GRUPO DE PESQUISA EM

REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

ANALÍTICOS

JUS SCRIPTUM'S
INTERNATIONAL JOURNAL OF LAW

a.21 • v. 11 • dossiê • 2026

13 **Beatriz Kuster Degasperi**
Embriões como sujeitos de direito: impactos éticos, legais e econômicos da proibição de descarte em clínicas de reprodução assistida no Brasil

33 **Guilherme Augusto Girotto**
Inseminação caseira e coparentalidade: limitações e possibilidades de sua contratualização

51 **Igor de Lucena Mascarenhas; Rosângela Viana Zuza Medeiros**
Gestação por substituição e o tratamento dispensado à gestante no sistema de saúde suplementar: uma análise jurisprudencial

75 **Isabela Nabas Schiavon; Daniela Braga Paiano; Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador**
Implantação post mortem de embriões criopreservados e o direito das sucessões à luz do ordenamento jurídico brasileiro

103 **Cássia Pimenta Meneguce; Camila Garcia Souza; Josiane Ap.arecidaCaxa**
Entre o afeto e o direito: a gestação por substituição sob a perspectiva do Projeto de Lei 04/2025 para o novo Código Civil no Brasil

133 **Leonardo Castro De Bone; Amanda de Oliveira Valadares**
A gestação de substituição post mortem em Portugal

148 **Luíza Sartori Parise**
Do projeto parental à família ectogenética: da (im)possibilidade da reprodução medicamente assistida enquanto política pública nos ordenamentos jurídicos brasileiro e português à luz do direito internacional

193 **Márcio Fernando Rodrigues**
A manipulação genética humana: um exame sobre os seus limites e suas possibilidades para a formação dos negócios biojurídicos

213 **Pedro Angelo Gomes**
Da possibilidade de recuperação de espermatozoides do cônjuge masculino no pós-morte

230 **Raíssa Lima e Salvador**
Reprodução humana assistida na bioética crítica: reflexões sobre dilemas éticos emergentes e persistentes da saúde reprodutiva

FACULDADE DE DIREITO
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Associação Académica da Faculdade de Direito de Lisboa
AAFDL

nelb

JUS SCRIPTUM'S
INTERNATIONAL JOURNAL OF LAW
REVISTA INTERNACIONAL DE DIREITO

REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Analíticos do Grupo de Pesquisa em
Reprodução Humana Assistida

Núcleo de Estudo Luso-Brasileiro
Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa

2026
a. 21 v. 11 d. 1
EDIÇÃO ESPECIAL

Jus Scriptum's International Journal of Law
Revista Internacional de Direito do Núcleo de Estudo Luso-Brasileiro da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa
Ano 21 • Volume 11 • Edição Especial • 2026
Analíticos do Grupo de Pesquisa em Reprodução Humana Assistida

Periodicidade Semestral
ISSN 1645-9024

Equipe Editorial

Diretor da Revista – Editor-In-Chief

Cláudio Cardona

Conselho de Gestão – Executive Board

Camila Franco Henriques
Cláudio Cardona
Daniel Daher
Leonardo Castro De Bone
Patrícia Ferreira de Almeida

Conselho Científico – Scientific Advisory Board

Ana Rita Gil, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa (POR)
André Saddy, Faculdade de Direito da Universidade Federal Fluminense (BRA)
Eduardo Vera-Cruz Pinto, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa (POR)
Edvaldo Brito, Faculdade de Direito da Universidade Federal da Bahia (BRA)
Fernanda Martins, Universidade do Vale do Itajaí (BRA)
Francisco Rezek, Francisco Resek Sociedade de Advogados (BRA)
Janaina Matida, Faculdade de Direito da Universidade Alberto Hurtado (CHI)
Lilian Márcia Balmant Emerique, Faculdade Nacional de Direito - UFRJ (BRA)
Luciana Costa da Fonseca, Faculdade de Direito da UFPA e do CESUPA (BRA)
Maria Cristina Carmignani, Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (BRA)
Maria João Estorninho, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa (POR)
Paula Rosado Pereira, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa (POR)
Paula Vaz Freire, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa (POR)
Rute Saraiva, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa (POR)
Sergio Torres Teixeira, Faculdade de Direito da Universidade Federal de Pernambuco (BRA)

Susana Antas Videira, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa (POR)

Corpo de Avaliadores – Peer Review Board

Anjuli Tostes Faria Melo
Camila Franco Henriques
Carla Valério
Caroline Lima Ferraz
César Fiuza
Eduardo Alvares de Oliveira
Francine Pinto da Silva Joseph
Isaac Kofi Medeiros
J. Eduardo Amorim
José Antonio Cordeiro de Oliveira
Leonardo Bruno Pereira de Moraes
Leonardo Castro De Bone
Marcelo Ribeiro de Oliveira
Marcial Duarte de Sá Filho
Maria Vitoria Galvan Momo
Plínio Régis Baima de Almeida
Rafael Vasconcellos de Araújo Pereira
Rafaela Câmara Silva
Renato Sedano Onofre
Silvia Gabriel Teixeira
Thais Cirne
Vânia dos Santos Simões

Grupo de Pesquisa em Reprodução Humana Assistida
JAN/2025-MAIO/2025

Professora Doutora Daniela Braga Paiano, Coordenadora Científica
Professora Doutora Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador, Coordenadora Científica
Dr. Leonardo Castro De Bone, Coordenador Executivo

Amanda de Oliveira Valadares
Beatriz Kuster Degasperi
Camila Garcia Souza
Cássia Pimenta Meneguce
Guilherme Augusto Girotto
Igor de Lucena Mascarenhas
Isabela Nabas Schiavon
Josiane Aparecida Caxa
Luíza Sartori Parise
Márcio Fernando Rodrigues
Pedro Angelo Gomes
Raíssa Lima e Salvador
Rosângela Viana Zuza Medeiros

DO PROJETO PARENTAL À FAMÍLIA ECTOGENÉTICA: DA (IM)POSSIBILIDADE DA REPRODUÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA ENQUANTO POLÍTICA PÚBLICA NOS ORDENAMENTOS JURÍDICOS BRASILEIRO E PORTUGUÊS À LUZ DO DIREITO INTERNACIONAL

From parental project to ectogenetic family: the (im)possibility of assisted reproductive technology as a public policy in the brazilian and portuguese legal systems in light of international law

Luíza Sartori Parise[1]

A partir de um escorço histórico sobre o projeto parental, bem como da consequente formação da família ectogenética, a presente pesquisa consiste em examinar a (im)possibilidade de a reprodução humana assistida ser tratada como política pública pelos ordenamentos jurídicos brasileiro e português à luz das normativas e jurisprudências internacionais. O objetivo de estudo, portanto, visa analisar a reprodução assistida enquanto política pública, visto que seu alto custo torna inacessível o acesso ao preceito constitucional de fundar sua família. A metodologia aplicada ao presente trabalho deu-se de forma qualitativa, com caráter exploratório, tendo como abordagem o método dedutivo e monográfico, utilizando-se de pesquisa bibliográfica, prioritariamente, por meio de revisão doutrinária, legislativa e jurisprudencial. As conclusões, por sua vez, dizem respeito à possibilidade da procriação medicamente assistida ser tratada como política pública nos ordenamentos jurídicos.

Palavras-chave: Reprodução medicamente assistida. Procriação medicamente assistida. Família Ectogenética. Políticas públicas.

[1] Advogada. Especialista em Direito de Família e Sucessões pela Fundação Escola Superior do Ministério Público. Especialista em Direito Penal e Política Criminal: Sistema Constitucional e Direitos Humanos pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Bacharela em Direito pela Fundação Escola Superior do Ministério Público. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa "Reprodução Humana Assistida" do Núcleo de Estudo Luso-Brasileiro da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa - NELB/FDUL, sob a Coordenação Científica das Professoras Dras. Daniela Braga Paiano e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador e Coordenação Executiva do Doutorando da FDUL, Me. Leonardo Castro De Bone. Estudante de Mobilidade Acadêmica na Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa em 2019/2020.

Based on a brief historical overview of the parental project and the consequent formation of the ectogenetic family, this research aims to examine the (im)possibility of assisted human reproduction being treated as a public policy by the Brazilian and Portuguese legal systems in light of international regulations and case law. The objective of this study, therefore, is to analyze assisted reproduction as a public policy, since its high cost makes access to the constitutional precept of founding a family inaccessible. The methodology applied to this work was qualitative, exploratory in nature, with a deductive and monographic approach, using bibliographic research, primarily through doctrinal, legislative and case law review. The conclusions, in turn, concern the possibility of medically assisted procreation being treated as a public policy in the legal systems.

Keywords: Assisted reproductive technology. Medically assisted procreation. Ectogenetic family. Public policies.

Sumário: 1. Introdução; 2. Do projeto familiar à família ectogenética; 3. A reprodução medicamente assistida enquanto política pública; 4. Conclusão.

1. Introdução

A partir de um breve histórico a respeito do projeto parental, é cristalino que a família transcende sua própria história, estando cada vez mais presente em disposições normativas internacionais, já que se funda sob os pilares da repersonalização, da afetividade, da pluralidade e do eudemonismo, inclusive para a formação da família ectogenética – que tem sido protegida no âmbito da jurisprudência internacional. Não por acaso, para fins de realização do projeto parental por meio das técnicas de reprodução medicamente assistida, estão previstos o planejamento familiar e o direito de constituir família, respectivamente, nos ordenamentos jurídicos brasileiro e português.

Assim, por meio de uma minuciosa análise das normativas administrativas a respeito da reprodução assistida, bem como os obstáculos e os requisitos envolvendo o financiamento público destas técnicas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) – no Brasil – e pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS) – em Portugal –,

constata-se a (im)possibilidade da procriação medicamente assistida enquanto política pública. Não só isso como também fica em evidência as problemáticas da sua não implementação, que desencadeiam, inclusive, a chamada inseminação caseira, por conta do seu alto custo e da sua inacessibilidade.

2. Do projeto familiar à família ectogenética

2.1 Do projeto parental à família ectogenética à luz do direito internacional

A família é a célula básica de toda e qualquer sociedade, desde as mais primitivas até as mais contemporâneas, transcendendo sua própria historicidade, pois suas formas de constituição são variáveis de acordo com o seu momento histórico, social e geográfico[2]. Inclusive, desde a Antiguidade, a importância da procriação, da descendência e da prole sempre foi uma constante nas sociedades familiares e em seus respectivos documentos legislativos, tais como no Código de Hamurabi, 2000 a.C., em que se previa a intervenção de terceiros no lar conjugal para saná-la, e no Código de Manu, 1200 a.C., em que se possibilitava que, ante a esterilidade do marido, seu irmão se incumbisse da tarefa de inseminar sua esposa[3].

A família greco-romana – berço da civilização –, iniciada aproximadamente em 754 a.C., tinha como base o poder paterno sustentado pelo culto religioso[4]. O *pater familias* era, ao mesmo tempo, chefe político, sacerdote e juiz, comandando, oficiando o culto dos deuses domésticos (*penates*) e distribuindo

[2] Rodrigo da Cunha Pereira, *Direito das Famílias* (Rio de Janeiro: Forense, 2025), 2 e 17.
[3] Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus Maluf, *Curso de Bioética e Biodireito* (São Paulo: Almedina, 2020), 191-192.
[4] Conrado Paulino da Rosa, *Direito de Família Contemporâneo* (São Paulo: Editora JusPodivm, 2024), 28.

justiça[5]. A parentalidade não se constituía tal qual no momento presente enquanto livre planejamento familiar, e sim como um meio indispensável para se garantir a continuidade familiar e, consequentemente, a vida eterna por meio da descendência[6]. Nestas famílias, que eram verdadeiras unidades políticas, agrícolas, religiosas e sociais, o morto que não havia deixado filhos era "condenado à fome perpétua"[7], pois, nas palavras de Conrado Paulino da Rosa:

> A indissolubilidade das entidades familiares tem seu princípio com essa tradição, vez que "havia troca perpétua de favores entre os vivos e os mortos de cada família. O antepassado recebia dos seus descendentes uma série de banquetes fúnebres, únicos prazeres usufruídos na segunda vida". O descendente alcançava do antepassado o auxílio e a força de que necessitava nesta vida. O vivo não podia passar sem o morto, nem este sem aquele. Por esse motivo, poderoso laço se estabelecia, unindo todas as gerações de uma mesma família, constituindo-se ela um corpo eternamente inseparável[8].

