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

PREFÁCIO

Preface

Este volume da *Jus Scriptum's International Journal of Law* nasce de um percurso que não se deixa reduzir ao que agora se apresenta escrito. Ele se construiu no interior das atividades do Grupo de Pesquisa em Reprodução Humana Assistida, vinculado ao Núcleo de Estudos Luso-Brasileiro da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa (NELB), a quem agradecemos o apoio institucional.

Entre janeiro e maio de 2025, as reuniões do grupo constituíram um espaço vivo de pensamento. Mais do que momentos de exposição, foram ocasiões de escuta, de revisão e de construção conjunta, nas quais ideias se deslocaram, ganharam contorno e, não raramente, foram reformuladas. Nesse ambiente, marcado pela abertura ao dissenso e pela circulação generosa de argumentos, o debate se fez processo, e o processo, aprendizado.

O que aqui se lê corresponde à superfície mais visível desse percurso. Os artigos assinados por Amanda de Oliveira Valadares, Beatriz Kuster Degasperi, Camila Garcia Souza, Cássia Pimenta Meneguce, Daniela Braga Paiano, Guilherme Augusto Girotto, Igor de Lucena Mascarenhas, Isabela Nabas Schiavon, Josiane Caxa, Leonardo Castro De Bone, Luíza Sartori Parise, Márcio Fernando Rodrigues, Pedro Angelo Gomes, Raíssa Lima e Salvador, Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador e Rosângela Viana Zuza Medeiros condensam um processo que, embora aqui se apresente como resultado, foi, antes de tudo, uma experiência compartilhada. A quem atravessou conosco esse percurso de reflexão, deixamos aqui o nosso afetuoso agradecimento.

Poderíamos, neste momento, apresentar um breve resumo dos 10 artigos que compõem o volume. Mas não o faremos. Preferimos, em vez disso, registrar aquilo que não se deixa condensar em resumos: o trabalho que antecede o resultado, o debate que sustenta a escrita, o tempo necessário para que boas perguntas ganhem densidade. Porque é também nesse processo que se revelam as boas pesquisadoras e os bons pesquisadores.

Ao final, esse ambiente tão fértil só se tornou possível pela participação e generosidade intelectual das professoras e dos professores que acompanharam e contribuíram para os debates nas nossas reuniões: André Gonçalo Dias Pereira, Camila Mota Romero, Cláudia Regina de Oliveira Magalhães da Silva Loureiro, Diana Coutinho, Fernanda Schaefer Rivabem, Helena Maria Zanetti de Azeredo Orselli, Juliana Carvalho Pavão, Leonardo Castro De Bone, Maria Rita de Holanda, Paula Moura Francesconi de Lemos Pereira, Rafael Vale e Reis, Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador e Vitor Almeida. A vocês, que tanto enriqueceram o percurso do Grupo, fica registrado o nosso sincero reconhecimento

Ao leitor, desejamos uma excelente leitura.

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

EDITORIAL

Leader

Há matérias que o Direito recebe com a solenidade dos velhos institutos: entram pela porta principal, pedem assento, encontram nome, capítulo e artigo. Outras chegam de outro modo. Não pedem licença; instalam-se. A reprodução humana assistida pertence a esta segunda família de problemas. Quando o jurista a encontra, ela já atravessou o consultório, o laboratório, o cartório, o tribunal, a intimidade dos corpos, a esperança dos que desejam filhos e o desconcerto das categorias que julgávamos suficientemente estáveis.

Não é, portanto, apenas um tema de biodireito. Seria pouco dizê-lo assim.

A reprodução humana assistida é uma espécie de espelho inclinado diante do Direito Privado contemporâneo. Nele, a filiação já não coincide necessariamente com a ascendência genética; a vontade deixa de ser apenas manifestação negocial para se aproximar do consentimento informado e do projeto parental; o corpo deixa de ser pressuposto silencioso da pessoa e passa a figurar no centro da linguagem jurídica; o embrião exige tutela própria sem se deixar facilmente reconduzir às categorias clássicas de coisa, pessoa ou sujeito de direitos; o negócio jurídico, velho instrumento de ordenação da autonomia privada, é convocado a disciplinar situações existenciais de delicadeza extrema. Tudo se desloca um pouco. E esse deslocamento basta para que o edifício inteiro comece a revelar as suas fissuras, as suas zonas de sombra e, também, a sua extraordinária capacidade de reinvenção.

A presente edição especial da Jus Scriptum's International Journal of Law nasce nesse território instável, que é precisamente o território mais fértil para a investigação jurídica séria. Publicá-la no âmbito do Núcleo de Estudo Luso-Brasileiro da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa tem um sentido que

excede a mera circunstância editorial. Entre Brasil e Portugal há afinidades jurídicas evidentes, mas há também diferenças que impedem a preguiça comparatista. O mesmo problema, quando atravessa dois ordenamentos próximos, raramente permanece idêntico. Muda de temperatura. Muda de vocabulário. Por vezes, muda até de dramatismo.

Esta edição reúne os analíticos produzidos no âmbito do Grupo de Pesquisa em Reprodução Humana Assistida, desenvolvido entre janeiro e maio de 2025, sob a coordenação científica das Professoras Doutoras Daniela Braga Paiano e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador, e com coordenação executiva do Mestre Leonardo Castro De Bone. Convém dizê-lo sem rodeios: há aqui uma iniciativa académica de mérito, mas há, sobretudo, um trabalho de condução que merece reconhecimento próprio.

Leonardo Castro De Bone não se limitou a executar uma agenda. Isso seria pouco para explicar o resultado. A sua atuação parece ter consistido, antes, em dar nervura a um conjunto que poderia facilmente dispersar-se. A reprodução assistida é daqueles temas que atraem entusiasmo, convicções fortes, atalhos morais, intuições biográficas, argumentos religiosos, soluções médico-técnicas e respostas jurídicas nem sempre amadurecidas. Conduzir um grupo de pesquisa nesse campo exige mais do que organização: exige tato. Exige perceber quando a discussão precisa de liberdade e quando precisa de método; quando o texto deve respirar e quando deve ser reconduzido à prova; quando a pergunta ainda está verde e quando já pode ser convertida em problema científico.

Esse tipo de trabalho raramente aparece na superfície da publicação. O leitor vê o artigo acabado, o título alinhado, o resumo traduzido, a sequência editorial. Não vê as insistências, os convites, os atrasos vencidos, as hesitações corrigidas, as conversas que impedem que uma boa ideia morra antes de adquirir forma. Mas uma edição como esta carrega, nas suas entrelinhas, essa artesania.

Leonardo De Bone teve a iniciativa, a dedicação e a paciência de quem compreende que a vida intelectual não se produz por combustão espontânea. Ela precisa de oficina.

E talvez esta seja uma boa imagem para o volume: uma oficina jurídica diante da vida tecnicamente possível.

Os textos aqui reunidos não tratam a reprodução humana assistida como simples coleção de novidades. Há neles uma preocupação comum, ainda que por caminhos diferentes: compreender o que acontece quando a técnica altera as condições jurídicas da parentalidade e obriga o Direito a escolher entre a repetição automática dos seus conceitos herdados e a sua reconstrução prudente. O desafio não é render-se ao novo, como se toda inovação fosse por si mesma legítima; também não é conservar categorias antigas por devoção arqueológica. O desafio é mais exigente: saber o que deve permanecer, o que deve mudar e o que precisa apenas de ser novamente pensado.

O embrião criopreservado talvez seja uma das figuras mais perturbadoras desse debate. Não porque permita respostas fáceis, mas justamente porque as interdita. Tratá-lo como simples objeto de disposição patrimonial parece uma redução intolerável; reconhecê-lo como pessoa em sentido jurídico pleno pode produzir consequências clínicas, sucessórias, familiares e regulatórias de alcance paralisante. Entre esses dois extremos abre-se uma zona intermédia, desconfortável, mas intelectualmente honesta. Aí se discutem personalidade civil, tutela jurídica diferenciada, destino de embriões excedentários, investigação científica, consentimento dos beneficiários, implantação post mortem, responsabilidade médica e efeitos sucessórios. Aí se percebe que o Direito nem sempre progride quando encontra uma palavra definitiva; por vezes, progride quando aprende a habitar melhor uma dificuldade.

A gestação de substituição coloca o problema noutro registo, talvez ainda mais sensível. O corpo da mulher não pode ser convertido em mero suporte material de um projeto parental alheio. Mas também não se deve presumir que toda autodeterminação corporal seja alienação, nem que toda escolha reprodutiva careça de tutela paternalista. Entre proteção e autonomia há uma fronteira móvel, e é nessa fronteira que o jurista deve caminhar com cuidado. Um passo a mais, e a proteção transforma-se em interdição excessiva; um passo a menos, e a liberdade pode servir de máscara à vulnerabilidade.

A inseminação caseira e a coparentalidade recordam, por outro lado, uma verdade antiga e por vezes incómoda: a sociedade não aguarda pela lei. Vive antes dela, ao lado dela e, por vezes, apesar dela. Quando a reprodução medicamente assistida é cara, distante ou excessivamente institucionalizada, surgem práticas alternativas. Quando a família já não se deixa conter nos moldes conjugais tradicionais, surgem pactos, acordos, combinações, negócios jurídicos de geometria variável. O contrato, esse sobrevivente romano-burguês de tantas metamorfoses, reaparece aqui com um destino inesperado: tentar ordenar afetos, expectativas parentais, responsabilidades futuras e ausências desejadas. Mas a sua força encontra limites. Nem tudo o que se convenciona entre adultos pode ser oposto à criança; nem toda declaração de vontade basta para excluir efeitos de filiação; nem toda arquitetura privada suporta, sozinha, o peso da origem genética, do estado de filiação e do superior interesse da criança.

Há ainda a questão do acesso. Seria cómodo tratar a reprodução assistida apenas como problema de autonomia individual. Mas a autonomia, quando depende de preço, infraestrutura, disponibilidade clínica e regulação pública, deixa de ser apenas liberdade abstrata. Torna-se também problema de igualdade material. A técnica que realiza projetos parentais pode, no mesmo gesto, separar os que podem dos que não podem. O laboratório abre possibilidades, mas não as distribui

igualmente. E o Direito, se quiser ser mais do que espectador cerimonioso da inovação, terá de perguntar quem fica à porta.

Por isso, este volume interessa para além dos especialistas. Interessa ao civilista, porque desafia filiação, personalidade, negócios jurídicos e sucessões. Interessa ao constitucionalista, porque convoca dignidade da pessoa humana, igualdade, autonomia, liberdade reprodutiva, proteção da infância e reserva de intimidade da vida privada e familiar. Interessa ao estudioso do Direito da Saúde, porque aproxima técnica médica, regulação profissional, responsabilidade, consentimento e acesso a tratamentos. Interessa à bioética, porque nenhuma solução jurídica séria se alcança aqui sem enfrentar conflitos morais reais. Interessa, enfim, a todos aqueles que percebem que o Direito se empobrece quando chega tarde demais aos lugares onde a vida já se transformou.

A Jus Scriptum's International Journal of Law não publica esta edição para encerrar controvérsias. Uma revista científica não deve ter a ambição de fechar aquilo que a própria realidade mantém em aberto. Publica-a para qualificar o debate; para oferecer argumentos em vez de slogans; para permitir que a divergência tenha método; para que o leitor não saia necessariamente com menos dúvidas, mas saia com dúvidas melhores.

Agradeço às Professoras Doutoras Daniela Braga Paiano e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador pela densidade científica conferida ao grupo e pela seriedade com que aceitaram conduzir uma matéria de tamanha exigência. E agradeço, com particular apreço, ao Mestre Leonardo Castro De Bone. A sua iniciativa e dedicação foram decisivas para que este projeto não ficasse no plano das boas intenções. Há quem organize atividades; há quem construa condições para que uma comunidade de pesquisa se reconheça como tal. Leonardo pertence, nesta edição, a esta segunda espécie.

Que os textos agora publicados sejam lidos com a atenção que os temas reclamam. Não como respostas definitivas, mas como entradas qualificadas num debate que continuará a crescer. A reprodução humana assistida talvez nos ensine, entre tantas outras coisas, que o Direito não pode escolher entre a vida e a forma. Precisa de ambas. A forma sem vida é rigidez; a vida sem forma é desamparo. Entre uma e outra, trabalha o jurista.

