciplina as normas éticas para a propaganda em medicina no Brasil, estabelecendo limites para divulgação de especialidades e qualificações profissionais. Publicado no Diário Oficial da União em 10 dez. 1992.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.957, de 15 de dezembro de 2010**. Ementa: Dispõe sobre o exercício da medicina de forma ética, especificando diretrizes para a relação médico-paciente e para o atendimento médico em geral. Brasília, DF. Publicado no Diário Oficial da União em 24 jan. 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2.013, de 16 de abril de 2013**. Ementa: Define as normas para uso de novas tecnologias no diagnóstico e no tratamento de doenças, estabelecendo diretrizes para exames médicos e procedimentos terapêuticos. Brasília, DF. Publicado no Diário Oficial da União em 15 maio 2013.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2.121, de 16 de julho de 2015**. Ementa: Normatiza o atendimento à distância em casos específicos de consulta médica, regulamentando o teleatendimento e suas condições de uso. Brasília, DF. Publicado no Diário Oficial da União em 31 jul. 2015.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2.168, de 21 de novembro de 2017**. Ementa: Estabelece as diretrizes éticas para o atendimento de pacientes em unidades de urgência e emergência, com foco na priorização e humanização do atendimento médico. Brasília, DF. Publicado no Diário Oficial da União em 6 dez. 2017.

BRASIL. **Jornadas de direito civil I, III, IV e V**: enunciados aprovados. Coordenador científico Ministro Ruy Rosado de Aguiar Júnior. Brasília: Conselho da Justiça Federal, Centro de Estudos Judiciários, 2012.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI 3.510/DF**. Relator: Ministro Ayres Britto. Tribunal Pleno, julgado em 28 maio 2008.

CAMARGO, Juliana Frozel de. **Reprodução humana**: ética e direito. Campinas: Edicamp, 2003.

CARVALHO, Luiz Paulo Vieira de. **Direito das sucessões**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

DENZ, Guilherme Frederico Hernandes. **Procriação assistida e direito à saúde: análise do planejamento familiar à luz do princípio da dignidade da pessoa humana e da primazia do direito da criança**. 2007. 107 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Programa de Pós-Graduação em Direito Econômico e Social, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2007.

DIAS, Maria Berenice. **Manual das Sucessões**. 6. ed. Salvador: Editora Juspodivm, 2019. 976 p.

DOMINGUES, Euler da Silva. **Da vocação hereditária**: histórico, doutrina e aplicação. 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/30742/da-vocacao-hereditaria>. Acesso em: 10 nov. 2024.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil: sucessões**. 3. ed. Salvador: Editora Juspodivm, 2017. 618 p. v. 7.

FERRAZ, Ana Claudia Brandão de Barros Correia. **A reprodução humana assistida e suas consequências nas relações de família: a filiação e a origem genética sob a perspectiva da repersonalização**. 2008. 219 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Centro de Ciências Jurídicas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

FRANÇA, Genival Veloso. **Medicina legal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Manual de Direito Civil: volume único**. 5. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2021. 2460 p.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro: direito das sucessões**. 10. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2016. 584 p. v. 7.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil esquematizado: responsabilidade civil, direito de família, direito das sucessões**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. v. 3.

HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. Direito das sucessões brasileiro: disposições gerais e sucessão legítima. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v. 92, n. 808, p. 20-38, fev. 2003.

LEWIS, Ricki, **Genética Humana: conceitos e aplicações**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

LÔBO, Paulo. **Direito civil: famílias**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

LOPEZ, Vinicius Kobayashi Angulo. **Da proteção do nascituro e do embrião excedentário no sistema jurídico brasileiro**. Jusbrasil, 2015. Disponível em: <https://vinicius384.jusbrasil.com.br/artigos/180640324/da-protecao-do-nascituro-edo-embriao-excedentario-no-sistema-juridico-brasileiro>. Acesso em: 10 nov. 2024

MENDONÇA, Leonardo Araújo Porto de. **Dos direitos do nascituro e do embrião no Direito Brasileiro**. Jusbrasil, 2016. Disponível em: <https://leonardoapmendonca.jusbrasil.com.br/artigos/325703422/dos-direitos-do-nascituro-e-do-embriao-no-direito-brasileiro>. Acesso em: 10 nov. 2024

MORAES, Carlos Alexandre; AMARO, Mylene Manfrinato dos Reis. Personalidade dos embriões criopreservados - vida viável ou não?. **Revista Jurídica Direito & Paz**, São Paulo, Ano XII, n. 41, p. 24-39, 2º Semestre, 2019.

MOURA, Marisa Decat de; SOUZA, Maria do Carmo Borges de; SCHEFFER, Bruno Brum. Reprodução assistida: um pouco de história. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 23-42, dez. 2019.

OMMATI, José Emílio Medauar. As novas técnicas de reprodução humana à luz dos princípios constitucionais. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, a. 36, n. 141, p. 229-268, jan. 1999.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos da Criança**. 1959. Adotada pela Assembleia das Nações Unidas de 20 de novembro de 1959 e ratificada pelo Brasil. Disponível em: <https://www.sinesp.org.br/quem-somos/legis/370-declaracao-universal-dos-direitos-da-crianca/1919-declaracao-dos-direitos-da-crianca-1959>. Acesso em: 10 nov. 2024

ORTONA, Concília. De Louise Brown ao inédito transplante de útero de doadora falecida. **Revista Ser Médico - Cremesp**, SP, n. 87, p. 14-17, abr. 2019.

POMPEU, Taina Naiara; VERZELETTI, Franciele Bona. Diagnóstico genético pré-implantacional e sua aplicação na reprodução humana assistida. **Reprodução & Climatério**, v. 30, p. 83-89, ago. 2015.

REBAR, Robert W. **Técnicas de reprodução assistida**. 2020. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/infertilidade-e-perda-recorrente-de-gesta%C3%A7%C3%A3o/t%C3%A9cnicas-de-reprodu%C3%A7%C3%A3o-assistida>. Acesso em: 09 nov. 2024

RED LATINOAMERICANA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA (REDLARA). **Manual de Procedimentos**: laboratório de reprodução assistida. 2006. 333 p.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Biodireito**. Belo Horizonte: Del Rey, 2002.

SANTOS, Maria de Fátima Oliveira dos. Injeção intracitoplasmática de espermatozoides: questões éticas e legais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, n. 2, p. 289-296, dez. 2010.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito Civil**: Direito das Sucessões. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2008, p.12.