Já desenhado sob as influências da Revolução Francesa e os valores dominantes da Revolução Industrial, o modelo estatal de família era patriarcal, hierarquizado e transpessoal, compreendendo-se a família como unidade de produção, realçados os laços patrimoniais[9]. Neste sentido, Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald lecionam que: "As pessoas se uniam em família com vistas à formação de patrimônio para sua posterior transmissão aos herdeiros, pouco

[5] Caio Mário da Silva Pereira, *Instituições de Direito Civil* (Rio de Janeiro: Forense, 2024), 27.
[6] Rosa, *Direito de Família Contemporâneo*, 28.
[7] Rosa, *Direito de Família Contemporâneo*, 28.
[8] Rosa, *Direito de Família Contemporâneo*, 28.
[9] Cristiano Chaves de Farias, e Nelson Rosenvald, *Curso de Direito Civil: Famílias* (Salvador: Editora JusPodivm, 2021), 37.

importando os laços afetivos. Daí a impossibilidade de dissolução do vínculo, pois a desagregação da família corresponderia à desagregação da própria sociedade"[10].

No entanto, após o individualismo triunfante dos 2 (dois) últimos séculos[11], houve o declínio do patriarcalismo e, com isso, a família perdeu sua força como instituição e hierarquia rígida, tornou-se menos patrimonialista e deixou de ser essencialmente um núcleo econômico e de reprodução[12], buscando sua identificação na solidariedade[13]. Além de ser o espaço do amor e do companheirismo, também se tornou um centro formador e de desenvolvimento do sujeito, de sua dignidade, de sua humanidade e humanização[14]. Não é por acaso que a proteção jurídica da família, para além de um direito subjetivo público, oponível ao próprio Estado e à sociedade, diz respeito a um princípio universalmente aceito e adotado nas constituições da maioria dos países, independentemente do sistema político ou ideológico[15], como é o caso dos ordenamentos jurídicos brasileiro[16] e português[17].

---

[10] Farias et. al., *Curso de Direito Civil*, 37.
[11] Paulo Lôbo, *Direito Civil: Famílias* (São Paulo: Saraiva Jur, 2025), 4.
[12] Pereira, *Direito das Famílias*, 17.
[13] Lôbo, *Direito Civil*, 4.
[14] Pereira, *Direito das Famílias*, 17.
[15] Lôbo, *Direito Civil*, 1.
[16] Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado. § 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. "Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de Outubro de 1988," última modificação Junho 17, 2025, https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.
[17] Artigo 36.º (Família, casamento e filiação): 1. Todos têm o direito de constituir família e de contrair casamento em condições de plena igualdade. "Constituição da República Portuguesa, de 10 de Abril de 1976," última modificação Junho 17, 2025, https://pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=4&tabela=leis.

No que se refere a isso, cumpre dizer que inúmeros dispositivos previstos em normativas internacionais protegem a família, uma vez que esta é o núcleo natural e fundamental da sociedade, reconhecendo-se o direito de planejá-la e de constitui-la, bem como de protegê-la da sociedade e do Estado. Isso se constata, dentre outros, no artigo 16, n. 1 ao 3, da Declaração Universal dos Direitos Humanos[18], no artigo 23, n. 1 ao 4, do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (PIDCP)[19], no artigo 10, n. 1 ao 3, do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC)[20], nos artigos 10, n. 8, 12, n. 1, e 14, n.

[18] Artigo 16: 1. Os homens e mulheres de maior idade, sem qualquer restrição de raça, nacionalidade ou religião, têm o direito de contrair matrimônio e fundar uma família. Gozam de iguais direitos em relação ao casamento, sua duração e sua dissolução; 2. O casamento não será válido senão com o livre e pleno consentimento dos nubentes; e, 3. A família é o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção da sociedade e do Estado. Organização das Nações Unidas, "Declaração de Direitos Humanos," última modificação Junho 03, 2025, https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.

[19] Artigo 23: 1. A família é o elemento natural e fundamental da sociedade e terá o direito de ser protegida pela sociedade e pelo Estado; 2. Será reconhecido o direito do homem e da mulher de, em idade núbil, contrair casamento e constituir família; 3. Casamento algum será celebrado sem o consentimento livre e pleno dos futuros esposos; e, 4. Os Estados Partes do presente Pacto deverão adotar as medidas apropriadas para assegurar a igualdade de direitos e responsabilidades dos esposos quanto ao casamento, durante o mesmo e por ocasião de sua dissolução. Em caso de dissolução, deverão adotar-se disposições que assegurem a proteção necessária para os filhos. Organização das Nações Unidas, "Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos," última modificação Junho 03, 2025, https://www.unicef.org/brazil/pacto-internacional-sobre-direitos-civis-e-politicos.

[20] Artigo 10. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem que: 1. Deve-se conceder à família, que é o elemento natural e fundamental da sociedade, as mais amplas proteção e assistência possíveis, especialmente para a sua constituição e enquanto ele for responsável pela criação e educação dos filhos. O matrimonio deve ser contraído com o livre consentimento dos futuros cônjuges; 2. Deve-se conceder proteção especial às mães por um período de tempo razoável antes e depois do parto. Durante esse período, deve-se conceder às mães que trabalham licença remunerada ou licença acompanhada de benefícios previdenciários adequados; 3. Devem-se adotar medidas especiais de proteção e de assistência em prol de todas as crianças e adolescentes, sem distinção alguma por motivo de filiação ou qualquer outra condição. Devem-se proteger as crianças e adolescentes contra a exploração econômica e social. O emprego de crianças e adolescentes em trabalhos que lhes sejam nocivos à moral e à saúde ou que lhes façam correr perigo de vida, ou ainda que lhes venham a prejudicar o desenvolvimento norma, será punido por lei. Os Estados devem também estabelecer limites de idade sob os quais fique proibido e punido por lei o emprego assalariado da mão-de-obra infantil. Organização das Nações Unidas, "Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais,"

2, b, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW)[21], no artigo 24, n. 2, f, da Convenção sobre os Direitos da Criança[22], no artigo 23, n. 1 ao 5, da Convenção da Organização das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Convenção de Nova York)[23], no artigo 17, n. 1 ao 5, da Convenção Americana de Direitos Humanos

última modificação Junho 03, 2025, https://www.unicef.org/brazil/pacto-internacional-dos-direitos-econ%C3%B4micos-sociais-e-culturais.

[21] Artigo 10 – Os Estados-partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher, a fim de assegurar-lhe a igualdade de direitos com o homem na esfera da educação e em particular para assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres: 8 – acesso a material informativo específico que contribua para assegurar a saúde e o bem-estar da família, incluída a informação e o assessoramento sobre o planejamento da família; Artigo 12 – 1. Os Estados-partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos, a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive referentes ao planejamento familiar; e, Artigo 14 – 2. Os Estados-partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra mulheres nas zonas rurais, a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, que elas participem no desenvolvimento rural e dele beneficiem-se, e, em particular, assegurar-lhes-ão o direito a: b – ter acesso a serviços médicos adequados, inclusive informação, aconselhamento e serviços em matéria de planejamento familiar. Organização das Nações Unidas, "Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres," última modificação Junho 03, 2025, https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-eliminacao-de-todas-formas-de-discriminacao-contra-mulheres.

[22] Artigo 24 – 2. Os Estados Partes devem garantir a plena aplicação desse direito e, em especial, devem adotar as medidas apropriadas para: f) desenvolver assistência médica preventiva, orientação aos pais e educação e serviços de planejamento familiar. Organização das Nações Unidas, "Convenção sobre os Direitos da Criança," última modificação Junho 03, 2025, https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca.

[23] Artigo 23 – Respeito pelo lar e pela família: 1.Os Estados Partes tomarão medidas efetivas e apropriadas para eliminar a discriminação contra pessoas com deficiência, em todos os aspectos relativos a casamento, família, paternidade e relacionamentos, em igualdade de condições com as demais pessoas, de modo a assegurar que: a) Seja reconhecido o direito das pessoas com deficiência, em idade de contrair matrimônio, de casar-se e estabelecer família, com base no livre e pleno consentimento dos pretendentes; b) Sejam reconhecidos os direitos das pessoas com deficiência de decidir livre e responsavelmente sobre o número de filhos e o espaçamento entre esses filhos e de ter acesso a informações adequadas à idade e a educação em matéria de reprodução e de planejamento familiar, bem como os meios necessários para exercer esses direitos. c) As pessoas com deficiência, inclusive crianças, conservem sua fertilidade, em igualdade de condições com as demais pessoas; 2. Os Estados Partes assegurarão os direitos e responsabilidades das pessoas com deficiência, relativos à guarda, custódia, curatela e adoção de crianças ou instituições semelhantes, caso esses conceitos

(CADH)[24], no artigo 15, n. 1 ao 3, do Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de São Salvador)[25] e nos artigos 8º, n. 1 e 2, e 12º, da Convenção

constem na legislação nacional. Em todos os casos, prevalecerá o superior interesse da criança. Os Estados Partes prestarão a devida assistência às pessoas com deficiência para que essas pessoas possam exercer suas responsabilidades na criação dos filhos; 3. Os Estados Partes assegurarão que as crianças com deficiência terão iguais direitos em relação à vida familiar. Para a realização desses direitos e para evitar ocultação, abandono, negligência e segregação de crianças com deficiência, os Estados Partes fornecerão prontamente informações abrangentes sobre serviços e apoios a crianças com deficiência e suas famílias; 4.Os Estados Partes assegurarão que uma criança não será separada de seus pais contra a vontade destes, exceto quando autoridades competentes, sujeitas a controle jurisdicional, determinarem, em conformidade com as leis e procedimentos aplicáveis, que a separação é necessária, no superior interesse da criança. Em nenhum caso, uma criança será separada dos pais sob alegação de deficiência da criança ou de um ou ambos os pais; 5. Os Estados Partes, no caso em que a família imediata de uma criança com deficiência não tenha condições de cuidar da criança, farão todo esforço para que cuidados alternativos sejam oferecidos por outros parentes e, se isso não for possível, dentro de ambiente familiar, na comunidade. Organização das Nações Unidas, "Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência," última modificação Junho 03, 2025, https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia.

[24] Artigo 17- Proteção da família: 1. A família é o elemento natural e fundamental da sociedade e deve ser protegida pela sociedade e pelo Estado; 2. É reconhecido o direito do homem e da mulher de contraírem casamento e de fundarem uma família, se tiverem a idade e as condições para isso exigidas pelas leis internas, na medida em que não afetem estas o princípio da não discriminação estabelecido nesta Convenção; 3. O casamento não pode ser celebrado sem o livre e pleno consentimento dos contraentes; 4. Os Estados Partes devem tomar medidas apropriadas no sentido de assegurar a igualdade de direitos e a adequada equivalência de responsabilidades dos cônjuges quanto ao casamento, durante o casamento e em caso de dissolução do mesmo. Em caso de dissolução, serão adotadas disposições que assegurem a proteção necessária aos filhos, com base unicamente no interesse e conveniência dos mesmos; e, 5. A lei deve reconhecer iguais direitos tanto aos filhos nascidos fora do casamento como aos nascidos dentro do casamento. Organização dos Estados Americanos, "Convenção Americana de Direitos Humanos," última modificação Junho 03, 2025, https://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/b-32.htm.

[25] Artigo 15 - Direito à constituição e proteção da família: 1. A família é o elemento natural e fundamental da sociedade e deve ser protegida pelo Estado, que deverá velar pelo melhoramento de sua situação moral e material; 2. Toda pessoa tem direito a constituir família, o qual exercerá de acordo com as disposições da legislação interna correspondente; 3. Os Estados Partes comprometem-se mediante este Protocolo, a proporcionar adequada proteção ao grupo familiar e, especialmente, a: a) Dispensar atenção e assistência especiais à mãe, por um período razoável, antes e depois do parto; b) Garantir às crianças alimentação adequada, tanto no período de lactação quanto na idade escolar; c) Adotar medidas especiais de proteção dos adolescentes, a fim de assegurar o pleno amadurecimento de suas capacidades físicas, intelectuais e morais; d) Executar programas especiais de formação familiar, a fim de contribuir para a criação de um ambiente estável e positivo no qual as crianças

Europeia dos Direitos do Homem (CEDH)[26]. Acrescenta-se ainda a abordagem do planejamento familiar no Princípio n. 24 dos Princípios de Yogyakarta[27] e na Meta 3.7 do Objetivo 3 da Agenda 2030[28].

Família, ou entidade familiar, é um gênero que comporta, em sua constituição, a família conjugal, que é aquela que se estabelece com base em uma relação afetiva, envolvendo sexualidade e advindo ou não filhos, e a família parental, que decorre da formação de laços consanguíneos ou socioafetivos, por inseminação natural ou artificial, geradas em útero próprio ou de substituição[29].