Cláudio Cardona[1]
Diretor da Revista

[1] Jurista. Técnico Superior na Divisão de Acordos, Legislação e Política Europeia de Vistos (DALPEV) da Direção de Serviços de Vistos e Circulação de Pessoas (DSVCP), integrada na Direção-Geral dos Assuntos Consulares e das Comunidades Portuguesas (DGACCP) do Ministério dos Negócios Estrangeiros da República Portuguesa, tendo desempenhado funções em missões de interesse do Estado em Angola e na Nigéria. Mestrando em Ciências Jurídicas na Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, foi Conselheiro Pedagógico e Conselheiro Académico da mesma Faculdade, exercendo funções institucionais entre 2019 e 2025. Foi estagiário de investigação na Juristische Fakultät da Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU), entre 2023 e 2024. Bacharel em Direito pela Universidade Federal de Pernambuco e pós-graduado em Processo Civil Contemporâneo, exerceu atividade profissional como advogado e consultor jurídico entre 2016 e 2025. Foi Diretor da Jus Scriptum – International Journal of Law, revista científica da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, entre 2021 e 2024, função que voltou a exercer a partir de 2025. No Núcleo de Estudos Luso-Brasileiros (NELB) da mesma Faculdade, desempenhou diversos cargos entre 2018 e 2025, incluindo Diretor, Presidente, Presidente da Assembleia Geral, Presidente do Conselho Superior e Presidente do Conselho Fiscal, exercendo atualmente a função de Tesoureiro.

EMBRIÕES COMO SUJEITOS DE DIREITO: IMPACTOS ÉTICOS, LEGAIS E ECONÔMICOS DA PROIBIÇÃO DE DESCARTE EM CLÍNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA NO BRASIL

Embryos as Subjects of Rights: Ethical, legal and economic impacts of disposal prohibition in assisted reproduction clinics in Brazil

Beatriz Kuster Degasperi[1]

O aumento exponencial da criopreservação de embriões no Brasil, somado ao avanço de propostas legislativas que buscam atribuir personalidade jurídica ao embrião, levanta o debate sobre a eticidade do descarte embrionário. Este artigo analisa os impactos jurídicos, éticos e estruturais de uma eventual vedação ao descarte, com base em dados oficiais do SisEmbrio, jurisprudência nacional e estrangeira e posicionamentos técnicos de entidades como o CFM, a ASRM e o NIH. Sustenta-se que o embrião deve continuar sendo reconhecido como ente jurídico sui generis, desprovido de personalidade plena, e que a manutenção da Resolução CFM nº 2.320/2022 é não apenas legalmente válida, mas também eticamente justificável. Com base no Princípio do Duplo Efeito, argumenta-se que o descarte de embriões excedentários ou abandonados constitui uma consequência não intencional, porém necessária, à sustentabilidade dos tratamentos de reprodução assistida e à proteção do direito ao planejamento familiar.

Palavras-chave: Reprodução Assistida; Descarte de Embriões; Personalidade Jurídica; Princípio do Duplo Efeito; Bioética.

The exponential increase in embryo cryopreservation in Brazil, coupled with the advancement of legislative proposals aimed at granting legal personhood to embryos, reignites the debate on the ethical permissibility of embryo disposal. This article examines the legal, ethical, and structural impacts of a potential prohibition on embryo disposal, drawing on official data from SisEmbrio, national and foreign case law, and technical

[1] Advogada. Pós-graduada em Direito Contratual e Gestão Empresarial pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Pós-graduada em Gestão Estratégica de Empresas de Saúde pelo Hospital Israelita Albert Einstein. Especializada em Direito Médico e da Saúde pela Universidade de São Paulo. Alumni do Sheril Sherwin B. Nuland Summer Institute in Bioethics na Universidade Yale (EUA). Integrante do Grupo de Pesquisa em Reprodução Humana Assistida vinculado ao Núcleo de Estudo Luso-Brasileiro da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa. Membro da Comissão Especial de Direito Médico da OAB/ES. Presidente da Comissão de Biodireito do Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM).

statements from institutions such as the Brazilian Federal Council of Medicine (CFM), the American Society for Reproductive Medicine (ASRM), and the National Institutes of Health (NIH). It argues that embryos should continue to be recognized as sui generis legal entities, lacking full legal personhood, and that maintaining CFM Resolution No. 2.320/2022 is not only legally valid but also ethically defensible. Based on the Principle of Double Effect, the article contends that the disposal of surplus or abandoned embryos may be understood as an unintended yet necessary consequence for sustaining assisted reproductive treatments and safeguarding the right to family planning.

Keywords: Assisted Reproduction; Embryo Disposition; Legal Personhood; Principle of Double Effect; Bioethics.

Sumário: 1. Introdução; 2. Panorama da Reprodução Assistida no Brasil; 3. Natureza Jurídica sui generis do Embrião; 4. Teorias sobre o Início da Vida; 5. O Dilema da Personificação e o Risco de Paralisia Clínica: Aprendizados do Contexto Norte-Americano; 6. Possíveis Impactos da Impossibilidade de Descarte Embrionário nas Clínicas de Reprodução Assistida no Brasil; 7. Descarte de Embriões à luz do Princípio do Duplo Efeito: Uma Justificativa Bioética Proporcional; 8. Conclusão.

1. Introdução

O avanço das técnicas de reprodução humana assistida (RHA) transformou profundamente as possibilidades reprodutivas no Brasil, ampliando o acesso à parentalidade para casais inférteis, pessoas solteiras, casais homoafetivos e pacientes oncológicos. Contudo, a ausência de uma legislação específica sobre o destino de embriões criopreservados tem alimentado um vácuo normativo, ocupado ora por resoluções médicas, ora por interpretações jurídicas fragmentadas, e, mais recentemente, por uma onda legislativa que busca atribuir personalidade jurídica plena ao embrião.

Neste contexto, o debate sobre o descarte de embriões congelados deixou de ser uma questão técnica ou excepcional e tornou-se um tema central da bioética e do direito reprodutivo contemporâneo. A discussão é atravessada por diferentes concepções sobre o início da vida, disputas político-ideológicas e impactos clínicos

ainda pouco compreendidos, como o risco de colapso no armazenamento, aumento de custos para os pacientes e paralisia das atividades médicas.

Este artigo propõe uma análise crítica dos efeitos jurídicos, éticos e operacionais da vedação ao descarte embrionário no Brasil, com base em dados oficiais, precedentes nacionais e internacionais e princípios bioéticos, como o do Duplo Efeito. A partir dessa abordagem, busca-se demonstrar que a normatização vigente, longe de representar uma ameaça à vida embrionária, constitui uma resposta equilibrada, juridicamente segura e clinicamente necessária diante da complexidade que envolve a reprodução assistida no país.

2. Panorama da Reprodução Assistida no Brasil

A prática da reprodução humana assistida tem crescido de forma constante no Brasil, acompanhando a evolução das técnicas biomédicas e a demanda crescente por soluções de fertilidade.

Segundo dados oficiais do Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio), o Brasil contabiliza 544.968 embriões criopreservados[2]. Desse total, apenas 63 foram formalmente doados para pesquisa e 6.023 para uso terapêutico, o que demonstra a baixa efetividade das vias alternativas ao descarte e o consequente acúmulo nos bancos de embriões[3].

A maior concentração de embriões congelados está localizada na Região Sudeste, que representa 68,41% do total (372.816 embriões), seguida pelas regiões

[2] Brasil, *SisEmbrio -- Sistema Nacional de Produção de Embriões* (2025), acesso em 19 jun. 2025, https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dados abertos/informacoes-analiticas/sisembrio.
[3] Brasil, *SisEmbrio* (2025).

Sul (12,2%), Nordeste (11,04%), Centro-Oeste (7,31%) e Norte (1,04%).[4] Em termos de crescimento anual, os dados também são expressivos: em 2020 havia 86.833 embriões congelados; em 2024, esse número chegou a 128.165, evidenciando um aumento constante no armazenamento[5].

O volume de ciclos de fertilização in vitro também reflete essa tendência de crescimento: foram 41.586 ciclos realizados em 2020 e 55.962 em 2024, com pico em 2021 (56.674)[6]. Os procedimentos de descongelamento também são expressivos: 91.004 embriões descongelados em pacientes com menos de 35 anos e 173.396 em pacientes com 35 anos ou mais, resultando em mais de 79 mil gestações clínicas no total.[7] Além disso, o sistema registra mais de 264 mil embriões descartados desde o início do acompanhamento[8].

O perfil dos pacientes também se diversificou: além de casais heterossexuais com infertilidade, é crescente o número de mulheres solteiras, casais homoafetivos e pacientes oncológicos buscando preservação da fertilidade. Essa demanda diversa evidencia o caráter multidimensional da RHA como direito reprodutivo.

Nesse contexto, o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) e as propostas legislativas em tramitação ganham destaque. O Projeto de Lei nº 4.224/2023 visa garantir o acesso à reprodução assistida por meio do SUS a casais homoafetivos e famílias monoparentais[9]. Já o PL nº 1.508/2024 propõe instituir a Política Nacional

[4] Brasil, *SisEmbrio* (2025).
[5] Brasil, *SisEmbrio* (2025).
[6] Brasil, *SisEmbrio* (2025).
[7] Brasil, *SisEmbrio* (2025).
[8] Brasil, *SisEmbrio* (2025).
[9] Projeto de Lei nº 4.224, de 2023, Câmara dos Deputados, Brasília, DF.

de Atenção Integral em RHA, com previsão de oferta de congelamento de óvulos a pacientes oncológicas.[10] Ambas as propostas revelam a direção de expansão do acesso ao tratamento, contrastando com iniciativas que visam restringir a prática a partir da personificação do embrião.

Assim, discutir os efeitos da personalidade jurídica embrionária no Brasil exige compreender não apenas o estoque crescente de embriões congelados, mas também a complexidade dos sujeitos que buscam acesso à tecnologia e o impacto social, logístico e normativo de uma eventual proibição de descarte.

3. Natureza Jurídica *sui generis* do Embrião

A classificação jurídica do embrião como uma entidade "entre pessoa e propriedade" evidencia o caráter sui generis que também inspira o entendimento majoritário no direito brasileiro, o qual reconhece a necessidade de tutela especial sem atribuir personalidade plena[11].

O ordenamento jurídico brasileiro estabelece no art. 2º do Código Civil que "*a personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro*" [12]. Com base nisso, os tribunais vêm construindo uma interpretação própria e progressiva sobre o embrião, especialmente o embrião criopreservado, com destaque para decisões no Supremo Tribunal Federal, Superior Tribunal de Justiça e Tribunais Estaduais.

[10] Projeto de Lei nº 1.508, de 2024, Câmara dos Deputados, Brasília, DF.
[11] I. Glenn Cohen e Eli Y. Adashi, "Embryo Disposition Disputes: Controversies and Case Law," *Hastings Center Report* 46, no. 1 (2016): 13.
[12] Brasil, *Código Civil*, Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, art. 2º.

A jurisprudência majoritária no Brasil reconhece o embrião como um ente jurídico *sui generis*, que não pode ser equiparado plenamente nem a uma pessoa, nem a uma coisa. Em vez disso, o embrião é visto como um bem jurídico especial, dotado de proteção reforçada por seu potencial de vida, mas que não possui, por si só, personalidade jurídica plena.

No STF, a ADI 3510/DF (2008) autorizou o uso de embriões excedentes para pesquisas com células-tronco, destacando seu valor científico, mas sem atribuir-lhes o status de pessoa[13]. Já na ADPF 54/2008, a Corte reconheceu a possibilidade de aborto de fetos anencéfalos, priorizando o direito à dignidade da gestante sobre a vida inviável do feto[14]. O mesmo raciocínio foi seguido na ADPF 442/2017, que tratou da ampliação do direito ao aborto em caso de anencefalia, afastando o reconhecimento de personalidade plena antes do nascimento[15].

No STJ, a proteção ao nascituro é reconhecida, especialmente em ações sobre direito à indenização (REsp 1.415.727/SC e REsp 1.170.239/MT)[16], mas essa proteção é condicionada e contextual. Em matéria de reprodução assistida, o Tribunal foi mais restritivo. No REsp 1.918.421/SP (2021), entendeu-se que a implantação *post mortem* de embriões só seria legítima com autorização expressa em testamento, reforçando a necessidade de consentimento formal e

[13] Supremo Tribunal Federal (STF), *Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3.510/DF*, Rel. Min. Carlos Ayres Britto, julgado em 29 maio 2008.
[14] STF, *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n. 54/DF*, Rel. Min. Marco Aurélio, julgado em 12 abr. 2012.
[15] STF, *ADPF n. 442/DF*, Rel. Min. Rosa Weber, julgado em 23 nov. 2017.
[16] Superior Tribunal de Justiça (STJ), *Recurso Especial n. 1.415.727/SC*, Rel. Min. Nancy Andrighi, julgado em 15 mar. 2013; STJ, *Recurso Especial n. 1.170.239/MT*, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 12 ago. 2014.

individualizado dos genitores[17]. Isso demonstra que o embrião, embora receba proteção, continua subordinado à vontade dos titulares e à ponderação de direitos fundamentais.

Os Tribunais Estaduais, como o TJ-SP (Ac. Cível 1003181-60.2017.8.26.0100), seguem a mesma linha: reconhecem que o embrião congelado exige proteção diferenciada, mas afirmam que seu destino deve respeitar princípios como a autonomia reprodutiva, o consentimento informado e o direito à liberdade individual[18]. A posição predominante é de que o embrião não pode ser descartado arbitrariamente, mas também não pode ser preservado indefinidamente contra a vontade de seus criadores.

No entanto, esse entendimento jurisprudencial tem sido progressivamente tensionado por uma nova onda legislativa. Projetos de lei recentes buscam atribuir ao embrião e ao feto um status jurídico cada vez mais próximo ao de pessoa nascida, o que pode entrar em choque com a jurisprudência atual. O PL 1904/2024, por exemplo, pretende equiparar o aborto realizado após 22 semanas ao crime de homicídio simples, inclusive nos casos hoje legalmente autorizados (como estupro, risco à vida da gestante ou anencefalia)[19]. O PL 1249/2024 propõe alterações no Código Civil e Penal para afirmar a dignidade da pessoa humana "desde a concepção"[20], enquanto o PL 1301/2025 pretende proibir o aborto em casos de

[17] STJ, *Recurso Especial n. 1.918.421/SP*, Rel. Min. Marco Buzzi, julgado em 16 fev. 2021.
[18] Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP), *Apelação Cível n. 1003181-60.2017.8.26.0100*, Rel. Des. José Roberto Neves Amorim, julgado em 14 jun. 2019.
[19] Projeto de Lei nº 1904, de 2024, Câmara dos Deputados, Brasília, DF.
[20] Projeto de Lei nº 1249, de 2024, Câmara dos Deputados, Brasília, DF.

estupro com mais de 22 semanas, agravando a pena para médicos e criminalizando métodos que causem sofrimento fetal[21].

Esses projetos apontam para uma possível virada conceitual, em que o embrião (inclusive o embrião in vitro) poderia vir a ser reconhecido como titular pleno de direitos fundamentais, o que teria repercussões profundas nas práticas clínicas de reprodução assistida. A eventual aprovação dessas medidas pressionaria clínicas a manterem embriões congelados indefinidamente, dificultando descartes e doações, com impacto direto na autonomia reprodutiva dos pacientes e na sustentabilidade do serviço.

Portanto, o entendimento brasileiro sobre o embrião é hoje marcado por uma dualidade: de um lado, uma jurisprudência consolidada que reconhece o embrião como sujeito de proteção especial, mas não como pessoa; de outro, uma agenda legislativa emergente que busca reconfigurar esse status em direção à personificação legal plena. Esse embate revela a urgência de um debate normativo mais profundo sobre os limites éticos, jurídicos e clínicos da tutela embrionária no Brasil.

4. Teorias sobre o Início da Vida

A definição do início da vida humana é um dos pontos mais controversos da bioética e impacta diretamente o debate sobre a proteção jurídica dos embriões.

[21] Projeto de Lei nº 1301, de 2025, Câmara dos Deputados, Brasília, DF.

As respostas variam conforme o campo: na biologia, há pelo menos três linhas principais: a genética, que identifica o início da vida na fecundação,[22] a neurológica, que o associa ao surgimento da atividade cerebral organizada,[23] e a metabólica, que questiona a existência de um marco objetivo, sugerindo um processo contínuo[24].

No plano jurídico brasileiro, o artigo 2º do Código Civil estabelece que a personalidade civil começa com o nascimento com vida, mas resguarda os direitos do nascituro desde a concepção[25]. Isso sustenta a posição intermediária da jurisprudência, que reconhece o embrião como um ente jurídico sui generis, digno de proteção, mas sem personalidade plena. O STF, na ADI 3.510/DF, validou o uso de embriões excedentários para pesquisa, afastando sua equiparação à pessoa[26]. Já o STJ, embora reconheça a tutela do nascituro em alguns casos, reafirma a necessidade de ponderação entre direitos[27].

Perspectivas religiosas também influenciam o debate. O catolicismo, por exemplo, defende o início da vida na concepção, enquanto tradições como a judaica

[22] Mario da Silva Ribeiro e Victor Sales Pinheiro, "A Dignidade da Pessoa Humana e o Direito à Vida do Nascituro: Fundamentos Biológicos, Filosóficos e Jurídicos," *Revista de Direitos e Garantias Fundamentais* 18, no. 3 (2017).
[23] Harold J. Morowitz e James S. Trefil, *The Facts of Life* (Oxford: Oxford University Press, 1992), 112.
[24] Helga Kuhse, *The Sanctity-of-Life Doctrine in Medicine* (Oxford: Oxford University Press, 1988), 45.
[25] Brasil, *Código Civil*, art. 2º.
[26] STF, *ADI n. 3.510/DF*.
[27] STJ, *REsp n. 1.415.727/SC*.

e algumas indígenas adotam outros marcos, como o nascimento ou a percepção da gravidez[28]-

Essa multiplicidade de visões reforça que não há um consenso universal sobre quando a vida humana "começa" sendo legítimo que diferentes tradições ofereçam interpretações distintas sobre esse marco. No entanto, em um Estado laico e plural como o Brasil, as políticas públicas e a normatização da prática clínica devem considerar essa diversidade e evitar a adoção exclusiva de uma única concepção ontológica ou moral. Nesse contexto, o entendimento jurídico atual, que reconhece o embrião como entidade dotada de valor especial, mas sem personalidade civil plena, se mostra compatível com os princípios constitucionais da dignidade, da liberdade reprodutiva e da razoabilidade normativa, especialmente diante dos desafios concretos da reprodução assistida contemporânea.

5. Dilema da Personificação e o Risco de Paralisia Clínica: Aprendizados do Contexto Norte-Americano

Um dos aspectos mais críticos do debate sobre o estatuto jurídico do embrião diz respeito à sua classificação legal: trata-se de uma pessoa, com direitos plenos, ou de uma entidade biológica com valor especial, mas desprovida de subjetividade jurídica? Essa ambiguidade, que também permeia o ordenamento brasileiro, tem produzido efeitos concretos nos Estados Unidos e oferece um alerta para os rumos que o Brasil pode tomar.

[28] Vicente Barretto e Sonja Lauxen, *Bioética e Pluralismo Religioso* (Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2017), 93.

Conforme relatado pelo The New York Times no artigo "*Are Embryos Property or People?"*, tribunais americanos têm sido acionados para resolver disputas envolvendo embriões congelados, muitas vezes nos contextos de separação conjugal ou perdas acidentais.[29] Em Alabama, o caso LePage v. Center for Reproductive Medicine tornou-se emblemático: após a quebra de uma câmara de criopreservação, três casais processaram a clínica por "homicídio culposo" com base em uma lei estadual de 1872. A Suprema Corte do Alabama decidiu, por maioria, que os embriões congelados deveriam ser tratados como "crianças extrauterinas", abrindo caminho para aplicação da legislação penal comum[30]-

Essa decisão gerou impacto nacional e levou à suspensão temporária das atividades de fertilização in vitro em diversas clínicas no estado, com receio de penalização criminal. Diante da repercussão, o governo do Alabama editou uma lei de urgência em abril de 2024 para restabelecer a prática da FIV, excluindo os embriões congelados do conceito de pessoa em contextos médicos.[31] Ainda assim, a insegurança jurídica persiste, e o precedente segue sendo citado em outros estados.

Esse movimento ocorre no contexto da decisão da Suprema Corte dos EUA em Dobbs v. Jackson Women's Health Organization (2022), que revogou o precedente Roe v. Wade e retirou a proteção federal ao aborto[32]- Com isso, cada estado passou a ter autonomia para legislar sobre o início da vida e os direitos

[29] Anna Louie Sussan, "Are Embryos Property? Human Life? Neither?," *The New York Times*, 8 abril 2025, https://www.nytimes.com/interactive/2025/04/08/opinion/embryos-court-custody-property.html.
[30] *LePage v. Center for Reproductive Medicine*, Suprema Corte do Alabama, Processo n. SC-2022-0515, julgado em 16 fev. 2024.
[31] Lei Estadual do Alabama n. 2024-312, de 6 abr. 2024.
[32] *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*, 597 U.S. (2022).

reprodutivos. Vários estados passaram a adotar leis que reconhecem o embrião como sujeito de direitos desde a concepção, gerando impacto direto na medicina reprodutiva.

Já em estados como a Virgínia, o entendimento é diverso: embriões não são considerados propriedade divisível, tampouco sujeitos plenos de direitos, mas ocupam uma categoria intermediária. Isso tem gerado decisões contraditórias, revisão de contratos, suspensão de atividades e aumento dos custos operacionais nas clínicas, que buscam proteger-se de riscos legais[33]

O dilema se intensifica quando o discurso da "*personhood*" se sobrepõe à racionalidade bioética e compromete soluções clínicas viáveis, como o descarte de embriões inviáveis, a doação para pesquisa ou a limitação temporal da criopreservação.

No Brasil, a importação de discursos semelhantes à jurisprudência do Alabama pode gerar um efeito cascata: clínicas paralisadas por receio de sanções, profissionais médicos responsabilizados criminalmente, contratos padronizados se tornando fontes de litígio, e um sistema de RHA colapsado por dentro.

Esse risco se materializa ainda mais no Brasil atual, onde a ausência de uma lei federal específica sobre embriões congelados abre espaço para que discursos morais de origem religiosa ganhem concretude normativo-punitiva, reproduzindo aqui os erros que hoje afetam o sistema americano.

[33] *York v. Jones*, 4th Cir. Court of Appeals, Processo n. 23-1555, julgado em 12 set. 2023.

6. Possíveis Impactos da Impossibilidade de Descarte Embrionário nas Clínicas de Reprodução Assistida no Brasil

A vedação ou restrição ao descarte de embriões criopreservados, ainda que não vigente no Brasil, é um cenário possível caso ganhe força no país a ideia de personificação jurídica do embrião. Essa hipótese normativa pode acarretar uma série de consequências práticas, clínicas e econômicas de grande magnitude para o ecossistema da reprodução assistida.

No Brasil, a Resolução CFM nº 2.320/2022, atualmente em vigor, permite o descarte de embriões criopreservados com o consentimento dos pacientes responsáveis, sem limitação temporal[34] No entanto, caso essa normativa seja revogada ou declarada inconstitucional diante de um novo entendimento jurídico sobre a *personhood* do embrião, as consequências práticas seriam severas.

Segundo dados do Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio), até junho de 2024 havia mais de 544.000 embriões congelados em território nacional[35] Este número, que cresce de forma exponencial a cada ano, reflete o aumento da demanda por técnicas de reprodução assistida e o perfil heterogêneo dos pacientes, que hoje, por exemplo, incluem casais inférteis, pessoas solteiras, casais homoafetivos e pacientes oncológicos em preservação de fertilidade.

A vedação do descarte implicaria a obrigatoriedade de manutenção indefinida desses embriões, o que geraria um risco real de colapso no sistema de armazenamento das clínicas. A infraestrutura necessária para garantir a

[34] Conselho Federal de Medicina (CFM), *Resolução CFM nº 2.320*, de 14 jul. 2022.
[35] Brasil, *SisEmbrio* (2025).

criopreservação segura, que inclui tanques de nitrogênio líquido, monitoramento contínuo, alarmes e backup energético, é onerosa e limitada. À medida que o volume de embriões armazenados cresce, clínicas de menor porte se tornam incapazes de garantir condições ideais, o que pode comprometer a qualidade técnica do serviço e aumentar o risco de perdas biológicas acidentais.

Além disso, o custo da manutenção prolongada desses embriões seria inevitavelmente repassado aos pacientes, impactando diretamente a acessibilidade econômica aos tratamentos de fertilização in vitro (FIV). Em um país em que a RHA ainda é amplamente restrita à rede privada, e cujo custo já se mostra um impeditivo para boa parte da população, essa consequência poderia tornar a FIV uma tecnologia ainda mais elitizada, em contradição com o que preveem os Projetos de Lei nº 4.224/2023, que visa garantir o acesso à reprodução assistida por meio do SUS a casais homoafetivos e famílias monoparentais[36], e nº 1.508/2024, que propõe instituir a Política Nacional de Atenção Integral em RHA, com previsão de oferta de congelamento de óvulos a pacientes oncológicas[37]. Ambas as propostas revelam a direção de expansão do acesso ao tratamento, contrastando com iniciativas que visam restringir a prática a partir da personificação do embrião.