---

percebam e desenvolvam os valores de compreensão, solidariedade, respeito e responsabilidade. Organização dos Estados Americanos, "Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais," última modificação Junho 03, 2025, https://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/A-52.htm.

[26] Artigo 8º – Direito ao respeito pela vida privada e familiar: 1. Qualquer pessoa tem direito ao respeito da sua vida privada e familiar, do seu domicílio e da sua correspondência; 2. Não pode haver ingerência da autoridade pública no exercício deste direito senão quando esta ingerência estiver prevista na lei e constituir uma providência que, numa sociedade democrática, seja necessária para a segurança nacional, para a segurança pública, para o bem-estar económico do país, a defesa da ordem e a prevenção das infracções penais, a protecção da saúde ou da moral, ou a protecção dos direitos e das liberdades de terceiros; e, Artigo 12º – Direito ao casamento: A partir da idade núbil, o homem e a mulher têm o direito de se casar e de constituir família, segundo as leis nacionais que regem o exercício deste direito. Conselho da Europa, "Convenção Europeia dos Direitos do Homem," última modificação Junho 03, 2025, https://europeancourt.org/pt/documentos/conselho-da-europa/conven%C3%A7%C3%A3o-europeia-dos-direitos-do-homem/.

[27] Princípio 24 - Direito de Constituir Família: Toda pessoa tem o direito de constituir uma família, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero. As famílias existem em diversas formas. Nenhuma família pode ser sujeita à discriminação com base na orientação sexual ou identidade de gênero de qualquer de seus membros. "Princípios de Yogyakarta sobre a Aplicação da Legislação Internacional de Direitos Humanos em Relação à Orientação Sexual e Identidade de Género," última modificação Junho 03, 2025, http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf.

[28] 3. Saúde e bem-estar - Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades: 3.7 Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais. Organização das Nações Unidas, " Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável," última modificação Junho 03, 2025, https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel.

[29] Pereira, *Direito das Famílias*, 17.

Maria Berenice Dias, para além do direito "matrimonial" – tutela o casamento e sua celebração, seus efeitos, sua anulação, seu regime de bens e sua dissolução – e do direito parental – volta-se para filiação, adoção e relações de parentesco –, entende pela existência do direito protetivo ou assistencial – inclui poder familiar, alimentos, tutela e curatela[30]. Independentemente da divisão, que cada vez mais vem se desconfigurando[31], importa elucidar as palavras de Rodrigo da Cunha Pereira: "Seja como for, parental ou conjugal, interessa ao Direito de Família a inclusão de todas essas novas configurações para que se possa atribuir direitos e receber a proteção do Estado"[32].

A verdade é que, até o século passado, a parentalidade era linear, natural, decorrente de um ato sexual, seguido da concepção e de posterior nascimento[33], estando casais com grandes dificuldades para procriar, indivíduos inférteis e pares que pela sua natureza não podem se reproduzir como casal condenados a não terem filhos com os quais fossem geneticamente ligados ou simplesmente a não terem prole alguma[34]. Assim, apesar de que a reprodução seja uma condição inerente ao ser humano, é um processo naturalmente destinado ao fracasso[35], e, se durante séculos, a infertilidade foi um destino que se teria de aceitar com resignação[36],

[30] Maria Berenice Dias, *Manual de Direito das Famílias* (São Paulo: Editora JusPodivm, 2025), 45.
[31] Dias, *Manual de Direito das Famílias*, 45.
[32] Pereira, *Direito das Famílias*, 17.
[33] Dias, *Manual de Direito das Famílias*, 230.
[34] Marianna Chaves, "Famílias ectogenéticas – os limites jurídicos para utilização de técnicas de reprodução assistida," em *Famílias nossas de cada dia*, coord. Rodrigo da Cunha (Belo Horizonte, IBDFAM, 2015), 309.
[35] Leonardo Castro De Bone, *O direito a procriar por técnicas laboratoriais de reprodução: considerações e restrições legais* (Coimbra: Almedina, 2023), 39-40.
[36] Falcão, e Falcão *apud* Carina Cátia Bastos de Senna, "Princípios fundamentais aplicáveis a procriação medicamente assistida", *Revista de Eletrônica de Direito da Faculdade Estácio do Pará* 7, no. 10 (Julho 2020): 33.

independentemente de se querer e de se planejar ter filhos, hoje, ainda que 1 (um) entre cada 6 (seis) casais apresente infertilidade[37], esse cenário mudou com o auxílio da tecnologia reprodutiva que expandiu substancialmente o leque de possibilidades para procriação no mundo contemporâneo[38].

Fato é que o desejo pela prole biológica[39] prolonga-se ao longo do tempo, de modo que foi em 1785, por Thouret, que houve êxito no 1º (primeiro) caso relatado de inseminação artificial em ser humano, e em 1978 – quase 200 (duzentos) anos depois –, que houve, pela 1ª (primeira) vez, duas emblemáticas situações, quais sejam: a fertilização em laboratório do "bebê de proveta" – fecundação artificial *in vitro* –, nascendo Louise Brown, e a técnica de transplante de embrião do útero de uma mulher para a outra[40]. A partir destes simbólicos casos, percebe-se que o avanço científico e tecnológico da genética abriu portas para que casais que não podem conceber filhos, assim os tenham[41], concretizando-se a família ectogenética. Este modelo familiar trata-se das famílias constituídas por filhos concebidos com a utilização das variadas técnicas de reprodução medicamente assistida[42]. Sucintamente, no dizer de Rodrigo da Cunha Pereira:

---

[37] Badalotti *apud* Giana Lisa Zanardo Sartori, *Reprodução Humana Assistida: um direito fundamental?* (Curitiba: Appris, 2015), 127.
[38] Chaves, "Famílias ectogenéticas", 309.
[39] Germano Matheus Codognotto da Cunha, e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador, "Breves considerações dos negócios biojurídicos e a reprodução humana assistida," em *Negócios jurídicos: aspectos públicos e privados*, coord. Daniela Braga Paiano, Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador, Arthur Lustosa Strozzi, Guilherme Augusto Girotto, e Isabela Nabas Schiavon (São Paulo: Almedina, 2024), 267.
[40] Luíza Sartori Parise, "Capacidade sucessória do filho concebido por técnica de reprodução assistida ou procriação medicamente assistida *post mortem*: comparação entre os ordenamentos jurídicos brasileiro e português" (Monografia da Graduação, Fundação Escola Superior do Ministério Público, 2020), http://biblioteca.fmp.edu.br:8081/pergamumweb/vinculos/000001/00000115.pdf, 14-15.
[41] Cunha et. al., "Breves considerações dos negócios biojurídicos," 267.
[42] Dias, *Manual de Direito das Famílias*, 230.

> Todas essas tecnologias, associadas ao discurso psicanalítico, filosófico e jurídico, proporcionaram caminhos e possibilidades para a constituição de novas relações de parentesco. As formas podem variar entre inseminações artificiais homólogas, heterólogas [...]. A partir daí, surgiram as parcerias de paternidade/maternidade, isto é, pessoas que estabelecem contratos de geração de filhos, sem vínculo conjugal ou sexual, formando-se aí apenas uma família parental[43].

Enquanto modelo autônomo de entidade familiar, a família ectogenética, em uma visão pluralista de família – que abrange os mais diversos arranjos familiares –, funda-se sob os pilares da repersonalização, da afetividade, da pluralidade e do eudemonismo[44]. Dentre estas bases, em qualquer modelo familiar, seja ele explícito ou implícito, a família eudemonista é o novo vetor do direito das famílias, pois privilegia a busca da felicidade e da realização pessoal[45]. Neste sentido, é inegável que a intervenção do homem no processo de procriação natural, por meio da reprodução humana assistida, não só possibilita que pessoas com problemas de infertilidade e esterilidade satisfaçam o desejo de alcançar a maternidade ou a paternidade[46], como materializa o vetor do direito das famílias – eudemonismo –, formando a família ectogenética.

Insta salientar que, mesmo que, por um longo período, só era viável se ter filho através do ato sexual, o projeto parental é amparado pelas técnicas de reprodução assistida[47], não apenas aos casais heterossexuais que não podem gerar seus próprios filhos por questão de infertilidade, como também aos casais

[43] Pereira, *Direito das Famílias*, 27.
[44] Dias, *Manual de Direito das Famílias*, 467.
[45] Rosa, *Direito de Família Contemporâneo*, 186.
[46] Maluf, *Curso de Bioética e Biodireito*, 192.
[47] Daniela Braga Paiano, e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador, "As técnicas de reprodução assistida na resolução nº 2.121/15 do Conselho Federal de Medicina - principais aspectos", *Revista Brasileira de Direito Civil RBDCivil* 11, no. 11 (Janeiro-Março 2017): 58.

homossexuais que visam ter sua prole com vínculo genético relacionado a eles[48]. No entanto, há de se mencionar casos contenciosos que afetam diretamente os ordenamentos jurídicos brasileiro e português, pois decorrem dos sistemas interamericano e europeu de direitos humanos. No âmbito da jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos, há de se mencionar o *Caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica*, sentenciado em 28 de novembro de 2012, que se refere aos impactos gerados por uma decisão da Suprema Corte costarriquense que anulou a autorização ao procedimento de fertilização *in vitro* (FIV) no país, indo de encontro aos direitos à liberdade pessoal e à vida privada, a qual inclui a autonomia reprodutiva e o acesso a serviços de saúde reprodutiva[49]. Não diferente disso, também houveram casos julgados no sistema europeu:

> Já na jurisprudência do Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, algumas outras decisões seguiram caminhos similares. Em *Evans v. The United Kingdom*, declarou que a vida privada inclui o direito ao respeito tanto pela decisão de se tornar pai quanto pela decisão de não se tornar pai, e especificou com relação à regulamentação da FIV que o direito de respeitar a decisão de se tornar pai no sentido genético se enquadra no âmbito do art. 8.º, da CEDH. Em *Dickson v. The United Kingdom*, declarou que a recusa da inseminação intrauterina diz respeito à vida privada e familiar dos beneficiários, cujas noções incorporam o direito ao respeito por sua decisão de se tornarem pais genéticos, o que seria resguardado pelo art. 8.º da Convenção. Já em *S.H. and Others v. Austria*, o TEDH se referiu explicitamente ao direito de acesso às técnicas de PMA, como a FIV, afirmando que o direito do casal de ter um filho e de fazer uso da procriação assistida para esse fim é protegido pelo art. 8.º,

[48] Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador, Juliana Carvalho Pavão, e Ana Flávia Terra Alves Mortati, "Avanços biotecnológicos e seus reflexos: um estudo de caso acerca da nacionalidade à luz dos direitos humanos", *Redes: Revista Eletrônica Direito e Sociedade* 7, no. 2 (Agosto 2019): 128.
[49] André de Carvalho Ramos, *Curso de Direitos Humanos* (São Paulo: Saraiva Jur, 2024), 476.

> uma vez que essa escolha constitui uma expressão da vida privada e familiar[50].

Dessarte, a família, enquanto célula base de toda e qualquer sociedade, comporta o projeto familiar que, além de ter como vetor a família eudemonista, é amparado, na atualidade, pelas técnicas de reprodução medicamento assistida, a fim de se constituir, dentre os inúmeros arranjos familiares, a família ectogenética – o que tem sido, inclusive, abordado à luz da normativa e da jurisprudência internacional. Não é à toa que a proteção da família, apesar de sua presença transversal nos direitos humanos de 1ª (primeira) – liberdade, privacidade e autonomia da família –, 2ª (segunda) – saúde, educação, habitação, desenvolvimento das crianças e bem-estar da família, contemplando a proteção social e econômica – e 3ª (terceira) geração – direitos reprodutivos e identidade genética do ser humano[51] –, também pode ser decorrente da 4ª (quarta) e 6ª (sexta) dimensão, visto que, em ambas, alguns autores abordam os direitos relacionados à bioética e os limites à manipulação genética; e, na última, ainda há quem trate do direito à busca da felicidade[52] – o que inegavelmente se relaciona com o vetor do direito das famílias: o eudemonismo.

2.2 Do planejamento familiar no ordenamento jurídico brasileiro

A realização do sonho da parentalidade decorre do princípio do planejamento familiar, o qual está previsto no artigo 226, § 7º, da Constituição da República Federativa do Brasil. Para além da previsão constitucional, o Estado

[50] De Bone, *O direito a procriar*, 63.
[51] Eduardo Rodrigues dos Santos, *Manual de Direito Constitucional* (São Paulo: Editora JusPodivm, 2025), 418.
[52] Santos, *Manual de Direito Constitucional*, 418.