Internacionalmente, a American Society for Reproductive Medicine (ASRM), em parecer de 2021, alertou que a manutenção indefinida de embriões não reclamados ou abandonados representa um fardo ético e operacional crescente para as clínicas, comprometendo inclusive a sustentabilidade do serviço[38]. A

[36] Projeto de Lei nº 4.224, de 2023.
[37] Projeto de Lei nº 1.508, de 2024.
[38] American Society for Reproductive Medicine (ASRM), "Disposition of Abandoned Embryos," *Fertility and Sterility Reports* 2, n. 3 (2021): 150.

instituição defende que, em casos devidamente documentados de abandono e exaurimento das tentativas de contato com os pacientes responsáveis, o descarte possa ser eticamente admissível.

Nesse mesmo sentido, o National Institutes of Health (NIH) alerta que políticas que impeçam a disposição de embriões não utilizados podem comprometer a eficiência dos serviços, causar sobrecarga estrutural e impor obstáculos ao avanço de pesquisas científicas e à própria equidade reprodutiva[39].

Portanto, o endurecimento normativo sobre o descarte embrionário, sob a justificativa de proteger "a vida desde a concepção", deve considerar os impactos sistêmicos dessa escolha: clínicas sem espaço, pacientes sem acesso e o próprio sistema de saúde reprodutiva ameaçado por uma lógica de saturação.

7. Descarte de Embriões à luz do Princípio do Duplo Efeito: Uma Justificativa Bioética Proporcional

Diante do avanço da noção de personalidade jurídica do embrião, torna-se indispensável refletir, com seriedade e responsabilidade, sobre os limites éticos da prática do descarte embrionário. O Princípio do Duplo Efeito (PDE), tradicionalmente aplicado em decisões clínicas complexas, oferece uma base normativa sólida para justificar moralmente condutas que envolvam efeitos colaterais indesejados, desde que alguns critérios sejam respeitados.

A doutrina estabelece que, para que uma ação com dois efeitos (um positivo e outro negativo) seja eticamente admissível, é necessário que: (i) a ação em si seja

[39] National Institutes of Health (NIH), "Disposition of Embryos in Cryostorage: Implications for Reproductive Medicine and Policy," *Reproductive Biomedicine & Society Online* 9 (2019): 3.

moralmente lícita; (ii) o efeito negativo não seja o meio pelo qual se obtém o positivo; (iii) a intenção do agente seja orientada ao bem visado; e (iv) haja proporcionalidade entre os efeitos envolvidos[40].

No contexto da reprodução assistida no Brasil, esses critérios são plenamente aplicáveis. Em primeiro lugar, o descarte de embriões é uma conduta autorizada expressamente pela Resolução CFM nº 2.320/2022, que reconhece sua licitude desde que obedecidos critérios técnicos e éticos.[41] Em segundo lugar, o efeito indesejado – a perda de um embrião – não é utilizado como meio para alcançar o efeito positivo. A intenção das clínicas não é eliminar embriões, mas garantir a continuidade, a segurança e a viabilidade econômica de um serviço que atende milhares de pessoas em busca do direito de formar uma família.

Além disso, a motivação subjacente ao descarte não é arbitrária, mas sim orientada à preservação do acesso aos tratamentos de fertilidade. Em um cenário de crescimento acelerado da demanda, armazenamento prolongado e, muitas vezes, indefinido de embriões inviáveis ou abandonados impõe desafios técnicos, logísticos e financeiros severos. Por fim, há proporcionalidade clara entre os efeitos: a não adoção de critérios para o descarte pode levar ao colapso operacional de clínicas, aumento expressivo dos custos para os pacientes e, em última instância, à limitação de acesso a quem mais precisa.

O Princípio do Duplo Efeito, portanto, não legitima o descarte irrestrito nem desumaniza os embriões, mas oferece um critério ético robusto para

[40] Alison McIntyre, "Doctrine of Double Effect," em *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, ed. Edward N. Zalta (2023), acesso em 19 jun. 2025, https://plato.stanford.edu/archives/win2023/entries/double-effect/.
[41] CFM, *Resolução CFM nº 2.320/2022*.

compreender o descarte como um ato clinicamente justificado, moralmente tolerável e socialmente necessário, diante da intenção de proteger o bem maior: o acesso sustentável, equitativo e digno à saúde reprodutiva no Brasil.

Mais do que isso, sua aplicação preserva também a autonomia reprodutiva dos pacientes e a integridade do serviço médico, ao oferecer uma via intermediária entre o abandono e a absolutização da vida potencial. À luz da doutrina do duplo efeito, é possível compatibilizar a dignidade dos embriões com a dignidade das pessoas reais que buscam realizar o sonho de ter filhos por meio da reprodução assistida.

8. Conclusão

A crescente pressão por reconhecer juridicamente o embrião como pessoa acarreta uma série de implicações éticas, clínicas, operacionais e constitucionais que ainda não foram suficientemente discutidas com profundidade no Brasil. A impossibilidade de descarte embrionário, embora motivada por princípios morais legítimos, pode gerar efeitos colaterais desproporcionais, como o colapso logístico nos laboratórios de fertilização, o aumento de custos para clínicas e pacientes, e a restrição do acesso à reprodução assistida, especialmente para populações que já enfrentam barreiras econômicas ou estruturais.

Neste cenário, a manutenção da normatização atual, especialmente da Resolução CFM nº 2.320/2022, que autoriza o descarte de embriões conforme critérios técnicos e éticos definidos pelas normas brasileiras, sem limitação temporal, mostra-se não apenas juridicamente legítima, mas eticamente fundamentada.

A aplicação do Princípio do Duplo Efeito permite compreender que o descarte não configura um objetivo em si, mas um efeito colateral indesejado, porém proporcional e necessário, diante da necessidade de garantir a continuidade, a segurança e a sustentabilidade dos tratamentos reprodutivos. Em última instância, trata-se de proteger a dignidade de pessoas reais que buscam exercer seu direito de formar uma família com autonomia, segurança e amparo institucional.

Mais do que decidir quando começa a vida, o desafio contemporâneo exige do Direito a capacidade de lidar com as tensões entre valores fundamentais, como liberdade reprodutiva, justiça distributiva, respeito à diversidade de crenças e viabilidade clínica. Reconhecer o embrião como entidade de valor, mas não como sujeito de direitos plenos, continua sendo a interpretação mais coerente com a Constituição, com a pluralidade bioética e com as necessidades concretas da medicina reprodutiva.

Referências bibliográficas

American Society for Reproductive Medicine (ASRM). "Disposition of Unclaimed Embryos: An Ethics Committee Opinion." *Fertility and Sterility* 116, no. 4 (2021): 877–880. https://www.asrm.org/practice-guidance/ethics-opinions/disposition-of-unclaimed-embryos-an-ethics-committee-opinion-2021/.

Barretto, Vicente de Paulo, e Elis Cristina Uhry Lauxen. "O Marco Inicial da Vida Humana: Perspectivas Ético-Jurídicas no Contexto dos Avanços Biotecnológicos." *Cadernos de Saúde Pública* 33, no. 6 (2017). http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000605008&script=sci_abstract&tlng=pt.

Brasil. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei n. 1249, de 2024.* https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2426766.

Brasil. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei n. 1508, de 2024.* https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2384362.

Brasil. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei n. 1904, de 2024.* https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2434493.

Brasil. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei n. 4224, de 2023.* https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2430613.

Brasil. Conselho Federal de Medicina. *Resolução CFM n. 2.320, de 14 de julho de 2022.* https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2320_2022.pdf.
Brasil. Senado Federal. *Projeto de Lei n. 1301, de 2024.* https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/167795.
Brasil. *SisEmbrio – Sistema Nacional de Produção de Embriões.* 2025. https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/sisembrio.
Cohen, I. Glenn, e Eli Y. Adashi. "Embryo Disposition Disputes: Controversies and Case Law." *Hastings Center Report*(2016).
European Court of Human Rights (ECHR). *Evans v. United Kingdom.* Application no. 6339/05, 2007. https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-80046.
Gilbert, Scott F. "When Does Human Life Begin?" 2003. http://science.jburroughs.org/mbahe/BioEthics/Articles/Whendoeshumanlifebegin.pdf.
Kuhse, Helga. "When a Human Life Has Not Yet Begun – According to the Law." *Bioethics* 2, no. 4 (1988): 334–343. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1467-8519.1988.tb00058.x.
McIntyre, Alison. "Doctrine of Double Effect." In *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2023 Edition), edited by Edward N. Zalta and Uri Nodelman. https://plato.stanford.edu/archives/win2023/entries/double-effect/.
Morowitz, Harold J., e James S. Trefil. *The Facts of Life.* Oxford: Oxford University Press, 1992.
National Institutes of Health (NIH). "Disposition of Embryos in Cryostorage: Implications for Reproductive Medicine and Policy." *Reproductive Biomedicine & Society Online* 9 (2019): 1–6. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6911130/.
Ribeiro, Mario da Silva, e Victor Sales Pinheiro. "A Dignidade da Pessoa Humana e o Direito à Vida do Nascituro: Fundamentos Biológicos, Filosóficos e Jurídicos." *Revista de Direitos e Garantias Fundamentais* 18, no. 3 (2017). http://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/1151.
Superior Tribunal de Justiça (STJ). *Recurso Especial n. 1.170.239/MT.* Rel. Min. Maria Thereza de Assis Moura, 2010. https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/24558252/recurso-especial-resp-1170239-mt-2009-0230087-5.
Superior Tribunal de Justiça (STJ). *Recurso Especial n. 1.415.727/SC.* Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, 2019. https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1612981&num_registro=201401195881&data=20190701&formato=PDF.
Superior Tribunal de Justiça (STJ). *Recurso Especial n. 1.918.421/SP.* Rel. Min. Nancy Andrighi, 2021. https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=2021300&num_registro=202001149368&data=20210818&formato=PDF.

Supremo Tribunal Federal (STF). *Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3.510/DF*. Rel. Min. Carlos Ayres Britto, 2008. https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=541469.
Supremo Tribunal Federal (STF). *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n. 54/DF*. Rel. Min. Marco Aurélio, 2012. https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=710468.
Supremo Tribunal Federal (STF). *ADPF n. 442/DF*. Rel. Min. Rosa Weber, em andamento desde 2017. https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5252046.
Sussan, Anna Louie. "Are Embryos Property? Human Life? Neither?" *The New York Times*, April 8, 2025. https://www.nytimes.com/interactive/2025/04/08/opinion/embryos-court-custody-property.html.
Tartuce, Flávio. "A Situação Jurídica do Nascituro: Uma Página a Ser Virada no Direito Brasileiro." In *Revista Brasileira de Direito Comparado*, 155–177. Rio de Janeiro: Instituto de Direito Comparado Luso-Brasileiro, 2007.
Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP). *Apelação Cível n. 1003181-60.2017.8.26.0100.* Julgado em 2020. https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do.
Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT). *Apelação Cível n. 0702501-17.2019.8.07.0011.*Rel. Des. Maria Ivatônia, 2021. https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2022/janeiro/tjdft-mantem-decisao-que-autorizou-descarte-de-embrioes.
Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT). *Informativo de Jurisprudência n. 450.* Dezembro de 2021. https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/informativo-de-jurisprudencia/informativos/2021/informativo-no-450.
United States Supreme Court. *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization.* 597 U.S., 2022. https://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/19-1392_6j37.pdf.
United States Supreme Court. *LePage v. Center for Reproductive Medicine, P.C.* Suprema Corte do Alabama, Processo n. SC-2022-0579, 2024. https://law.justia.com/cases/alabama/supreme-court/2024/sc-2022-0579.html.

INSEMINAÇÃO CASEIRA E COPARENTALIDADE: LIMITAÇÕES E POSSIBILIDADES DE SUA CONTRATUALIZAÇÃO

Home insemination and coparenting: limitations and possibilities of contractual arrangements

Guilherme Augusto Girotto[1]

O presente artigo aborda duas questões aparentemente novas para o Direito Civil brasileiro, quais sejam: a coparentalidade e a inseminação caseira ou também chamada de autoinseminação. O objetivo, portanto, é demonstrar que tais configurações possuem pontos de intersecção vez que ambas são em regra formadas por contratos (verbais ou escritos) e que não obstante essa confluência a sua eventual adoção pode não atingir eventuais vontades manifestadas, como por exemplo a exclusão do doador do material genético do projeto parental. O método utilizado é o lógico-dedutivo, instrumentalizado primordialmente de doutrina especializada, em livros e artigos periódicos. Os resultados obtidos são da necessidade de desenvolvimento de trabalhos com maior extensão e abrangência para construção de um caminho de segurança jurídica para o doador de material genética na inseminação caseira.