Brasileiro editou a Lei n° 9.263/1996, mais conhecida como Lei do Planejamento Familiar, que previa o livre exercício dos direitos reprodutivos para constituição da família e, pouco tempo depois, sancionou o Código Civil, consagrando os mesmos direitos dispostos na Constituição Federal, como exemplo do princípio da igualdade e liberdade entre os familiares[53]. A codificação civil dispôs, no § 2º do artigo 1.565 do Código Civil[54], que se trata apenas do casal a decisão de ter filhos e quantos filhos desejarão ter, sem nenhuma limitação à natalidade, ao contrário de outras nações, como a China, que já restringiu 1 (um) filho por casal[55].

A lei que regulamentou o § 7º do artigo 226 da Constituição Federal, por sua vez, garantiu, por meio dela, que toda pessoa possa autonomamente decidir por ter ou não filhos[56]. Isso porque, o tema encontrava-se regulamentado de maneira insuficiente na Carta Magna – e foi reproduzido, equivocadamente, pelo Código Civil posteriormente –, ao dispor que o direito ao planejamento familiar consistia em livre decisão do casal, desde que observados os valores constitucionais da dignidade da pessoa humana[57], sem que se considerasse os diversos arranjos

[53] Valéria Silva Galdino Cardin, Mylene Manfrinato dos Reis Amaro, e Anara Rebeca Ciscto Yoshioka, "A realização do livre planejamento familiar das famílias ectogenéticas mediante contrato de coparentalidade", *Revista Estudos Institucionais* 9, no. 3 (Setembro-Dezembro 2023): 924.

[54] Art. 1.565. Pelo casamento, homem e mulher assumem mutuamente a condição de consortes, companheiros e responsáveis pelos encargos da família. § 2 º 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. "Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002," última modificação Junho 17, 2025, https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm.

[55] Rolf Madaleno, *Direito de família* (Rio de Janeiro: Forense, 2024), 200-201.

[56] Débora Gozzo, "Diagnóstico pré-implantatório e a busca pela perfeição humana", *Revista de Direito Constitucional e Internacional* 92, no. 92 (Julho-Setembro 2015): 5.

[57] Carlos Henrique Félix Dantas, "O princípio jurídico da preservação da diversidade no patrimônio genético humano como um limitador da autonomia no planejamento familiar," em *Constitucionalização das relações privadas: fundamentos de interpretação do direito privado brasileiro*, coord. Marcos Ehrhardt Júnior, e Fabíola Lôbo (Belo Horizonte: Fórum, 2023), 175.

familiares existentes. Assim, esta lei regulamentadora ampliou o direito de acesso à construção do projeto parental a toda e qualquer pessoa, ainda que solteira[58].

A partir disso, é cristalino que o princípio assegura não apenas aos casais, como a todo cidadão, o direito ao planejamento familiar, tendo o sujeito a liberdade de procriar e não tendo o Estado o direito de impedir, e sim o dever de proporcionar condições e métodos científicos[59]. Fundamentado no princípio da dignidade humana e no princípio da paternidade responsável, o livre planejamento familiar não se vincula a nenhuma política de controle demográfico de natalidade, econômica ou eugenista, mas tão somente à livre decisão do casal ou do indivíduo, que passa a ser responsável pelo número de filhos e pelo pleno desenvolvimento dos mesmos[60]. A respeito disso, elucidam Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald:

> [...] a afirmação do planejamento familiar como obrigação positiva imposta ao Estado traz consigo, como corolário, o reconhecimento de um direito (constitucional) à concepção. Um direito de ser pai e mãe, seja através de critério natural (relacionamento sexual), seja por meio de critério artificial (fertilização medicamente assistida). Daí a perfeita síntese de Ana Cláudia Brandão de Barros Correia Ferraz: "Assim como a contracepção, o direito à concepção, seja natural ou artificial, encontra-se inserido no direito ao planejamento familiar, do qual todas as famílias podem se valer"[61].

[58] Dantas, "O princípio jurídico da preservação da diversidade no patrimônio genético humano", 175.
[59] Sartori, *Reprodução Humana Assistida*, 61.
[60] Paulo Henrique Burg Conti, e Paulo Vinicius Sporleder de Souza, "A diversidade genética humana na era dos diagnósticos genéticos: aspectos bioéticos e da proteção de bens jurídico-penais supraindividuais", *Revista Brasileira de Ciências Criminais* 150, no. 150 (Dezembro 2018): 13.
[61] Farias et. al., *Curso de Direito Civil*, 618.

O planejamento familiar envolve aspectos éticos e morais, de modo que um assunto de tal magnitude para qualquer casal ou indivíduo não pode prescindir da ética, da religião e de certa dose de maturidade[62]. Neste sentido, o planejamento familiar é mais amplo do que a expressão "controle de natalidade" e sua natureza técnica e bioética também possui uma dimensão religiosa, o que pressupõe uma família a ser livremente construída, sem qualquer óbice para a liberdade de procriar[63]. Inclusive, há previsão legal de que toda e qualquer pessoa pode contar com a ajuda do Estado nos casos em que necessitar de auxílio médico para alcançar seu objetivo[64].

Em verdade, o direito ao livre planejamento familiar é uma das garantias advindas dos direitos da personalidade, sendo elevado ao patamar de outros importantes direitos, a exemplo da vida e da intimidade, sendo necessário compreendê-lo pelo viés da igualdade e da autodeterminação do próprio indivíduo, pois representa uma garantia ao exercício da dignidade humana e dos direitos fundamentais que, em tese, correspondem ao exercício dos direitos da personalidade[65]. Inclusive, ao se assegurar o planejamento familiar e o próprio direito à procriação, os direitos da personalidade cumprem seu propósito primordial, que é proteger a dignidade humana[66].

O planejamento familiar, portanto, é livre, não se admitindo que o Estado nem a sociedade estabeleça limites ou condições a este direito, já que se garante

[62] Carlos Roberto Gonçalves, *Direito Civil Brasileiro: Direito de Família* (São Paulo: Saraiva Jur, 2025), 152.
[63] Lepargneur *apud* Madaleno, *Direito de família*, 201.
[64] Gozzo, "Diagnóstico pré-implantatório e a busca pela perfeição humana", 5.
[65] Cardin et. al., "A realização do livre planejamento familiar das famílias ectogenéticas", 910.
[66] Cardin et. al., "A realização do livre planejamento familiar das famílias ectogenéticas", 910.

constitucionalmente o acesso aos modernos métodos e técnicas de concepção e de contracepção, como da reprodução assistida[67]. Nesta toada, apesar de o ordenamento jurídico brasileiro reconhecer as técnicas de reprodução humana assistida como uma forma de constituição de família e de direitos de filiação, não há legislação específica que normatize o tema[68]. Sobre isso, brilhantemente Germano Matheus Codognotto da Cunha e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador apontam:

> [...] o principal problema enfrentado por essa área consiste na falta de regulamentação e fiscalização por parte de um órgão governamental próprio, mas mesmo assim é uma técnica que revolucionou a forma de conceber e colocar em prática o planejamento familiar idealizado pela família que busca sua ampliação. Ressalta-se que o planejamento familiar consiste em uma atividade diretamente ligada a preceitos constitucionais, como a efetivação do direito à felicidade e à autonomia da vontade, podendo o sujeito determinar como sua família será constituída. Ademais, também vale pontuar que o planejamento familiar atualmente encontra-se garantido no Sistema Único de Saúde, permitindo desde acompanhamento com profissionais capazes de auxiliar sobre qual o momento ideal da ampliação do núcleo familiar e quais os benefícios e riscos de técnicas de reprodução humana assistida, como também há os fornecimentos destas para estes indivíduos[69].

Por fim, deve-se lembrar que um dos núcleos do planejamento familiar é a parentalidade responsável, que impõe limites à liberdade reprodutiva[70]. O livre planejamento familiar, portanto, não se trata de um princípio ilimitado, devendo-se

[67] Dias, *Manual de Direito das Famílias*, 220-221.
[68] Anna Eliza Maruyama Chacur, "Os dilemas bioéticos em face da "Reprodução Humana Assistida": Um estudo comparado entre o Realismo Jurídico Luso e Brasileiro", *Revista Jurídica Luso-Brasileira (RJLB)* 10, no. 2 (2024): 40-41.
[69] Cunha et. al., "Breves considerações dos negócios biojurídicos," 267.
[70] Cardin et. al., "A realização do livre planejamento familiar das famílias ectogenéticas", 910.

impor a primazia dos filhos e não dos pretendidos genitores, já que não se pode prevalecer o desejo egoístico de realização de projeto parental a partir da utilização de técnicas de reprodução assistida, sem que se considere a dignidade daquele que pode vir a nascer[71]. Não diferente disso, cumpre referir que, assim como qualquer outro direito fundamental, o direito à reprodução não tem caráter absoluto, tendo, pois, limites para o seu exercício a partir da expressa previsão a respeito da parentalidade responsável, da dignidade da pessoa humana e do melhor interesse da futura criança a nascer, uma vez que ela está protegida pelo melhor interesse da criança[72].

2.3 Do direito de constituir família no ordenamento jurídico português

Tal qual no ordenamento jurídico brasileiro, em que se protege o direito ao planejamento familiar, o sistema regional de proteção de direitos humanos europeu, por meio do artigo 12 da Convenção Europeia dos Direitos do Homem (CEDH) promove o direito de se fundar uma família[73]. Neste sentido, o n. 1 do artigo 36º da Constituição da República Portuguesa reconhece a todas as pessoas o direito a constituir família, gozando o instituto da família de conceito aberto, fluido e não estático[74]. Independentemente de não se ter atribuído uma definição constitucional a este instituto, é inegável que o direito a constituir família é um direito pessoal[75].

---

[71] Lôbo, *Direito Civil*, 206.
[72] Guilherme Calmon Nogueira da Gama, *Herança legítima ad tempus: tutela sucessória no âmbito da filiação resultante de reprodução assistida póstuma* (São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2017), 19 e 30.
[73] Gozzo, "Diagnóstico pré-implantatório e a busca pela perfeição humana", 5.
[74] Andrea Scaff de Paula Mota, "Limites constitucionais à procriação medicamente assistida na era da tecnologia reprodutiva" (Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, 2022), repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10451/53255/1/ulfd0150526_tese.pdf, 28-29.
[75] Maria Margarida Silva Pereira, *Direito da Família* (Lisboa: AAFDL, 2019), 50.

Ainda que a existência de prole não seja crucial para o reconhecimento da família, concede-se autonomia para ela, se assim desejar, conceber descendentes[76]. Neste sentido, quando o direito a constituir família, previsto na 1ª parte do n. 1 do artigo 36º, diz respeito, exclusivamente, à matéria da filiação, identifica-se 2 (duas) vertentes, quais sejam, o direito de procriar e o direito a estabelecer as correspondentes relações de paternidade e maternidade[77]. Ou seja, o direito de ter filhos e o direito de constituir vínculo de filiação[78]. A respeito disso, Luíza Sartori Parise aponta:

> O direito de constituir família, segundo Alves, em situação de completa igualdade, envolve a livre decisão de procriar ou não procriar, o que não impede, evidentemente, que se exerça aquele direito – o direito de constituir família –, pois, conforme Raposo, há distinções entre o direito de constituir família e o direito de procriar. Este pressupõe dois requisitos, quais sejam, a ligação biológica com a prole ou, pelo menos, uma aparência de ligação biológica – vínculo genético –, como sucede ao se recorrer à doação de gametas, e o desejo de manter a criança junto a si, amando-a e educando-a, com o intuito de constituir família com ela; naquele, pressupõe-se tão somente o desejo de viver em família com a criança, independentemente de relação genética, estando a adoção, por exemplo, englobada neste direito de constituir família, e não no direito à reprodução. Logo, ainda que não se exerça o direito de procriação, pode-se exercer o direito de constituir família, pois para este basta o desejo de formar família[79].

[76] Mota, "Limites constitucionais à procriação medicamente assistida", 35.
[77] Francisco Pereira Coelho, e Guilherme de Oliveira, *Curso de Direito da Família* (Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2016), última modificação 24 de agosto de 2020, http://www.centrodedireitodafamilia.org/sites/cdb-dru7-ph5.dd/files/eBook_-_Curso_de_Direito.pdf, 137-138.
[78] Mota, "Limites constitucionais à procriação medicamente assistida", 32.
[79] Parise, "Capacidade sucessória do filho concebido por técnica de reprodução assistida", 60-61.

A partir disso, é notório que a reprodução humana constitui um direito, ocorra ela por via do ato sexual, ocorra ela com o auxílio das técnicas laboratoriais[80]. Isso porque, ao se reconhecer o direito de todo indivíduo a procriar, deve-se igualmente reconhecer o direito a procriar através das técnicas de procriação medicamente assistida, já que a neutralidade da Constituição na organização da vida familiar exige que não se estabeleçam discriminações quanto à escolha pelos métodos reprodutivos[81].

Os princípios fundamentais do sistema jurídico aplicáveis a procriação medicamente assistida dizem respeito aos direitos da personalidade e da família, de modo que aquele diz respeito à dignidade da pessoa humana; e, este, ao direito de constituir família – que abarca o direito de procriar e o direito de constituir um vínculo de filiação, porém a liberdade de procriar está limitado ao interesse da futura criança, em razão do princípio do superior interesse da criança; e, o direito de constituir vínculo, limita-se à declaração de vontade da pessoa que virá a ser mãe ou pai[82]. Para além do princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1° da CRP) e do direito de constituir família (art. 36º da CRP), fundamenta-se estes métodos reprodutivos no direito à vida (art. 24ª CRP), no direito ao livre desenvolvimento da personalidade, no direito à identidade pessoal e ao reconhecimento das origens genéticas e da parentalidade (art. 26° da CRP) e no direito à saúde reprodutiva (art. 679, n°2, alínea e)[83].

[80] De Bone, *O direito a procriar*, 69.
[81] Mota, "Limites constitucionais à procriação medicamente assistida", 36.
[82] Jorge Duarte Pinheiro, *O Direito da Família Contemporâneo* (Lisboa: AAFDL, 2019), 167-169.
[83] Diana Coutinho, "A lei da procriação medicamente assistida: Passado, presente e futuro," em *As palavras necessárias" – Estudos em comemoração dos 30 anos da Escola de Direito por ocasião do centenário de Francisco Salgado Zenha*, coord. Mário Monte, Cristina Dias, Patrícia Jerónimo, Sónia

Por fim, o domínio das tecnologias de procriação, ao expandir as possibilidades para a constituição da prole, concedeu mais opções para a entidade familiar realizar o seu projeto parental, cabendo à família eleger como deseja concretizar o projeto parental, seja pela concepção de filhos pelo método tradicional, seja por meio da adoção, seja com o auxílio e a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida[84]. Porém, no domínio da utilização de métodos de procriação assistida, o apelo à Ética e aos princípios que informam a Constituição é recorrente[85]. Neste sentido, a partir do pluralismo concedido na formação da família, justifica-se o direito a procriar nas mais variadas possibilidades[86].

3. A reprodução medicamente assistida enquanto política pública

3.1 A reprodução medicamente assistida enquanto política pública no ordenamento jurídico brasileiro

A família tem "ressurgido" no contexto das políticas sociais "pós-ajuste" como agente de proteção social informal dos seus membros, podendo-se dizer que a tendência atual na esfera das políticas sociais e econômicas nacionais e internacionais é a de ressaltar a centralidade da família como objeto, sujeito e instrumento das políticas públicas[87]. Não por acaso, dentre as prioridades e ações

Moreira, Carlos Abreu Amorim, Flávia Noversa Loureiro, e Joana Covelo de Abreu (Braga: UMinho Editora, 2023), https://ebooks.uminho.pt/index.php/uminho/catalog/view/148/179/2953, 303.

[84] Mota, "Limites constitucionais à procriação medicamente assistida", 36-37.

[85] Pereira, *Direito da Família*, 848.

[86] Mota, "Limites constitucionais à procriação medicamente assistida", 37.

[87] Solange Maria Teixeira, "Política Social contemporânea: a família como referência para as Políticas Sociais e para o trabalho social," em *Familismo, Direitos e Cidadania: contradições da Política*

propostas pelo Ministério da Saúde para o período de 2005 e 2007, estava a atenção em reprodução humana assistida na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), criando-se, inclusive, um grupo de trabalho para elaboração de uma proposta de atenção integral em reprodução assistida na rede SUS, para os casais com infertilidade conjugal e para os casais que convivem com o vírus de imunodeficiência humana (HIV), que desejassem ter filhos[88]. Sobre isso, Kamila Costa da Silva Oliveira aponta:

> Na tentativa de ampliar a oferta de serviços de saúde mais contemplativos, foi instituído pelo Ministério da Saúde, através da portaria nº 426 / 2005, a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida - PNAIRHA, com objetivo de dar acesso de casais inférteis ao tratamento de reprodução humana assistida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [89].

A partir desta portaria, não apenas se criou a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, como se propôs um fluxo de atenção integral em reprodução assistida, que envolvia a identificação de casais inférteis na atenção básica e seu encaminhamento para serviços de atenção de média a alta complexidade, incluindo inseminação artificial, fertilização *in vitro* e prevenção de transmissão de infecções sexualmente transmissíveis[90]. A normativa ainda

Social, org. Regina Célia Tamaso Mioto, Marta Silva Campos, e Cássia Maria Carloto (São Paulo: Cortez Editora, 2015), 211.

[88] Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, e Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do Governo* (Brasília, 2005), https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf, 13 e 16-17.

[89] Kamila Costa da Silva Oliveira, "Análise da implantação da política nacional de atenção integral em reprodução humana assistida no Acre" (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2018), https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/178390/001067074.pdf, 14.

[90] Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), *Reprodução assistida e direitos: panorama, desafios e recomendações para políticas públicas no Brasil* (Brasília, 2024),

propunha que os critérios de acesso seriam definidos por instâncias municipais e estaduais, seguindo princípios gerais desta portaria, e que o Sistema Único de Saúde identificasse determinantes de infertilidade e trabalhasse no sentido de prevenilos[91]. Ocorre que, para além da política pública regulamentada por ato administrativo do Ministro da Saúde, houve outras portarias subsequentes, conforme lecionam Alethele Oliveira Santos, André Gonçalo Dias Pereira e Maria Célia Delduque:

> Em junho do mesmo ano, a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, responsável por regulamentar com mais detalhamento ações referentes à reprodução assistida, também emitiu norma, que foi a Portaria 388 (BRASIL, 2005b). Em julho do mesmo ano, a Portaria do Gabinete do Ministro, de número 1187, suspendeu a eficácia das medidas anteriores até a análise de impactos financeiros e apreciação da Comissão Intergestores Tripartite (BRASIL, 2005c). A regulamentação para o assunto, na política pública de saúde brasileira, voltou a ser tratada apenas em 2012, com a portaria do Gabinete do Ministro da Saúde, de número 3.149 (BRASIL, 2012)
>
> Na seara específica da saúde suplementar, a regulação dá-se pelas Leis n. 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor), n. 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde) e a lei que estabeleceu competências para a agência reguladora, de n. 9.961/2000 (BRASIL, 1990a, 1998, 2000). Ainda que a lei n. 11.935, de 11/05/2009, tenha altera do a lei de planos de saúde para incluir ações e serviços relativos ao planejamento familiar (BRASIL, 2009), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por sua Resolução 211, não previu, em seu rol de procedimentos, a assistência à procriação humana. O mesmo se deu com as Resoluções n. 338, n. 387, n. 428 que a sucederam, suscitando debates junto ao Poder Judiciário nacional (ANS, 2010, 2013, 2015, 2017).

https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudo_reproducao_assistida_diagramacao_v5.pdf, 34.

[91] UNFPA, *Reprodução assistida e direitos*, 34.

> Por fim, acerca da regulamentação brasileira sobre o tema, importa destacar a existência do Projeto de Lei n. 115 de 2015 (BRASIL), sob a alcunha de Estatuto da Reprodução Assistida, que pretende regular as relações familiares, sucessórias, administrativas e penais. Tem por principais fundamentos as regulamentações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária acerca do funcionamento de Bancos de Células e Tecidos Germinativos (BCTG) e que criou o Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio), bem como a existência de legislação específica em outros países do mundo, dentre elas Portugal. Aguarda no momento análise de comissões específicas dos congressistas (ANVISA, 2011, 2018)[92].

Por meio da Portaria n. 3.149/2012 do Ministério da Saúde, entende Maria Berenice Dias que os procedimentos reprodutivos são cobertos obrigatoriamente pelo SUS[93]. No entanto, não se pode afirmar que a reprodução assistida é universalmente inserida no SUS, já que a portaria supramencionada destinou recursos, em uma parcela única e sem a garantia de continuidade no investimento ou de ampliação e criação de novos serviços, para instituições públicas que fazem fertilização *in vitro* no país[94]. No que diz respeito à portaria de 2005, esta foi revogada em 2017, mas seu texto foi integralmente incorporado na Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 – em vigor atualmente –, de modo que, nesse documento, a infertilidade tem uma prioridade na definição de quem pode acessar o serviço e os critérios de definição de casais inférteis e de inclusão no serviço permanecem abertos para decisões municipais e estaduais[95].

[92] Alethele Oliveira Santos, André Gonçalo Dias Pereira, e Maria Célia Delduque, "Reprodução Humana Assistida: Regulamentação no Brasil e em Portugal", *Revista Jurídica da Escola Superior do Ministério Público de São Paulo (ESMP-SP)* 16, no. 2 (Julho-Dezembro 2019): 26.
[93] Maria Berenice Dias, *Filhos do Afeto* (São Paulo: Editora JusPodivm, 2024), 232.
[94] UNFPA, *Reprodução assistida e direitos*, 34.
[95] UNFPA, *Reprodução assistida e direitos*, 34.

Para além das portarias supramencionadas, por meio da lei que disciplina o planejamento familiar, garante-se que toda pessoa possa autonomamente decidir por ter ou não filhos, podendo contar inclusive com a ajuda do Estado nos casos em que necessitar de auxílio médico para alcançar seu objetivo[96]. Inclusive, nas palavras de Edwirges Elaine Rodrigues, uma vez que para a Organização Mundial da Saúde a infertilidade deve ser considerada um problema de saúde global, cabe ao Estado promover positiva e igualitariamente a liberdade do planejamento familiar dos seus cidadãos, que poderá ser exercida por meio de técnicas científicas de fecundidade e reprodução[97]. Neste sentido, pode-se dizer que há previsão de auxílio estatal para que a pessoa possa submeter-se à técnica da reprodução humana artificial, com tratamento totalmente pago pelo Estado[98]. Fundamenta-se tal entendimento no direito à saúde:

> Apesar do Brasil reconhecer a Reprodução Assistida como uma forma de constituição de família e de direitos de filiação não há legislação específica que normatize o tema. No que tange o arcabouço constitucional, a Constituição brasileira de 1988 reconhece em seu artigo 196 "a saúde como um direito de todos e um dever do Estado". Está inserida nessa proteção constitucional, por óbvio, a saúde reprodutiva, que engloba o direito à procriação. Ademais, o artigo 226 da CFB 88 determina que a família é base da sociedade e tem especial proteção do Estado. Dessa forma, as técnicas de RA estão devidamente compreendidas na Constituição Federal, já que se coadunam com o direito à saúde, a proteção à família e ao planejamento familiar. Embora prevista na Constituição Federal, atualmente, o Brasil não conta com legislação própria em matéria de Reprodução Humana Assistida e por esse motivo é

[96] Gozzo, "Diagnóstico pré-implantatório e a busca pela perfeição humana", 5.
[97] Edwirges Elaine Rodrigues, "Famílias ectogenéticas: a necessidade de normatização da reprodução assistida e regulamentação das suas consequências jurídicas", *Civilistica.com* 9, no. 2 (2020): 4.
[98] Gozzo, "Diagnóstico pré-implantatório e a busca pela perfeição humana", 5.

> de rigor a análise das resoluções emanadas pelo Conselho Federal de Medicina[99].

A realidade, contudo, não é assim, já que o tratamento da infertilidade é oneroso e doloroso, a oferta da reprodução assistida como tratamento pelo SUS é limitada e as pesquisas mostram que os programas públicos não funcionam de forma integral e não suprem as expectativas das mulheres[100]. Mesmo com algumas tentativas de tornar a reprodução assistida uma prioridade para o SUS, isso nunca aconteceu em escala, seja porque a maior parte das clínicas é privada e está localizada em São Paulo, seja porque raramente os serviços públicos existentes oferecem o tratamento completo, exigindo, em muitos casos, que medicamentos, testes ou procedimentos sejam realizados com recursos dos casais e pessoas que os procuram[101]. Para além de se dificultar o acesso às técnicas de reprodução assistida por oferecê-las somente nos grandes centros urbanos[102], outro complicador desses serviços públicos é a fila, que acaba fazendo com que a idade aumente ao longo da espera e, assim, as chances de sucesso diminuem[103].