Palavras-chave: inseminação caseira; coparentalidade; contrato.

This article explores two issues that, while appearing novel, are not entirely new to Brazilian Civil Law: coparenting and home insemination (also referred to as self-insemination). The aim is to demonstrate that these family arrangements share important intersections, as both are generally based on agreements– whether verbal or written. Despite this convergence, such arrangements may fail to fully uphold the expressed intentions of those involved, particularly when it comes to the exclusion of the genetic material donor from the parental project. The methodology employed is a logical-deductive approach, supported primarily by specialized legal scholarship found in books and academic journals. The findings underscore the urgent need for broader and more comprehensive studies to develop a legally secure framework that safeguards the rights and expectations of genetic donors in home insemination contexts.

Keywords: home insemination; coparenting; contract.

[1] Doutorando em Direito Civil pela Universidade de São Paulo (USP). Mestre em direito negocial pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Professor de Direito Civil (Mackenzie - Campinas) e Advogado.

A coparentalidade e a inseminação caseira ou a autoinseminação, são questões apenas aparentemente novas para o Direito brasileiro. Se diz que são aparentes inovações pois, ao longo do texto buscou-se demonstrar que a despeito da lacuna legislativa e de recentes decisões, a adoção de tais modalidades de família já há muito é praticada.

A coparentalidade é uma modalidade de família em que dois ou mais sujeitos sem qualquer vínculo matrimonial ou convivencial (união estável) resolvem concretizar juntos o projeto parental – isto é, terem filhos. Tal avença se materializa em um contrato que visa regrar a vida da prole, englobando aspectos existenciais e materiais. A fim de que previamente tenham questões já estabelecidas espera-se o afastamento de ruídos decorrentes do vínculo amoroso dos corresponsáveis.

Ao passo que a inseminação caseira também concretizada por um contrato, via de regra no mais informal que a verbalidade humana pode proporcionar, seria essa confluência de vontades em que uma pessoa poderia integrar ou não o projeto parental. Em seu desejo ser parte integrante denota-se que inexistem óbices para seu perfeito exercício, bem como o registro do nascimento com assento do pai e mãe.

Sob outra vertente se analisa o doador de material genético que não possui a intenção de ingressar no arranjo familiar enquanto um dos corresponsáveis da prole a ser gerada. Para este o caminho de completo anonimato não será possível, vez que notadamente a pretensa genitora o conhece por ter solicitado e recebido o mencionado material genético.

A presente pesquisa encontra fundamentação no crescente debate acadêmico que reflete anseios sociais ainda sem correspondentes normativos, o que

gera insegurança jurídica. O objetivo central da temática é para além de num primeiro momento conceituar a inseminação caseira revelar a potencialidade que poderia ser explorada de se realizar um contrato de doação de material genético sem que o doador fosse no futuro instado a assumir responsabilidades paterno-filiais.

Utiliza-se do método lógico-dedutivo, que representa a extração lógica do conhecimento, partindo-se de premissas gerais aplicáveis a hipóteses concretas e das técnicas de análise de bibliografia e legislações específicas.

Na contemporaneidade os indivíduos concretizam o projeto parental para além do casamento/matrimônio, vez que a Lei Civil não mais se restringe a reconhecer exclusivamente os filhos advindos de tal enlace. Assim sendo, os sujeitos optam por diversas e múltiplas formas para se tornarem pais e mães.

Com o avanço da biotecnologia na atualidade novas formas de reprodução humana são ofertadas ao público interessado, como exemplo a técnica intracorpórea (quando no interior do corpo da mulher existe a formação do embrião, mediante a união do espermatozoide com o óvulo) e por fertilização *in vitro* (FIV), hipótese em que o embrião é criado em laboratório para em momento posterior ser implantado no corpo da mulher[2].

Neste último método haveria três formas de realização; pelo IIU quando uma determinada quantidade de espermatozoides é introduzida no interior do canal

[2] Daniela Braga Paiano, "Reprodução Assistida: Autoinseminação e suas Implicações Jurídicas e as Alterações Trazidas pela Resolução n. 2294/2021 do Conselho Federal de Medicina." *Civilistica.com* 11, n. 1 (2022): s.p., p. 5.

feminino om auxílio de cateter[3]. O segundo também nomeado como FIVETE[4] quando há transferência do embrião; e, a terceira técnica seria a transferência intratubária de gametas ou GIFT[5]. E, há quem aponte a ICSI, como injeção de espermatozoide extracorporeamente no óvulo[6].

Entretanto, a despeito do crescente número de pessoas que optam por tais técnicas[7], cujo número deve continuar a crescer 23% (vinte e três por cento) ao ano[8], tem-se que tais procedimentos atingem valores nem sempre possíveis de

[3] Ana Claudia Silva Scalquette, "Estatuto da Reprodução Assistida" (Tese de Doutorado, Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 2009) 66.

[4] "Esta técnica pode ser indicada para mulheres com problemas nas trompas, anovulação crônica, endometriose ou com ovários policísticos. A fertilização do óvulo pelo espermatozóide ocorre em laboratório com a posterior transferência de embriões. A ovulação é geralmente estimulada, os óvulos são colhidos por punção guiada por ultra-sonografia endovaginal. Após serem colocados juntamente com os espermatozóides, são processados em ambiente com cinco por cento de CO^2 e temperatura de 37° C e, depois de 24 a 48 horas, são transferidos para a cavidade uterina os pré-embriões formados, contendo de quatro a oito células." Ibidem.

[5] "É necessária a captura ovular, que pode ser realizada com o auxílio do videolaparoscópio, e tanto o gameta feminino como o masculino são transferidos para a tuba, em conjunto, através de sonda específica durante o mesmo procedimento endoscópico." Ibidem.

[6] Maria de Fátima Freire de Sá, e Ana Thereza Meirelles Araújo. *Compêndio Biojurídico sobre Reprodução Humana Assistida* (Indaiatuba: Editora Foco, 2024). "A ICSI surgiu para a solução de casos de infertilidade masculina grave não contemplados pela técnica da FIV, passando a ser amplamente utilizada na atualidade. As duas técnicas são procedimentos extracorpóreos que objetivam a gravidez, a partir da manipulação de gametas em laboratório, com duração de 2 a 3 semanas por ciclo. Em ambas as técnicas, as etapas da indução da ovulação, da aspiração folicular e da identificação dos oócitos, bem como o preparo do sêmen ocorrem de maneira semelhante. Com exceção da etapa da fertilização, que é diferente em cada procedimento, segue-se, comum às duas, o cultivo, a transferência embrionária e o suporte hormonal de fase lútea." Ibid. 48.

[7] Dino, "Brasil Tem Demanda Crescente por Reprodução Assistida." Globo. Última modificação em 20 de maio de 2025. https://valor.globo.com/patrocinado/dino/noticia/ 2023/09/12/brasil-tem-demanda-crescente-por-reproducao-assistida.ghtml.

[8] Associação Brasileira de Reprodução Assistida. "Setor da Reprodução Assistida Deverá Crescer em Média 23% ao Ano até 2026." Última modificação em 22 de setembro de 2023. https://sbra.com.br/noticias/setor-da-reproducao-assistida-devera-crescer-em-media-23-ao-ano-ate-2026/.

serem arcados por todos que se interessam, uma vez que podem atingir o patamar de R$ 70 mil reais[9].

Consigne-se que conforme entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça, sob a sistemática dos recursos especiais repetitivos, no Tema de nº 1.067, "[s]alvo disposição contratual expressa, os planos de saúde não são obrigados a custear o tratamento médico de fertilização *in vitro*"[10]. O que, notadamente, torna tais procedimentos elitizados e de difícil custeio pela enorme camada populacional brasileira que não dispõe de tal montante.

Diante deste cenário, se potencializa aquilo que já era praticado no início do século XIX na Inglaterra[11], denominado como inseminação caseira. Procedimento em que pessoas que possuem interesse em terem filhos, sem a via do ato sexual, colhem o material genético do homem e o introduzem em uma mulher, que gerará a criança[12].

---

[9] Beatriz Boyadjian, "Quanto Custam os Tratamentos de Reprodução Assistida." Forbes Brasil. Última modificação em 20 de maio de 2019. https://forbes.com.br/colunas/ 2019/05/quanto-custam-os-tratamentos-de-reproducao-assistida/.

[10] Superior Tribunal de Justiça. "Em Repetitivo, STJ Decide que Planos de Saúde não São Obrigados a Custear Fertilização *In Vitro.* Tema Repetitivo 1.067." Última modificação em 217 de fevereiro de 2023. https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/ pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=1067&cod_tema_final=1067.

[11] Na Inglaterra, no início do século XIX, consta que o método da inseminação artificial "caseira" se disseminou nos lares – com prática particular e sem apoio profissional –, por meio de um movimento intitulado Do It Yourself (DIT). 156 A intenção era que as mulheres com dificuldades em engravidar pudessem ter os seus bebês, já que, pelo contexto social, os homens se negavam a ir até as clínicas para colher o material genético, pelo constrangimento causado pela coleta (por meio da masturbação)." Michele Vieira Camacho, *Inseminação Artificial Caseira: Filiação, Pacto de Parentalidade e Outras Consequências Jurídicas* (São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2024).

[12] Daniela Braga Paiano, e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador. "Inseminações caseiras: aspectos éticos e registrais." Em *Diálogos Contemporâneos sobre Família e Sucessões: Perspectiva e Desafios*, coordenado por Caroline Pacievitch da Rosa e Denise Silva Ibias, s/p. Porto Alegre: IBDFAM-RS/Gráfica RJR, 2024.

Mencionada forma de reprodução humana ocorre sem a sofisticação biotecnológica das outras técnicas referidas, bem como sem assistência de profissionais da área médica. Porquanto, escolhe-se o doador masculino, o que tem acontecido por sites e redes sociais, para posterior introdução de tal material na mulher, com o auxílio de uma seringa[13]. Sobre o material utilizado há notória diferenciação, vez que para inseminação caseira eles são facilmente encontrados[14], em razão da própria simplicidade do procedimento[15].

Inexiste na legislação civil atual normativa que busque regulamentar tal forma de reprodução humana, tampouco se propõe no projeto de Lei nº 4 de 2025 (reforma/atualização do Código Civil), vez que no art. 1.629-A conceitua-se a reprodução humana como aquela medicamente assistida que decorre do emprego de técnicas médicas cientificamente aceitas[16]. O que faz concluir que a reprodução por inseminação caseira não será regulada.

---

[13] Débora Gozzo, e Maria Carolina Nomura-Santiago. "Inseminação Caseira: um Debate sobre Filiação." Em *Direitos Reprodutivos e Planejamento Familiar*, coordenado por Igor Mascarenhas e Luciana Dadalto, s/p. (Indaiatuba: Editora Foco, 2024), 192-193.

[14] "Os kits com seringa, cateter, vaselina, coletor menstrual, potes descartáveis para armazenar o sêmen ou outros materiais utilizados para realização da inseminação caseira podem ser comprados pela internet ou em farmácias. Em contrapartida, os materiais da técnica médica somente são encontrados em hospitais, clínicas ou laboratórios especializados." Hildeliza Boechat Cabral, João Carlos de Aquino Almeida, e Karla de Mello Silva. *Inseminação Caseira na Perspectiva da Bioética Jurídica no Brasil* (Belo Horizonte Editora Expert, 2025), 42.

[15] Assim, a nomenclatura "inseminação caseira" revela um procedimento não assistido por profissionais da área da saúde em que uma mulher ou um casal de mulheres busca alguém que se disponha a ser "doador" de material biológico para a realização do sonho da maternidade. Para tanto, colhe-se o esperma que é inserido numa seringa e injetado no corpo da mulher "tentante". Veja-se que não há contato físico entre as partes e, na grande maioria das vezes, não há, também, a intenção de paternidade por parte do cedente do sêmen." Maria de Fátima Freire de Sá, e Ana Thereza Meirelles Araújo, *Compêndio Biojurídico sobre Reprodução Humana Assistida*, 357.

[16] Art. 1.629-A. A reprodução humana medicamente assistida decorre do emprego de técnicas médicas cientificamente aceitas que, ao interferirem diretamente no ato reprodutivo, viabilizam a fecundação e a gravidez." Brasil. "Projeto de Lei nº 4, de 2025." Senado Federal. Última modificação em 20 de

Mesmo diante da lacuna legislativa há preocupação governamental com tal prática, vez que o Governo Federal publicou em seu site oficial esclarecimentos sobre a temática[17]. No qual é possível identificar que há preocupação primordialmente por contaminação por infecções[18]. Tal repercussão e preocupação também é notada por outros escritos[19].