Cumpre dizer que, mesmo diante do alto custo e da inacessibilidade, estima-se que mais de 8 (oito) milhões de pessoas no mundo são fruto de reprodução assistida, tendo sido realizados, apenas em 2017, mais de 40 (quarenta) mil procedimentos de fertilização no Brasil[104]. Estes números, contudo, poderiam ser muito superiores. Isso porque o acesso às tecnologias de Reprodução Assistida

[99] Chacur, "Os dilemas bioéticos em face da "Reprodução Humana Assistida", 40-41.
[100] Samrsla et. al. *apud* Oliveira, "Análise da implantação da política nacional de atenção integral em reprodução humana assistida no Acre", 14.
[101] UNFPA, *Reprodução assistida e direitos*, 23.
[102] Oliveira, "Análise da implantação da política nacional de atenção integral em reprodução humana assistida no Acre", 14.
[103] UNFPA, *Reprodução assistida e direitos*, 23-24.
[104] Rodrigues, "Famílias ectogenéticas", 4.

no Brasil é restrito e desigual, acompanhado ainda de certa lacuna normativa e de insuficiente financiamento público, sendo quase de caráter exclusivo para pessoas que podem pagar o procedimento e moram ou podem se deslocar para o sudeste e o sul – o que é altamente desigual[105].

Segundo os bancos de dados do SisEmbrio/ANVISA e da Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (REDLARA), existem, no Brasil, 192 clínicas de reprodução humana assistida, sendo 181 (94%) privadas e 11 (6%) públicas[106]. Além de estarem concentradas no Sudeste e Sul, já que, somadas, essas regiões possuem 77,6% das clínicas (149), há também uma centralização das instituições nas capitais[107]. O Norte possui apenas 5 (cinco) clínicas, o menor número entre as regiões, seguido pelo Centro-Oeste, com 17 (dezessete) clínicas – dentre as quais, 6 (seis) estão localizadas no Distrito Federal –, e pelo Nordeste, que possui 21 clínicas – 7 (sete) delas localizadas em Pernambuco[108]. A partir dessas informações, é de suma importância observar que:

> [...] dentre os 11 hospitais citados, 2 oferecem um serviço totalmente público, e, mesmo assim, nem todas as modalidades estão acessíveis, tanto por falta de financiamento para manter bancos de congelamento, como por dificuldades em manejar normativas em casos como a doação de óvulos, gravidez por substituição e utilização de bancos de sêmen. Ou seja, a RA tende a ser uma modalidade privada de saúde no Brasil, com algumas poucas exceções. Além disso, as clínicas estão quase todas entre o Sul e Sudeste. Os 11 serviços públicos também repetem essa concentração regional. São, ainda, majoritária mente alocados em espaços de ensino e pesquisa, como os Hospitais Universitários[109].

[105] UNFPA, *Reprodução assistida e direitos*, 9 e 24.
[106] UNFPA, *Reprodução assistida e direitos*, 39.
[107] UNFPA, *Reprodução assistida e direitos*, 39.
[108] UNFPA, *Reprodução assistida e direitos*, 39.
[109] UNFPA, *Reprodução assistida e direitos*, 41.

Evidencia-se, assim, que há uma desigualdade no acesso à reprodução medicamente assistida como um todo e uma inacessibilidade de tais técnicas por parte da maioria da população brasileira, o que demonstra que o problema da reprodução assistida, quando referido a quem de fato tem acesso a ela, implica em graves conflitos morais, pois ter acesso ou não, envolve questões relativas tanto à justiça distributiva – e à igualdade de oportunidades –, quanto à autonomia pessoal, visto que a liberdade de procriar está limitada a inúmeros complicadores[110]. Por conta disso, há judicialização para fins de acesso à reprodução humana assistida pelo SUS, o que desencadeia algumas decisões favoráveis – como ocorreu nos tribunais estaduais do Ceará e do Rio Grande do Sul –, mas é a exceção[111]. A título exemplificativo, a Defensoria Pública do Estado (DPE/RS) obteve decisão favorável, em 2ª (segunda) instância, e garantiu que uma mulher de 38 anos realize tratamento para engravidar custeado pelo Estado:

> A instituição ajuizou demanda em favor da mulher, que sofre de infertilidade de origem tubária, pleiteando o fornecimento, pelo Estado e pelo município de Rio Grande, de tratamento de reprodução assistida. A urgência na demanda justifica-se diante do fato de que a usuária vinha buscando o tratamento, que é fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e a demora impactaria no sucesso do tratamento em razão da diminuição da reserva ovariana.
> Em primeiro grau, a justiça negou a concessão de tutela de urgência. Posteriormente, a Defensoria apresentou agravo de instrumento alegando que o tratamento é fornecido pelo SUS e que a Constituição garante o direito da usuária, na medida em que a infertilidade caracteriza-se como problema de saúde. Além disso, o defensor público Marco Antônio Vieira

[110] Marlene Braz, e Fermin Roland Schramm, "O ninho vazio: a desigualdade no acesso à procriação no Brasil e a bioética", *Revista Brasileira de Bioética* 1, no. 2 (2005): 185 e 189.
[111] UNFPA, *Reprodução assistida e direitos*, 36.

> e Sá, entre outras coisas, salientou que a Constituição assegura o direito ao planejamento familiar e a proteção à maternidade.
> Ao receber o recurso, na semana passada, a relatora da Segunda Turma Recursal da Fazenda Pública de Rio Grande, Quelen Van Caneghan, acolheu os fundamentos apresentados e, em sede de antecipação dos efeitos da tutela recursal, deferiu o pedido, determinando aos entes públicos que encaminhem a usuária ao programa de reprodução assistida, fornecendo-lhe todo o tratamento de fertilização in vitro em hospital de referência no prazo de 15 dias, sob pena de bloqueio de valores para custeio na rede privada.
> "A Constituição garante a todos o direito à saúde, o que inclui o direito à saúde reprodutiva da mulher, conforme reconhecido pela OMS, assim como a proteção à maternidade e o planejamento familiar. A usuária dos serviços da Defensoria vinha buscando o tratamento para reprodução assistida junto ao SUS desde 2018, sem sucesso, já tendo 38 anos de idade, de modo que a situação era urgente, já que quanto mais tempo passasse, menor a chance de sucesso do tratamento. A Corte Interamericana de Direitos Humanos consagrou, no Caso Artavia Murillo v. Costa Rica, o direito à reprodução assistida como direito humano, sendo consequência da autonomia da mulher e de seu direito à saúde sexual e reprodutiva", comentou o defensor[112].

Apesar de julgados que obrigam o Poder Público a oferecer tratamentos de reprodução humana assistida para assegurar o direito fundamental ao planejamento familiar e à reprodução[113], a jurisprudência tende a ser negativa[114]. De igual modo, há decisões que enxergam a mesma obrigação dos planos de saúde de cobrirem tratamentos de reprodução medicamente assistida, cumprindo assim, o direito

[112] Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul, "Ação da DPE/RS garante que mulher realize tratamento de reprodução assistida pelo SUS," última modificação Maio 9, 2025, https://www.defensoria.rs.def.br/acao-da-dpe-rs-garante-que-mulher-realize-tratamento-de-reproducao-assistida-pelo-sus.
[113] Rodrigues, "Famílias ectogenéticas", 4.
[114] UNFPA, *Reprodução assistida e direitos*, 36.

fundamental ao planejamento familiar de seus pacientes[115]. No entanto, como aponta Maria Berenice Dias: "A Lei que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde (Lei 9.656/1998) estabelece como obrigatória a cobertura do atendimento em caso de planejamento familiar (art. 35-C, III), mas exclusivamente a inseminação artificial (art. 10, III), o que excluiu a fertilização *in vitro* e a criopreservação dos óvulos"[116].

A respeito do tema, cumpre dizer que, salvo disposição contratual expressa, os planos de saúde não são obrigados a custear o tratamento médico de fertilização *in vitro*[117], o que está, inclusive, disposto no Enunciado nº 20 da 1ª Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)[118]. No mesmo sentido, a operadora de plano de saúde também não é obrigada a custear o procedimento de fertilização *in vitro* associado ao tratamento de endometriose profunda[119]. No entanto, há uma exceção, sendo devida a cobertura, pela operadora de plano de saúde, do procedimento de criopreservação de óvulos de paciente fértil, como medida preventiva à infertilidade, enquanto possível efeito adverso do

[115] Rodrigues, "Famílias ectogenéticas", 5.
[116] Maria Berenice Dias, *Filhos do Afeto*, 232.
[117] Superior Tribunal de Justiça (STJ), 2ª Seção, Recurso Especial 1.851.062-SP, Relator Ministro Marco Buzzi, julgado em 13 de outubro de 2021, Recurso Repetitivo – Tema 1067, Informativo 714.
[118] Enunciado nº 20: A inseminação artificial e a fertilização *in vitro* não são procedimentos de cobertura obrigatória pelas empresas operadoras de planos de saúde, salvo por expressa iniciativa prevista no contrato de assistência à saúde. Conselho Nacional de Justiça, "Enunciados da I, II e III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça," última modificação Junho 7, 2025, https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf.
[119] Superior Tribunal de Justiça (STJ), 3ª Turma, Recurso Especial 1.859.606-SP, Relatora Ministra Nancy Andrighi, julgado em 6 de outubro de 2020, Informativo 681.

tratamento de quimioterapia prescrito para câncer de mama, até a alta da quimioterapia[120].

Por fim, a despeito do avanço da tecnologia e previsão legal acerca da inseminação artificial e da fertilização *in vitro*, o custo do procedimento faz com que ele seja inalcançável para grande parcela da população, impulsionando a prática denominada como inseminação caseira[121]. Assim, apesar de que graças aos avanços da engenharia genética, o sonho de ter filhos se tornou uma realidade ao alcance de qualquer pessoa, o mesmo não ocorre com o uso das técnicas de reprodução humana assistida, de modo que, quer os altos custos do procedimento levado a efeito pelas clínicas de fertilização, quer o desejo do par parental de escolher o doador do material genético, difundiu-se esta prática – também chamada de autoinseminação[122]. Com isso, uma vez que não se tem acesso aos procedimentos por meio das clínicas de reprodução humana assistida, diversos problemas são desencadeados quanto ao exercício dos direitos à parentalidade, bem como para a realização do registro dos genitores – quando estes se tratarem de casal homoafetivo – como pais da criança[123].

3.2 A procriação medicamente assistida enquanto política pública no ordenamento jurídico português

[120] Superior Tribunal de Justiça (STJ), 3ª Turma, Recurso Especial (REsp) 1.815.796-RJ, Relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, julgado em 26 de maio de 2020, Informativo 673, e Superior Tribunal de Justiça (STJ), 3ª Turma, Recurso Especial 1.962.984-SP, Relatora Ministra Nancy Andrighi, julgado em 15 de agosto de 2023, Informativo 785.
[121] Rosa, *Direito de Família Contemporâneo*, 469.
[122] Dias, *Manual de Direito das Famílias*, 239.
[123] Santos, *Manual de Direito Constitucional*, 592.

O sistema de saúde português é um sistema misto, com uma combinação de prestadores públicos e privados, de financiamento público e privado, caracterizando-se pela coexistência de três sistemas 'sobreponíveis': o Serviço Nacional de Saúde (SNS); os seguros, de natureza pública, existentes para determinadas categorias profissionais; e, os seguros privados de saúde[124]. No que diz respeito aos Centros Públicos, que executam tratamentos de infertilidade através de técnicas de procriação medicamente assistida, havia em Portugal, até 2022, 10 (dez) Centros de PMA, sendo que somente 1 (um) deles executava apenas inseminação artificial (IA) e não todo resto[125]. Até o final de 2023, contudo, este número aumentou para 11 (onze) Centros Públicos[126].

De antemão, há de se dizer que podem cidadãos estrangeiros recorrer ao tratamento de procriação medicamente assistida, desde que dentro dos limites etários legalmente definidos, inclusive usufruindo de financiamento público, desde que inscritos como utentes do Serviço Nacional de Saúde[127]. Ademais, há outros limites administrativos para que se tenha o financiamento público, já que "A inclusão das modalidades de reprodução assistida no serviço público de saúde

[124] Santos et. al., "Reprodução Humana Assistida", 21.
[125] Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA), "Relatório da atividade desenvolvida pelos centros de PMA em 2022", última modificação em Junho 7, 2025, https://www.cnpma.org.pt/cnpma/Documents/RelatoriosAtividadeEmPma/RELATORIO%20ATIVIDADE%20PMA%202022.pdf, 99.
[126] Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA), "Relatório referente à atividade desenvolvida pelo CNPMA no ano de 2023", última modificação em Junho 7, 2025, https://www.cnpma.org.pt/cnpma/Documents/PlanosERelatoriosAnuaisDeAtividade/RELAT%c3%93RIO%20DE%20ATIVIDADES%20CNPMA%202023.pdf, 14-15.
[127] Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA), "Perguntas frequentes – Cidadãos," última modificação Junho 8, 2025, https://www.cnpma.org.pt/cidadaos/Paginas/faqs.aspx.

incrementa os desafios de o Estado de equacionar o acesso às técnicas em um cenário que tradicionalmente possui limitação de recursos financeiros."[128].