Nada obstante a mencionada lacuna legislativa tem-se que há uma busca por tal método pela população, uma vez que surgem aspectos a serem enfrentados pelos Tribunais pátrios, como por exemplo o registro da criança, vez que nos termos do art. 513 do Provimento nº 149 de 30/08/2023[20] é indispensável para registro da

fevereiro de 2025. https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9889356&ts=1739463355689&disposition=inline.

[17] Brasil. "Inseminação artificial caseira: riscos e cuidados." Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Última modificação em 4 de julho de 2022. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/inseminacao-artificial-caseira-riscos-e-cuidados.

[18] Idem.

[19] "A Anvisa (2022) alerta que em decorrência das características do procedimento caseiro, ela não pode fiscalizar a sua realização. É possível observar que o procedimento caseiro não adota as regras impostas pelo CFM, o que ocasiona riscos à saúde da mulher e de sua futura prole. Principalmente ao levar em conta que a inseminação caseira é realizada fora das clínicas especializadas, em ambientes diversos." Hildeliza Boechat Cabral, João Carlos de Aquino Almeida, e Karla de Mello Silva, *Inseminação Caseira na Perspectiva da Bioética Jurídica no Brasil*, p. 35. E também por: Cíntia Regina Portes, e Maria Eduarda dos Santos Velke, "Consequências Jurídicas da Inseminação Artificial Caseira." *Revista IBDFAM: Famílias e Sucessões*, n. 56 (mar./abr. 2023), 23.

[20] "Art. 513. Será indispensável, para fins de registro e de emissão da certidão de nascimento, a apresentação dos seguintes documentos: I – declaração de nascido vivo (DNV); II – declaração, com firma reconhecida, do diretor técnico da clínica, centro ou serviço de reprodução humana em que foi realizada a reprodução assistida, indicando que a criança foi gerada por reprodução assistida heteróloga, assim como o nome dos beneficiários; III – certidão de casamento, certidão de conversão de união estável em casamento, escritura pública de união estável ou sentença em que foi reconhecida a união estável do casal. § 1.º Na hipótese de gestação por substituição, não constará do registro o nome da parturiente, informado na declaração de nascido vivo, devendo ser apresentado termo de compromisso firmado pela doadora temporária do útero, esclarecendo a questão da filiação. § 2.º Nas hipóteses de reprodução assistida *post mortem*, além dos documentos elencados nos incisos do *caput* deste artigo, conforme o caso, deverá ser apresentado termo de autorização prévia específica do falecido ou falecida para uso do material biológico preservado, lavrado por instrumento público ou particular com firma reconhecida. § 3.º O conhecimento da ascendência biológica não importará no reconhecimento do vínculo de parentesco e dos respectivos efeitos jurídicos entre o doador ou a

certidão de nascimento a declaração – com firma reconhecida – do direto técnico da clínica, centro ou serviço de reprodução humana, o que não existe no caso de autoinseminação.

Face a mencionada imposição tem-se que o IBDFAM (Instituto Brasileiro de Direito de Família) protocolou junto ao CNJ (Conselho Nacional de Justiça) dois pedidos de providência. O primeiro quando ainda vigente o Provimento de nº 63/2017 e um novo a partir da vigência do Provimento nº 149/2023. Com o objetivo de viabilizar "o registro de crianças concebidas por meio de inseminação caseira diretamente no Cartório de Registro Civil, sem a exigência da declaração do diretor de uma clínica de reprodução assistida"[21].

A despeito da ausência de notícia sobre a apreciação e decisão dos mencionados pedidos de providência, conforme relata Maria Berenice Dias, em recente artigo[22]. Tem-se que a relatora a Ministra Nancy Andrighi afirmou inexistir vedação explícita ao registro da filiação decorrente da técnica de inseminação caseira, posto que pela interpretação do art. 1.597, inciso V, do Código Civil, e à luz de preceitos constitucionais haveria em verdade tutela pelo ordenamento jurídico[23].

doadora e o filho gerado por meio da reprodução assistida." Conselho Nacional de Justiça. "Provimento nº 149, de 30 de Agosto de 2023." Diário da Justiça Eletrônico do CNJ, n. 207, 7–242.

[21] Assessoria de Comunicação do IBDFAM, "IBDFAM envia ao CNJ pedido de providências para registro de crianças concebidas por inseminação caseira sem declaração clínica." Última modificação em 19 de dezembro de 2024. https://ibdfam.org.br/ noticias/12498/.

[22] Maria Berenice Dias, "Inseminação Caseira – um Direito Fundamental à Identidade." Última modificação em 8 de março de 2025. Disponível em: https://berenicedias.com.br/ inseminacao-caseira-um-direito-fundamental-a-identidade/.

[23] Assessoria de Comunicação do IBDFAM, "IBDFAM envia ao CNJ pedido de providências para registro de crianças concebidas por inseminação caseira sem declaração clínica."

Enquanto perdura essa insegurança jurídica, frente à mencionada restrição registral, tem-se que os sujeitos que não se submeterem às técnicas de uma clínica formal, deverão se ingressar com demanda judicial, para conseguirem o registro da filiação, porquanto:

> Com relação ao registro dos filhos nascidos pela autoinseminação, percebe-se um tratamento diferenciado, ou mesmo uma ausência de regramento, fazendo com que os genitores necessitem, em algumas situações, entrar com uma demanda a fim de que consigam registrar seus filhos. Dar um tratamento jurídico diferenciado ao registro de filhos, nos casos aqui especificados, fere a autonomia reprodutiva e o livre planejamento familiar.[24]

Configurada a atual necessidade de demanda judicial, convém elencar alguns julgados brasileiros que trataram da temática, a fim de investigar o posicionamento jurisprudencial brasileiro. A primeira posição contrária é decorrente de aresto proferido pelo Tribunal de Justiça de São Paulo na Apelação Cível de nº 1001267-16.2020.8.26.0575, em que foi indeferido o pedido de duas autoras em face do mencionado Provimento nº 63/2017[25].

A despeito da mencionada decisão que fere frontalmente o livre planejamento familiar e a dignidade da pessoa humana das mães partes do mencionado processo, tem-se que em decisão mais recente o mesmo Tribunal ao julgar a Apelação Cível nº 1012498-46.2023.8.26.0248, da Comarca de Indaiatuba, concluiu de forma diferente, porquanto:

> [...] ao exigir a declaração do diretor da clínica de reprodução humana como requisito indispensável para registro da criança, o provimento

[24] Daniela Braga Paiano, e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador, "Inseminações caseiras: aspectos éticos e registrais", 16.
[25] Brasil. Tribunal de Justiça de São Paulo. "Apelação Cível 1001267-16.2020.8.26.0575." Relatora Maria de Lourdes Lopez Gil, julgado em 27 de junho de 2021.

> restringe o direito de filiação aos que não possuem condições de arcar com o tratamento clínico de reprodução assistida[26].

Do voto proferido é possível colher fundamentação no sentido que a despeito dos riscos o indeferimento do registro da criança gerada pela autoinseminação contraria o melhor interesse da criança[27] e também poderia ferir a dignidade da pessoa humana, bem como o princípio do pluralismo das entidades familiares[28].

Mesma persuasão racional é exposta pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do REsp n. 2.137.415/SP, de relatoria da Ministra Nancy Andrighi, no qual restou assente:

> [...] conquanto o acompanhamento médico e de clínicas especializadas seja de extrema relevância para o planejamento da concepção por meio de técnicas de inseminação artificial, negar o reconhecimento da filiação gerada de forma "caseira" seria negar o reconhecimento de famílias que não possuem condições financeiras de arcar com os altos custos dos procedimentos médicos. Desigualdade social que não poderia ser ratificada pelo poder judiciário.[29]

E quanto ao registro também se entendeu que a despeito do regramento do Provimento 149/2023 do CNJ no art. 513, tem-se que "a interpretação do art. 1.597, V, do CC/2002, à luz dos princípios que norteiam o livre planejamento familiar e o

[26] Brasil. Tribunal de Justiça de São Paulo. "Apelação Cível 1012498-46.2023.8.26.0248." Relator Silvério da Silva, julgado em 30 de julho de 2024.
[27] "Não se desconhece os riscos do método de inseminação artificial, com potencial prejuízo à saúde dos envolvidos, entretanto, indeferir o requerimento do registro da dupla maternidade, pode vir a contrariar, inclusive, o melhor interesse da criança, vez que vislumbra-se o interesse de ambas assumir todas as responsabilidades que exige uma criança." Ibidem.
[28] "Em atenção à dignidade da pessoa humana e no princípio do pluralismo das entidades familiares, patente o cerceamento de defesa, diante da manifestação das autoras na produção de provas pertinentes ao deslinde da questão." Ibidem.
[29] Brasil. Superior Tribunal de Justiça. "Recurso Especial 2.137.415/SP." Relatora Ministra Nancy Andrighi. Julgado em 15 de outubro de 2024, DJe de 17 de outubro de 2024.

melhor interesse da criança, indica que a inseminação artificial "caseira" é protegida pelo ordenamento jurídico brasileiro"[30].

Diante do exposto, tem-se que a inseminação caseira não é fato novo, apenas a sua discussão tem sido alvo de debates acadêmicos e julgados. A sua ausência de regramento não pode ser óbice ao registro dos filhos advindos de tal modalidade de reprodução, sob pena de ofensa ao ordenamento jurídico, desde preceitos constitucionais à própria Codificação Civil.

O registro da prole oriunda da autoinseminação também não deve continuar a ser atingindo apenas após a custosa (financeira e emocionalmente) demanda judicial. Proibir ou limitar registros de nascimentos apenas decorrentes de procedimento clínicas se revela mais como incentivo à exploração econômica do que tutela do indivíduo. Destarte, não subsistem entraves jurídicos para ausência do registro da criança fruto da inseminação caseira.

Conforme exposto a autoinseminação decorre de uma união de vontades entre sujeitos que mesmo sem se submeterem ao procedimento técnico da clínica de reprodução, resolvem ter filhos. Estas pessoas tampouco optam pelo ato sexual, elegendo então a inseminação caseira, por diversos fatores, podem ter o filho juntos e sem enlace entre eles (coparentalidade) ou sem a participação do doador masculino.

Na primeira hipótese – a coparentalidade, é oriunda do projeto parental de duas pessoas que sem qualquer enlace matrimonial ou convivencial (união estável),

[30] Brasil. Superior Tribunal de Justiça. "Recurso Especial 2.137.415/SP." Relatora Ministra Nancy Andrighi. Julgado em 15 de outubro de 2024, DJe de 17 de outubro de 2024.

resolvem ter um filho em conjunto, compartilhando as responsabilidades[31]. A confluência de vontades é via de regra formalizada por um contrato, de coparentalidade. Este que por sua vez tem sido reconhecido como existente, válido e eficaz pelos Tribunais brasileiros[32].

A análise do contrato de coparentalidade à luz da tricotomia dos planos do negócio jurídico auxilia na fundamentação de que tal instrumento é hígido a conter disposições patrimoniais e existenciais da vida da prole. Os pretensos corresponsáveis poderão de forma prévia e planejada estipular questões simples e complexas, sempre em observância ao princípio do melhor interesse da criança/adolescente, bem como sem ferir a dignidade do outro corresponsável[33].

---

[31] "Uma família coparental é aquela em que dois ou mais indivíduos, sem estarem em uma relação conjugal ou união estável, decidem ter filhos de forma voluntária, exercendo sua autodeterminação e sem que haja qualquer implicação jurídico-patrimonial entre os genitores. O principal motivo é o bem-estar da prole, levando à estipulação de cláusulas que visam à criação, sustento e assistência dos filhos, sempre considerando o melhor interesse da criança e do adolescente." Daniela Braga Paiano, Arthur Lustosa Strozzi, Isabela Nabas Schiavon, e Matheus Filipe de Queiroz, "Análise Jurídica do Pacto de Coparentalidade à Luz da Teoria do Negócio Jurídico e das Consequências de seu Inadimplemento." Em *Diálogos Contemporâneos sobre Família e Sucessões: Perspectivas e Desafios*/p. (Porto Alegre: IBDFAM, 2024), 6.

[32] "Até o ano de 2021, inexistiam decisões sobre tal modalidade de contrato. Entretanto, o cenário se alterou e ao menos por três oportunidades os tribunais pátrios foram chamados a resolverem litígios que envolviam um conflito no qual as partes pretendiam alterar de forma unilateral o contrato previamente estabelecido. Os entendimentos exarados nos acórdãos demonstram que, inobstante a análise de outros fatores, o contrato de coparentalidade foi elemento essencial para o julgamento, bem como respeitou-se ao máximo aquilo que foi estabelecido pelas partes." Daniela Braga Paiano, e Guilherme Augusto Girotto. "A Coparentalidade enquanto Relação Contratual Familiar: Diálogos e Reflexões à Luz da Jurisprudência Nacional." *Civilistica.com* 14, n. 1 (2025), 22.