Estas restrições de acesso às técnicas de procriação assistida no sistema público de saúde suportado pelo Estado, são apresentadas em normativas internas administrativas, com fundamento na escassez dos recursos financeiros, e não em diploma legal, como na Lei de Procriação Medicamente Assistida ou em Decreto Regulamentar[129]. Dentre as limitações, há idade máxima e número máximo de ciclos reprodutivos a que as beneficiárias podem se submeter. Conforme as informações disponibilizadas aos cidadãos pelo Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA), os tratamentos só têm financiamento público se concretizados antes dos 40 anos da mulher para as técnicas de fertilização *in vitro* (FIV) e microinjeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) ou antes dos 42 anos da mulher, no caso da inseminação artificial[130]. No entanto, como aponta Andrea Scaff de Paula Mota:

> Além do mosaico de limitações administrativas impostas ao acesso da mulher às técnicas de PMA, sem correspondência no diploma legal, a pandemia da Covid-19 trouxe mais flexibilidade ao questionável critério de elegibilidade.
> Em razão da decretação do estado de emergência em Portugal por motivo da pandemia da Covid-19, que ocasionou atrasos inevitáveis no planejamento das consultas e exames eletivos, o Serviço Nacional de Saúde editou a Circular Informativa nº 4/2021/ACSS, que acresceu o prazo de 06 meses, para além do limite de idade imposto anteriormente, para que a mulher possa utilizar as técnicas de PMA.

[128] Mota, "Limites constitucionais à procriação medicamente assistida", 57.
[129] Mota, "Limites constitucionais à procriação medicamente assistida", 142 e 152.
[130] CNPMA, "Perguntas frequentes."

O CNPMA, por sua vez, noticiou que em razão dos atrasos verificados seja por situações de infecção pela Covid-19, seja pela necessidade de isolamento social dos beneficiários das técnicas, solicitou ao Ministro da Saúde a suspensão, por prazo não inferior a um ano, do critério máximo de idade estipulado pela Administração Central do Sistema de Saúde para o acesso da mulher às técnicas de PMA no SNS.

Em momento anterior ao contexto da pandemia da Covid-19, o CNPMA, por meio da Deliberação nº 4-III/2018, de 22 de junho, manifestou-se pela possibilidade de transferência de embriões criopreservados resultantes de tratamentos anteriores, para além do limite de 50 anos incompletos da mulher, caso o tratamento anterior não tenha resultado em parto com vida.

Para além da atitude louvável de postergar o limite etário fixado para o acesso das beneficiárias às técnicas de PMA, em decorrência do atraso imposto pela necessidade de isolamento profilático da população em geral, o prolongamento do corte de idade estipulado pelo órgão da administração responsável pela gestão do serviço público de saúde comporta reconhecer uma margem de flexibilidade para o uso das tecnologias reprodutivas no que toca à idade para o acesso às técnicas, dissociadas de razões médicas e do risco à saúde dos envolvidos.

Regulamentos administrativos que oscilam entre estabelecer o limite máximo em 40, 41 ou 42, ou até mesmo em 50 anos, não são indiferentes para a organização do serviço público, sob o ponto de vista financeiro e da gestão dos recursos materiais e humanos disponíveis, tampouco para os beneficiários que desejam se submeter às técnicas de PMA.

Ademais, a permissão para prolongar por mais 6 meses o acesso às técnicas de PMA, mesmo diante de um motivo justo e legítimo como é o caso da decretação do estado de emergência em Portugal, demonstra que é possível a flexibilização do critério de elegibilidade anteriormente previsto, de modo a garantir maior equidade no acesso às tecnologias reprodutivas[131].

[131] Mota, "Limites constitucionais à procriação medicamente assistida", 151-152.

Complementa-se ainda, com base na posterior Circular Normativa Conjunta 4/ACSS/DGS, de 8 de Março de 2022, a observação feita por Leonardo Castro De Bone:

> [...] os tratamentos reprodutivos que acontecem no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, encontram uma limitação de idade para as mulheres. Antes, o limite que era de 42 anos para as técnicas de 1ª linha (indução da ovulação e inseminação intra-uterina) e 40 anos, para as técnicas de 2.ª (fertilização in vitro e injeção intracitoplasmática de espermatozoide), passa agora, com o recente alargamento promovido pela ACSS e a DGS, através da Circular Normativa Conjunta, de 08 de março de 2022, a se permitir o acesso para s mulheres com doença grave, nas situações em que não ultrapassem a idade de 50 anos e desde que já exista material genético criopreservado. Em sentido muito similar, apesar de não encontramos na lei austríaca de procriação medicamente assistida qualquer referência quanto a um limite máximo, quando se tratar de fertilização *in vitro* com financiamento público, estabelece-se que no momento do início do processo a mulher que queira dar à luz a uma criança tenha 40 anos de idade e o homem ou o(a) parceiro(a) registrado(a) da mulher não tenha chegado aos 50 anos de idade[132].

No que diz respeito ao limite máximo para o número de tratamentos de PMA que podem ser feitos, não há um limite definitivo para além da razoabilidade clínica, mas, nos Centros Públicos, cada casal – ou mulher sem parceiro – tem direito a efetuar 3 (três) inseminações artificiais e 3 (três) ciclos de fertilização *in vitro* (FIV) ou microinjeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) com transferência de embriões, desde que não seja ultrapassado o limite de idade da beneficiária – não se incluindo, na contagem deste limite de 3 (três) ciclos, as

[132] De Bone, *O direito a procriar*, 75-76.

transferências de embriões criopreservados[133]. Sobre isso, assinala Andrea Scaff de Paula Mota:

> A Circular Normativa nº 15/2019/DPS/ACSS, da Administração Central do Sistema de Saúde, confirmada pela Circular Informativa nº 4/2021/ACSS, estabelece o número máximo de 3 ciclos para cada linha de cuidado (1ª linha indução de ovulação e inseminação intrauterina / 2ª linha fertilização in vitro e injeção intracitoplasmática de espermatozoide) e para cada beneficiário das técnicas, podendo ser realizados no mesmo ano civil.
> Cumpre asseverar que as primeiras circulares normativas, em especial a nº 9/2010/ACSS e a 18/2011/UOFC, estabeleceram o número máximo de 3 ciclos para a 1ª linha de tratamento e apenas 1 ciclo para a 2ª linha de tratamento, sem explicitar que a limitação era válida pelo período de um ano ou do ano em exercício.
> Embora o estabelecimento de ciclos máximos por beneficiário se justifique diante da limitação dos recursos públicos disponíveis, o tabelamento prévio do número de procedimentos a serem realizados, sem a correspondente avaliação terapêutica do caso, além de limitar o acesso às técnicas de PMA, acarreta na prática médica corrente de transferência de mais de um embrião a cada ciclo realizado no Serviço Nacional de Saúde, na busca de melhores taxas de sucesso de gravidez[134].

Por fim, nos processos reprodutivos custeados pelo SNS – ou seja, pelo Estado –, dado que os recursos são escassos e, portanto, devem se basear numa análise de probabilidade razoável de sucesso, é de suma importância a análise de custo-benefício, mas por meio de uma simples racionalidade em avaliar os recursos

[133] Apesar disso, é genericamente consensual que depois de 4 (quatro) transferências de embriões sem êxito, a probabilidade de tratamentos adicionais resultarem em gravidez é muito reduzida. CNPMA, "Perguntas frequentes."
[134] Mota, "Limites constitucionais à procriação medicamente assistida", 153.

disponíveis e uma provável taxa de sucesso, em analogia ao que ocorre no transplante de órgãos[135].

3.3 A (im)possibilidade da reprodução medicamente assistida enquanto política pública nos ordenamentos jurídicos brasileiro e português à luz do direito internacional

A partir de um escorço histórico, é nítido que o projeto familiar, ainda que por motivações distintas, sempre fez parte de toda e qualquer sociedade, já que a família é a célula básica desta. Assim, não por acaso, o direito de fundar família está previsto em inúmeras normativas e jurisprudências internacionais. Contudo, se por séculos, a infertilidade foi um destino que se teria de aceitar com resignação, a partir das técnicas de reprodução medicamente assistidas isto não ocorre – ou, pelo menos, não deveria ocorrer – mais.

Frente ao sonho da parentalidade, percebe-se que a reprodução – uma condição inerente ao ser humano –, é um processo naturalmente destinado ao fracasso e, com isso, torna-se necessário recorrer à tecnologia de ponta. No entanto, para que se forme a família ectogenética, que tem como vetor o eudemonismo, há inúmeros empecilhos para que o sonho de constituir uma família seja possível. Isso porque, há uma desigualdade no acesso à reprodução medicamente assistida como um todo e uma inacessibilidade de tais técnicas por parte da maioria da população. Neste sentido, há ordenamentos jurídicos, como o português, que possibilita a formação desta família por meio do financiamento público no Serviço Nacional de

[135] De Bone, *O direito a procriar*, 112-113.

Saúde (SNS); e, como o brasileiro, que, além de restrito e desigual, é acompanhado ainda de certa lacuna normativa e de insuficiente financiamento público.

Neste sentido, enquanto os ordenamentos jurídicos não tratarem o problema da reprodução assistida como política pública, estar-se-á frente a graves conflitos morais, pois ter acesso ou não à tecnologia de ponta, envolve questões relativas tanto à justiça distributiva – e à igualdade de oportunidades –, quanto à autonomia pessoal, visto que a liberdade de procriar está limitada. Por esta razão, Maria Berenice Dias aponta brilhantemente: "Graças aos avanços da engenharia genética, o sonho de ter filhos tornou-se uma realidade ao alcance de qualquer pessoa. No entanto, o uso das técnicas de reprodução assistida, não"[136].

4. Conclusão

Centralizando-se a família como objeto, sujeito e instrumento de políticas públicas, é inegável que, assim como a Meta 3.7 do Objetivo 3 da Agenda 2030, os ordenamentos jurídicos brasileiro e português devem proporcionar para sua população as mais variadas técnicas de reprodução medicamente assistida, em razão do planejamento familiar e do direito de constituir família, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Nacional de Saúde (SNS). Assim, ainda que os recursos sejam escassos aos Estados, enquanto no Brasil essa realidade se encontra muito distante, pois é acompanhada de certa lacuna normativa e de insuficiente financiamento público, em Portugal, possibilita-se inclusive aos cidadãos estrangeiros este direito de constituir família por meio das tecnologias de ponta, desde que se cumpra requisitos objetivos, tais como inscrição como utente

[136] Dias, *Manual de Direito das Famílias*, 239.

do SNS, idade máxima e número máximo de ciclos reprodutivos a que as beneficiárias podem se submeter.

Cumpre dizer que na medida em que o ordenamento jurídico português possibilita que os processos reprodutivos sejam custeados pelo Estado – desde que haja uma probabilidade razoável de sucesso deste projeto familiar –, mais distante fica das situações presentes e corriqueiras no Brasil, como inseminação caseira e demandas judiciais para que o custeio do sonho da parentalidade seja do Estado ou dos planos de saúde. Há, portanto, nítida desigualdade no acesso à reprodução medicamente assistida como um todo e uma inacessibilidade de tais técnicas por parte da maioria da população brasileira, concluindo-se que é de suma importância a reprodução assistida ser tratada como questão de política pública, tal qual tem sido em Portugal.

Referências bibliográficas

"Ação da DPE/RS garante que mulher realize tratamento de reprodução assistida pelo SUS," Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul, última modificação Maio 9, 2025, https://www.defensoria.rs.def.br/acao-da-dpe-rs-garante-que-mulher-realize-tratamento-de-reproducao-assistida-pelo-sus.

"Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável," Organização das Nações Unidas, última modificação Junho 03, 2025, https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel.

Brasil. "Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de Outubro de 1988." Última modificação Junho 17, 2025, https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

Brasil. "Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002." Última modificação Junho 17, 2025, https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm.