[33] "As partes estarão cientes de seus deveres e direitos, porquanto se espera que esse consenso aproxime as cujos interesses sejam concordantes, o que por si só se revela como um elemento que justifica a sua existência e validade jurídica. A efetividade dependerá, por certo, dos sujeitos envolvidos em cumprirem com as disposições, com a ressalva de que eventual inadimplemento involuntário poderá ensejar as respectivas restituições e indenizações, o que de igual maneira, confere segurança jurídica." Guilherme Augusto Girotto, *O Contrato de Coparentalidade* (Indaiatuba: Editora Foco, 2025), 158.

Neste sentido, as pessoas envolvidas em tal configuração familiar serão unidas por um contrato que institui o anseio familiar e rege a vida patrimonial e existencial da prole, com os respectivos cuidados dos corresponsáveis. E, uma vez que existirá um contrato para tanto pode ser escolha dos sujeitos que façam a opção de que o filho seja gerado pela inseminação caseira.

Existindo a celebração entre um homem e uma mulher inexistirá óbice para o respectivo registro do filho nascido, porquanto a Lei de Registros Públicos () não faz diferenciação entre pais casados ou não para o assento de nascimento. Todavia, na eventual hipótese de um casal homoafetivo em multiparentalidade com um genitor (o doador do material genético da autoinseminação), haveria a mesma questão relatada anteriormente do casal homoafetivo feminino, com a ressalva que o genitor conseguiria sua inserção, sem maiores irresignações, ao passo que a mãe que não gestou o filho dependeria de ação judicial.

Questão mais peculiar seria a hipótese em que o doador do material genético não deseja integrar o projeto parental, vez que ele evidentemente não estaria encoberto pelo anonimato daqueles que fazem a doação em clínicas médicas. Ao revés, ele seria conhecido da família, vez que foi instado a fornecer tal material genético.

Guilherme Calmon Nogueira da Gama afirma que o doador do material genético não o vincula à qualquer responsabilidade parental, porque o ato de doar possui fundamentação na solidariedade, filantropia e demais aspectos de cunho altruísticos. Isto somado à ideia de que a vontade prévia em fazer parte do projeto parental quanto o posterior desejo de reconhecimento da paternidade escampam a

ele e por serem elementos indispensáveis para o reconhecimento do vínculo de filiação inexistiria a possibilidade de estabelecimento de tal vínculo paterno-filial[34].

Conforme narra Michele Vieira Camacho a ascendência genética deveria ser desvinculada da filiação, porquanto haveria a figura do doador do material genético e dos eventuais pais/mães[35]. A autora afirma, entretanto, que

> o critério do parentesco natural é objetivo e decorre do *jus sanguinis*. Qualquer restrição nesse sentido, portanto, é ilícita, por se tratar de uma norma restritiva de direito não prevista em Lei.[36]

Sendo assim, a despeito da potencialidade que o contrato coparental carrega para dispor de eventuais doações genéticas, tal assertiva ainda não se encontra sedimentada. E, ao que se nota tampouco encontra caminhos de eventuais alterações legislativas futuras para sua tutela[37].

Ainda que o momento de celebração do negócio jurídico instituidor da família coparental pudesse viabilizar a doação de material genético sem que o doador fosse posteriormente instado a assumir responsabilidades paterno-filiais, ao que se apresenta no momento é sua inviabilidade. Neste sentido, é que trabalhos

---

[34] Guilherme Calmon Nogueira da Gama, *A Nova Filiação: o Biodireito e as Relações Parentais* (Rio de Janeiro: Renovar, 2003), 768.

[35] "[...] desvincular a ascendência genética da filiação, na condição de um direito distinto, que culmina em consequências jurídicas diversas do "pai jurídico" e do "ascendente biológico". O objetivo é a proteção do parentesco socioafetivo e a viabilização da disponibilização de material genético – movimento propulsor do direito constitucional ao planejamento familiar, conclusão tão desprezada pela realidade social quanto pelo legislador nacional." Michele Vieira Camacho, *Inseminação Artificial Caseira: Filiação, Pacto de Parentalidade e Outras Consequências Jurídicas.*.

[36] Idem.

[37] "Hoje, existem mais de 25 Projetos de Lei 2 em trâmite sobre o tema, o primeiro deles editado há quase 30 anos. O projeto de revisão e de atualização do Código Civil também intenta dispor sobre o assunto, mas de forma suscinta e direcionada à família e às sucessões. 3 No entanto, até o momento, não se concluiu uma única aprovação, de maneira que sugerir um Projeto de Lei seria ineficaz para a conjuntura do cenário legislativo brasileiro." Idem.

acadêmicos de maior fôlego (como os de Guilherme Calmon Nogueira da Gama) devem se concentrar, a fim de traçar um caminho de segurança jurídica aos sujeitos que assim resolverem se estabelecer.

A sociedade não espera por regulamentação para decidir os caminhos de sua vida civil, com menos aquiescência contam os enlaces que originam filhos. O ser humano irresignado em aguardar pacientemente que venha uma legislação pertinente e que lhe garanta a almejada segurança jurídica, acaba por criar situações complexas e sem fáceis resoluções.

Neste cenário se nota a autoinseminação (ou inseminação caseira) que por inexistir regramento na Codificação Privada (ou em todo o ordenamento jurídico brasileiro), acaba por se socorrer em algumas hipóteses do milenar contrato. Este instrumento que resiste à passagem do tempo, não sem adotar novas nuances agora se vê diante de situações existenciais em suas cláusulas.

A par disso, a coparentalidade que também se revela como uma aparente inovação no Direito das Famílias, adota o contrato para ser instituída e resguardar direitos e deveres do pretensos corresponsáveis para com a prole. Mediante a celebração de tal negócio jurídico espera-se que as partes tenham de maneira facilitada a resolução/estipulação de questões patrimoniais e existenciais da vida dos filhos.

Ao se analisar essas duas hipóteses nota-se o denominador comum: o contrato. Cuja função poderia ser potencializada para afastar o doador do material genético do projeto parental que ele além de não desejar integrar, tampouco se espera que comece a fazer, pelo simples fato de ter cedido gratuitamente tal substância hereditária.

Entretanto, o caminho de exclusão do doador do material genético, que notadamente é conhecido (não anônimo) a quem pretende exercer a parentalidade, não se mostra como capaz de fornecer por si só a segurança jurídica para tanto.

Neste sentido, entende-se que novas pesquisas devem ser produzidas com o tempo, extensão e habilidade inerentes à temática, a fim de averiguar possíveis caminhos a serem construídos para segurança jurídica dos envolvidos. Não se descuida em nenhum momento de evidenciar que o norte deve ser sempre o princípio da dignidade humana da prole e dos pretensos corresponsáveis, cuja derivação é o princípio do melhor interesse da criança e do adolescente.

Referências bibliográficas

Assessoria de Comunicação do IBDFAM. "IBDFAM envia ao CNJ pedido de providências para registro de crianças concebidas por inseminação caseira sem declaração clínica." Última modificação em 19 de dezembro de 2024. https://ibdfam.org.br/noticias/12498/.
Associação Brasileira de Reprodução Assistida. "Setor da Reprodução Assistida Deverá Crescer em Média 23% ao Ano até 2026." Última modificação em 22 de setembro de 2023. https://sbra.com.br/noticias/setor-da-reproducao-assistida-devera-crescer-em-media-23-ao-ano-ate-2026/.
Boyadjian, Beatriz. "Quanto Custam os Tratamentos de Reprodução Assistida." Forbes Brasil. Última modificação em 20 de maio de 2019. https://forbes.com.br/colunas/2019/05/quanto-custam-os-tratamentos-de-reproducao-assistida/.
Brasil. "Inseminação artificial caseira: riscos e cuidados." Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Última modificação em 4 de julho de 2022. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/inseminacao-artificial-caseira-riscos-e-cuidados.
Brasil. "Projeto de Lei nº 4, de 2025." Senado Federal. Última modificação em 20 de fevereiro de 2025. https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9889356&ts=1739463355689&disposition=inline.
Brasil. Superior Tribunal de Justiça. "Recurso Especial 2.137.415/SP." Relatora Ministra Nancy Andrighi. Julgado em 15 de outubro de 2024, DJe de 17 de outubro de 2024.
Brasil. Tribunal de Justiça de São Paulo. "Apelação Cível 1001267-16.2020.8.26.0575." Relatora Maria de Lourdes Lopez Gil, julgado em 27 de junho de 2021.
Brasil. Tribunal de Justiça de São Paulo. "Apelação Cível 1012498-46.2023.8.26.0248." Relator Silvério da Silva, julgado em 30 de julho de 2024.

Cabral, Hildeliza Boechat, João Carlos de Aquino Almeida, e Karla de Mello Silva. *Inseminação Caseira na Perspectiva da Bioética Jurídica no Brasil.* Belo Horizonte: Editora Expert, 2025.
Camacho, Michele Vieira. *Inseminação Artificial Caseira: Filiação, Pacto de Parentalidade e Outras Consequências Jurídicas.* São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2024.
Conselho Nacional de Justiça. "Provimento nº 149, de 30 de Agosto de 2023." Diário da Justiça Eletrônico do CNJ, n. 207, p. 7–242.
Dias, Maria Berenice. "Inseminação Caseira – um Direito Fundamental à Identidade." Última modificação em 8 de março de 2025. Disponível em: https://berenicedias.com.br/inseminacao-caseira-um-direito-fundamental-a-identidade/.
Dino, "Brasil Tem Demanda Crescente por Reprodução Assistida." Globo. Última modificação em 20 de maio de 2025. https://valor.globo.com/ patrocinado/dino/noticia/ 2023/09/12/brasil-tem-demanda-crescente-por-reproducao-assistida.ghtml.
Gama, Guilherme Calmon Nogueira da. *A Nova Filiação: o Biodireito e as Relações Parentais.* Rio de Janeiro: Renovar, 2003.
Girotto, Guilherme Augusto. *O Contrato de Coparentalidade.* Indaiatuba: Editora Foco, 2025.
Gozzo, Débora, e Maria Carolina Nomura-Santiago. "Inseminação Caseira: um Debate sobre Filiação." Em *Direitos Reprodutivos e Planejamento Familiar*, coordenado por Igor Mascarenhas e Luciana Dadalto, s/p. Indaiatuba: Editora Foco, 2024.
Paiano, Daniela Braga, Arthur Lustosa Strozzi, Isabela Nabas Schiavon, e Matheus Filipe de Queiroz. "Análise Jurídica do Pacto de Coparentalidade à Luz da Teoria do Negócio Jurídico e das Consequências de seu Inadimplemento." Em *Diálogos Contemporâneos sobre Família e Sucessões: Perspectivas e Desafios*, s/p. Porto Alegre: IBDFAM, 2024.
Paiano, Daniela Braga, e Guilherme Augusto Girotto. "A Coparentalidade enquanto Relação Contratual Familiar: Diálogos e Reflexões à Luz da Jurisprudência Nacional." *Civilistica.com* 14, n. 1 (2025): s.p.
Paiano, Daniela Braga, e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador. "Inseminações caseiras: aspectos éticos e registrais." Em *Diálogos Contemporâneos sobre Família e Sucessões: Perspectiva e Desafios*, coordenado por Caroline Pacievitch da Rosa e Denise Silva Ibias, s/p. Porto Alegre: IBDFAM-RS/Gráfica RJR, 2024.
Paiano, Daniela Braga. "Reprodução Assistida: Autoinseminação e suas Implicações Jurídicas e as Alterações Trazidas pela Resolução n. 2294/2021 do Conselho Federal de Medicina." *Civilistica.com* 11, n. 1 (2022): s.p.
Portes, Cíntia Regina, e Maria Eduarda dos Santos Velke. "Consequências Jurídicas da Inseminação Artificial Caseira." *Revista IBDFAM: Famílias e Sucessões*, n. 56 (mar./abr. 2023).
Sá, Maria de Fátima Freire de, e Ana Thereza Meirelles Araújo. *Compêndio Biojurídico sobre Reprodução Humana Assistida* [recurso eletrônico]. Indaiatuba: Editora Foco, 2024.
Scalquette, Ana Claudia Silva. "Estatuto da Reprodução Assistida." Tese de Doutorado, Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 2009.