Braz, Marlene, e Fermin Roland Schramm. "O ninho vazio: a desigualdade no acesso à procriação no Brasil e a bioética." *Revista Brasileira de Bioética* 1, no. 2 (2005): 180-194. https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/8070/6610.

Cardin, Valéria Silva Galdino, Mylene Manfrinato dos Reis Amaro, e Anara Rebeca Ciscto Yoshioka. "A realização do livre planejamento familiar das famílias ectogenéticas mediante

contrato de coparentalidade." *Revista Estudos Institucionais* 9, no. 3 (Setembro-Dezembro 2023): 905-937. https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/706/871.
Chacur, Anna Eliza Maruyama. "Os dilemas bioéticos em face da "Reprodução Humana Assistida": Um estudo comparado entre o Realismo Jurídico Luso e Brasileiro." *Revista Jurídica Luso-Brasileira (RJLB)* 10, no. 2 (2024): 31-60. https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2024/2/2024_02_0031_0060.pdf.
Chaves, Marianna. "Famílias ectogenéticas – os limites jurídicos para utilização de técnicas de reprodução assistida." Em *Famílias nossas de cada dia*, coordenado por Rodrigo da Cunha, 309-339. Belo Horizonte, IBDFAM, 2015.
Coelho, Francisco Pereira, e Guilherme de Oliveira. *Curso de Direito da Família*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2016. http://www.centrodedireitodafamilia.org/sites/cdb-dru7-ph5.dd/files/eBook_-_Curso_de_Direito.pdf.
Conti, Paulo Henrique Burg, e Paulo Vinicius Sporleder de Souza. "A diversidade genética humana na era dos diagnósticos genéticos: aspectos bioéticos e da proteção de bens jurídico-penais supraindividuais." *Revista Brasileira de Ciências Criminais* 150, no. 150 (Dezembro 2018): 77-118. Plataforma Revista dos Tribunais *Online*.
"Convenção Americana de Direitos Humanos," Organização dos Estados Americanos, última modificação Junho 03, 2025, https://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/b-32.htm.
"Convenção Europeia dos Direitos do Homem," Conselho da Europa, última modificação Junho 03, 2025, https://europeancourt.org/pt/documentos/conselho-da-europa/conven%C3%A7%C3%A3o-europeia-dos-direitos-do-homem/.
"Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres," Organização das Nações Unidas, última modificação Junho 03, 2025, https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-eliminacao-de-todas-formas-de-discriminacao-contra-mulheres.
"Convenção sobre os Direitos da Criança," Organização das Nações Unidas, última modificação Junho 03, 2025, https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca.
"Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência," Organização das Nações Unidas, última modificação Junho 03, 2025, https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia.
Coutinho, Diana. "A lei da procriação medicamente assistida: Passado, presente e futuro." Em *As palavras necessárias" – Estudos em comemoração dos 30 anos da Escola de Direito por ocasião do centenário de Francisco Salgado Zenha*, coordenado por Mário Monte, Cristina Dias, Patrícia Jerónimo, Sónia Moreira, Carlos Abreu Amorim, Flávia Noversa Loureiro, e Joana Covelo de Abreu, 301-321. Braga: UMinho Editora, 2023. https://ebooks.uminho.pt/index.php/uminho/catalog/view/148/179/2953.
Cunha, Germano Matheus Codognotto da, e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador. "Breves considerações dos negócios biojurídicos e a reprodução humana assistida." Em *Negócios jurídicos: aspectos públicos e privados*, coordenado por Daniela Braga Paiano, Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador, Arthur Lustosa Strozzi, Guilherme Augusto

Girotto, e Isabela Nabas Schiavon, 267-284. São Paulo: Almedina, 2024. Plataforma Minha Biblioteca.
Dantas, Carlos Henrique Félix. "O princípio jurídico da preservação da diversidade no patrimônio genético humano como um limitador da autonomia no planejamento familiar." Em *Constitucionalização das relações privadas: fundamentos de interpretação do direito privado brasileiro*, coordenado por Marcos Ehrhardt Júnior, e Fabíola Lôbo, 169-184. Belo Horizonte: Fórum, 2023.
De Bone, Leonardo Castro. *O direito a procriar por técnicas laboratoriais de reprodução: considerações e restrições legais*. Coimbra: Almedina, 2023.
"Declaração de Direitos Humanos," Organização das Nações Unidas, última modificação Junho 03, 2025, https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.
Dias, Maria Berenice. *Filhos do Afeto*. São Paulo: Editora JusPodivm, 2024.
Dias, Maria Berenice. *Manual de Direito das Famílias*. São Paulo: Editora JusPodivm, 2025.
"Enunciados da I, II e III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça," Conselho Nacional de Justiça, última modificação Junho 7, 2025, https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf.
Espolador, Rita de Cássia Resquetti Tarifa, Juliana Carvalho Pavão, e Ana Flávia Terra Alves Mortati. "Avanços biotecnológicos e seus reflexos: um estudo de caso acerca da nacionalidade à luz dos direitos humanos." *Redes: Revista Eletrônica Direito e Sociedade* 7, no. 2 (Agosto 2019): 127-149. Plataforma *HeinOnline*.
Farias, Cristiano Chaves de, e Nelson Rosenvald. *Curso de Direito Civil: Famílias*. Salvador: Editora JusPodivm, 2021.
Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). *Reprodução assistida e direitos: panorama, desafios e recomendações para políticas públicas no Brasil*. Brasília, 2024. https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudo_reproducao_assistida_diagramacao_v5.pdf.
Gama, Guilherme Calmon Nogueira da. *Herança legítima ad tempus: tutela sucessória no âmbito da filiação resultante de reprodução assistida póstuma*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2017.
Gonçalves, Carlos Roberto. *Direito Civil Brasileiro: Direito de Família*. São Paulo: Saraiva Jur, 2025. Plataforma Minha Biblioteca.
Gozzo, Débora. "Diagnóstico pré-implantatório e a busca pela perfeição humana." *Revista de Direito Constitucional e Internacional* 92, no. 92 (Julho-Setembro 2015): 327-352. Plataforma Revista dos Tribunais *Online*.
Lôbo, Paulo. *Direito Civil: Famílias*. São Paulo: Saraiva Jur, 2025. Plataforma Minha Biblioteca.
Madaleno, Rolf. *Direito de família*. Rio de Janeiro: Forense, 2024. Plataforma Minha Biblioteca.
Maluf, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. *Curso de Bioética e Biodireito*. São Paulo: Almedina, 2020. Plataforma Minha Biblioteca.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, e Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do Governo*. Brasília, 2005. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf.

Mota, Andrea Scaff de Paula. "Limites constitucionais à procriação medicamente assistida na era da tecnologia reprodutiva." Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, 2022. repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10451/53255/1/ulfd0150526_tese.pdf.

Oliveira, Kamila Costa da Silva. "Análise da implantação da política nacional de atenção integral em reprodução humana assistida no Acre." Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2018. https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/178390/001067074.pdf.

"Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais," Organização das Nações Unidas, última modificação Junho 03, 2025, https://www.unicef.org/brazil/pacto-internacional-dos-direitos-econ%C3%B4micos-sociais-e-culturais.

"Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos," Organização das Nações Unidas, última modificação Junho 03, 2025, https://www.unicef.org/brazil/pacto-internacional-sobre-direitos-civis-e-politicos.

Paiano, Daniela Braga, e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador. "As técnicas de reprodução assistida na resolução nº 2.121/15 do Conselho Federal de Medicina - principais aspectos." *Revista Brasileira de Direito Civil RBDCivil* 11, no. 11 (Janeiro-Março 2017): 57-71. Plataforma *HeinOnline*.

Parise, Luíza Sartori. "Capacidade sucessória do filho concebido por técnica de reprodução assistida ou procriação medicamente assistida *post mortem*: comparação entre os ordenamentos jurídicos brasileiro e português." Monografia da Graduação, Fundação Escola Superior do Ministério Público, 2020. http://biblioteca.fmp.edu.br:8081/pergamumweb/vinculos/000001/00000115.pdf.

Pereira, Caio Mário da Silva. *Instituições de Direito Civil*. Rio de Janeiro: Forense, 2024. Plataforma Minha Biblioteca.

Pereira, Maria Margarida Silva. *Direito da Família*. Lisboa: AAFDL, 2019. Plataforma AAFDL Editora.

Pereira, Rodrigo da Cunha. *Direito das Famílias*. Rio de Janeiro: Forense, 2025. Plataforma Minha Biblioteca.

"Perguntas frequentes – Cidadãos," Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA), última modificação Junho 8, 2025, https://www.cnpma.org.pt/cidadaos/Paginas/faqs.aspx.

Pinheiro, Jorge Duarte Pinheiro. *O Direito da Família Contemporâneo*. Lisboa: AAFDL, 2019.

Portugal. "Constituição da República Portuguesa, de 10 de Abril de 1976." Última modificação Junho 17, 2025, https://pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=4&tabela=leis.

"Princípios de Yogyakarta sobre a Aplicação da Legislação Internacional de Direitos Humanos em Relação à Orientação Sexual e Identidade de Género," última modificação Junho 03, 2025, http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf.
"Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais," Organização dos Estados Americanos, última modificação Junho 03, 2025, https://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/A-52.htm.
Ramos, André de Carvalho. *Curso de Direitos Humanos*. São Paulo: Saraiva Jur, 2024.
"Relatório da atividade desenvolvida pelos centros de PMA em 2022", Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA), última modificação em Junho 7, 2025, https://www.cnpma.org.pt/cnpma/Documents/RelatoriosAtividadeEmPma/RELATORIO%20ATIVIDADE%20PMA%202022.pdf.
"Relatório referente à atividade desenvolvida pelo CNPMA no ano de 2023", Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA), última modificação em Junho 7, 2025, https://www.cnpma.org.pt/cnpma/Documents/PlanosERelatoriosAnuaisDeAtividade/RELAT%c3%93RIO%20DE%20ATIVIDADES%20CNPMA%202023.pdf.
Rodrigues, Edwirges Elaine. "Famílias ectogenéticas: a necessidade de normatização da reprodução assistida e regulamentação das suas consequências jurídicas." *Civilistica.com* 9, no. 2 (2020): 1-21. https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/419/409.
Rosa, Conrado Paulino da. *Direito de Família Contemporâneo*. São Paulo: Editora JusPodivm, 2024.
Santos, Alethele Oliveira, André Gonçalo Dias Pereira, e Maria Célia Delduque. "Reprodução Humana Assistida: Regulamentação no Brasil e em Portugal." *Revista Jurídica da Escola Superior do Ministério Público de São Paulo (ESMP-SP)* 16, no. 2 (Julho-Dezembro 2019): 18-45. https://es.mpsp.mp.br/revista_esmp/index.php/RJESMPSP/article/view/397.
Santos, Eduardo Rodrigues dos. *Manual de Direito Constitucional*. São Paulo: Editora JusPodivm, 2025.
Sartori, Giana Lisa Zanardo. *Reprodução Humana Assistida: um direito fundamental?*. Curitiba: Appris, 2015.
Senna, Carina Cátia Bastos de. "Princípios fundamentais aplicáveis a procriação medicamente assistida." *Revista de Eletrônica de Direito da Faculdade Estácio do Pará* 7, no. 10 (Julho 2020): 32-46. http://revistasfap.com/ojs3/index.php/direito/article/view/320/277.
Superior Tribunal de Justiça (STJ), 2ª Seção, Recurso Especial (REsp) 1.851.062-SP, Relator Ministro Marco Buzzi, julgado em 13 de outubro de 2021, Recurso Repetitivo – Tema 1067, Informativo 714.
Superior Tribunal de Justiça (STJ), 3ª Turma, Recurso Especial (REsp) 1.815.796-RJ, Relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, julgado em 26 de maio de 2020, Informativo 673.
Superior Tribunal de Justiça (STJ), 3ª Turma, Recurso Especial (REsp) 1.962.984-SP, Relatora Ministra Nancy Andrighi, julgado em 15 de agosto de 2023, Informativo 785.

Superior Tribunal de Justiça (STJ), 3ª Turma, Recurso Especial (REsp) 1.859.606-SP, Relatora Ministra Nancy Andrighi, julgado em 6 de outubro de 2020, Informativo 681.
Teixeira, Solange Maria. "Política Social contemporânea: a família como referência para as Políticas Sociais e para o trabalho social." Em *Familismo, Direitos e Cidadania: contradições da Política Social*, organizado por Regina Célia Tamaso Mioto, Marta Silva Campos, e Cássia Maria Carloto, 211-239. São Paulo: Cortez Editora, 2015. Plataforma Minha Biblioteca.