Superior Tribunal de Justiça. “Em Repetitivo, STJ Decide que Planos de Saúde não São Obrigados a Custear Fertilização *In Vitro.* Tema Repetitivo 1.067.” Última modificação em 217 de fevereiro de 2023. https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=1067&cod_tema_final=1067.

GESTAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO E O TRATAMENTO DISPENSADO À GESTANTE NO SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR: UMA ANÁLISE JURISPRUDENCIAL

Surrogacy and the treatment of the surrogate mother in the supplementary health system: a jurisprudential analysis

Igor Lucena Mascarenhas[1]
Rosângela Viana Zuza Medeiros[2]

A gestação por substituição, enquanto técnica de reprodução humana assistida, levanta importantes questões jurídicas, especialmente diante da ausência de legislação específica no ordenamento jurídico brasileiro. Este artigo analisa, à luz da doutrina e da jurisprudência, a possibilidade de inclusão da gestante sub-rogada nos contratos de assistência à saúde suplementar firmados pelos autores do projeto parental. A pesquisa parte da premissa de que o direito ao planejamento familiar e à parentalidade, amparado constitucionalmente, não pode prescindir da proteção à saúde física e psíquica da mulher gestante e, por consequência, da própria criança em formação. A partir do exame de precedentes judiciais e dos fundamentos biojurídicos envolvidos, o estudo identifica diferentes soluções interpretativas adotadas pelos tribunais estaduais quanto à extensão da cobertura dos planos de saúde à gestante sub-rogada, propondo uma alternativa que equilibra os princípios da dignidade da pessoa humana, solidariedade, justiça contratual e equilíbrio atuarial. Conclui-se que, embora não haja imposição legal para a cobertura obrigatória da gestação por substituição pelos planos de saúde, a inclusão da gestante como beneficiária temporária – mediante pagamento proporcional – constitui solução mais justa e protetiva, evitando a mercantilização da maternidade e assegurando a integralidade do direito reprodutivo.

Palavras-chave: gestação por substituição; saúde suplementar; contratos de plano de saúde; direito reprodutivo; bioética.

[1] Doutor em Direito pela Universidade Federal do Paraná. Mestre pela UFPB. Especialista em Direito da Medicina pelo CDB (Coimbra). Professor do Curso de Medicina do UNIFIP Centro Universitário. Membro consultor da comissão especial de Direito Médico do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil. Advogado. Associado do IBERC, SBB e IMKN.
[2] Doutora em Direito pela Universidade Federal do Paraná - UFPR. Mestrado em Direito Civil pela Universidade de Coimbra /PT. Professora do curso de Direito da Universidade Federal Rural do Semiárido - UFERSA. Associada IBERC.

Surrogacy, as a method of assisted human reproduction, raises significant legal challenges, particularly in light of the lack of specific legislation in Brazilian law. This article analyzes, from a doctrinal and jurisprudential perspective, the legal feasibility of including the surrogate mother in supplementary health insurance contracts held by the intended parents. It starts from the premise that the constitutionally protected right to family planning and parenthood cannot dispense with the safeguarding of the surrogate woman's physical and mental health and, consequently, that of the child to be born. By examining court rulings and biolegal principles, the study identifies various interpretative approaches adopted by Brazilian courts regarding the extension of health coverage to the surrogate. It proposes a balanced solution that aligns with the principles of human dignity, solidarity, contractual justice, and actuarial fairness. The study concludes that, although there is no legal obligation for health insurance providers to cover surrogacy-related expenses, the temporary inclusion of the gestational carrier– upon proportional payment– represents the most equitable and protective approach. It avoids the commodification of motherhood while ensuring the full exercise of reproductive rights.

Keywords: surrogacy; supplementary health care; health insurance contracts; reproductive rights; bioethics.

Sumário: 1. Introdução; 2. A reprodução humana assistida e seus desafios normativos; 3. Os desafios da gestação em substituição; 4. A cessão temporária de útero e a formação de situações jurídicas existenciais; 5. Há direito da cedente de útero ao acesso ao plano de saúde da autora do projeto familiar; 6. Conclusão.

1. Introdução

A reprodução humana assistida, notadamente em sua modalidade de cessão temporária de útero, tem gerado intensos debates jurídicos, éticos e bioéticos, sobretudo diante da lacuna legislativa que marca o ordenamento jurídico brasileiro. A ausência de uma disciplina normativa específica obriga o sistema jurídico a recorrer a instrumentos deontológicos, como as resoluções do Conselho Federal de Medicina, e à interpretação extensiva de princípios constitucionais fundamentais, a fim de dar conta das complexas situações jurídicas existenciais que emergem dessa realidade.

A partir da constatação de que o projeto parental, como expressão da autonomia privada e do direito ao planejamento familiar, pode depender da colaboração de uma terceira pessoa para sua concretização, este artigo se propõe a examinar os limites e possibilidades jurídicas da inclusão da gestante sub-rogada nos contratos de assistência à saúde suplementar dos autores do projeto familiar. Ao analisar as consequências jurídicas da gestação por substituição, especialmente no que se refere à cobertura assistencial e à distribuição de encargos, busca-se contribuir para a construção de um arcabouço teórico e normativo que assegure não apenas a realização do projeto parental, mas também a proteção integral da saúde e dignidade da mulher que cede solidariamente seu útero para gestar o filho de outrem.

Por meio da análise da doutrina, da jurisprudência recente e dos fundamentos biojurídicos que permeiam o tema, este trabalho investiga a viabilidade jurídica de estender os efeitos dos contratos de plano de saúde à gestante substituta, considerando os princípios da dignidade da pessoa humana, solidariedade, igualdade e justiça contratual, além de propor caminhos interpretativos capazes de garantir maior segurança jurídica e eficácia protetiva a todos os sujeitos envolvidos.

2. A reprodução humana assistida e seus desafios normativos

A reprodução humana assistida permanece sem disciplina legal específica no ordenamento jurídico brasileiro. Embora existam projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional, o tema ainda não foi enfrentado de forma sistemática pelo

legislador[3]. A despeito do acelerado progresso científico na área biomédica, o Poder Legislativo mantém-se inerte, não havendo qualquer norma legal que regule de forma ampla essa realidade[4].

Diante desse vácuo normativo, o Conselho Federal de Medicina (CFM) passou a editar resoluções que tratam da matéria. A ausência de legislação conferiu ao CFM, enquanto órgão de classe, um protagonismo atípico, permitindo-lhe inovar ao estabelecer diretrizes normativas com pretensão de generalidade e eficácia prática, ainda que desprovidas de força de lei.

O Código Civil, em seu art. 1.597, contempla de modo restrito a reprodução assistida ao fazer referência à inseminação artificial, tanto na modalidade homóloga quanto heteróloga. No entanto, não há outros dispositivos legais que tratem substancialmente do tema. Paralelamente, o Conselho Nacional de Justiça, por meio do Provimento n.º 63/2017, posteriormente revogado pelo Provimento n.º 182/2024, buscou garantir segurança jurídica à filiação decorrente das técnicas de reprodução assistida, disciplinando a emissão das certidões de nascimento. Contudo, tais provimentos restringem-se à esfera registral, sem abordar os aspectos materiais e contratuais da temática, o que tampouco seria compatível com sua competência institucional.

---

[3] Tatiana Cardoso Squeff e Fernanda Rezende Martins, "Maternidade por substituição: perspectivas da Conferência da Haia e suas potenciais influências no regramento brasileiro," *Revista de Direito Internacional* 17, no. 3 (2020): 540.

[4] Deyse dos Santos Moinhos, "Maternidade de substituição: a contratação de um 'útero' versus a dignidade do nascituro," em *Livros do Conibdh: Bioética*, coord. Elda Coelho de Azevedo Bussinguer (Vitória: FDV Publicações, 2016), 451.

A ausência de marco legal para a reprodução assistida compromete o reconhecimento efetivo da saúde sexual e reprodutiva como direito fundamental[5], limitando o exercício pleno da autonomia pessoal e acarretando maiores desafios não apenas para o exercício dos direitos reprodutivos, mas também para os bionegócios que envolvem a realização de projetos parentais por meio da reprodução assistida. O projeto de vida individual, sobretudo no que tange à parentalidade, deve ser protegido contra interferências indevidas, respeitando-se os parâmetros constitucionais e os princípios da proporcionalidade e da ponderação[6], além de contar com suporte jurídico que assegure seu exercício em todos os seus âmbitos.

Esse cenário normativo deficiente tem favorecido o surgimento de uma regulação de cunho ético-deontológico, com pretensão de efeitos erga omnes, embora careça de base legal para tanto[7]. Tal lacuna jurídica impõe desafios significativos ao tratamento da matéria, exigindo um esforço interpretativo e dogmático constante por parte da doutrina e da jurisprudência.

Entre as práticas atualmente disponíveis, destaca-se, pela complexidade ética e jurídica, a cessão temporária de útero.

---

[5] Flávia Piovesan, *Temas de Direitos Humanos*, 13.ª ed. (São Paulo: Saraiva Jur, 2025), 71.

[6] Robert Alexy, *Teoria dos direitos fundamentais* (São Paulo: Malheiros, 2015), 580-610 e Grant Huscroft, "Proportionality: Constitutional Rights and Their Limitations," *Constitutional Commentary* 29, no. 2 (2014): 229-256.

[7] Cristiano Pereira Moraes Garcia e Tatiane Regina Oliveira, "Requisitos e deveres da gestação por substituição," *Ensaios USF* 2, no. 1 (2018): 109 e Igor de Lucena Mascarenhas, "O Legislativo paralelo: a atuação do Conselho Federal de Medicina na criação de tipos normativos," em *Biodireito e direitos dos animais*, orgs. Maria Cláudia Crespo Brauner e Maite Rodriguez Apólito (Florianópolis: CONPEDI, 2016), 185.

3. Os desafios da gestação em substituição

No cenário doutrinário brasileiro, observa-se uma diversidade terminológica, o que reflete a ausência de consenso quanto à melhor nomenclatura. Termos como "gestação por substituição", "maternidade substitutiva", "útero de substituição", "barriga solidária", "doação temporária de útero", entre outros, são utilizados por diversos autores[8]. Meirelles[9], De Bone[10] e Rivabem e Glitz[11] acrescentam ainda expressões como "mãe hospedeira", "mãe gestacional", "nutriz", "mãe de aluguel", "mãe de substituição", "mãe portadora". No entanto, a utilização do termo "mãe" para designar a mulher que cede o útero se mostra inadequada, pois pressupõe a existência de um vínculo jurídico ou afetivo com o nascituro, o que não se aplica no contexto da cessão temporária. Assim, sob uma perspectiva técnico-jurídica, é fundamental dissociar a figura da "mãe" da de gestante, evitando confusões conceituais.

A cessão temporária pode ocorrer de duas formas: na primeira, a mulher apenas disponibiliza seu útero para gestar um embrião formado com material genético de terceiros; na segunda, ela também fornece o óvulo, sendo, assim,

[8] Garcia e Oliveira, "Requisitos e deveres". 99; Joana Camargo Pedroso, *Maternidade substitutiva: a incriminação da comercialização de útero* (2018), acessado em 20 de abril de 2021, https://www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2018/09/joanna_pedroso. pdf; e Raquel Veggi Moreira e Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral, "Útero de Substituição: A responsabilidade civil da mulher hospedeira em caso de recusa da entrega da criança," *Revista EMERJ* 19, no. 4 (2017): 177.

[9] Jussara Maria de Leal Meirelles, *Gestação por outrem e determinação da maternidade: "mãe de aluguel"* (Curitiba: Genesis, 1998).

[10] Leonardo Castro De Bone, *Gestação de substituição: do fenômeno reprodutivo aos problemas do contrato* (Londrina: Thoth, 2025), 40-42.

[11] Fernanda Schaefer Rivabem e Frederico Glitz, "Bebê Globalizado: a gestação de substituição e o Direito Internacional Privado brasileiro," *Revista da Faculdade Mineira de Direito* 23 (2020): 254-255.

doadora genética. No entanto, a regulamentação do Conselho Federal de Medicina (CFM) veda expressamente essa segunda hipótese, admitindo apenas a cessão do útero para recepção de embriões já constituídos. Lima e Sá reforçam esse entendimento ao observar que, ao proibir a identificação dos doadores de gametas, o CFM inviabiliza a dupla função da gestante[12]. Rivabem e Glitz, por sua vez, argumentam que não há vedação literal, embora reconheçam que a separação entre gestação e doação genética evita vínculos emocionais indesejados com o nascituro[13].

A lógica que fundamenta as técnicas de reprodução assistida se ancora nos princípios da solidariedade, da afetividade e da fraternidade, o que afasta a possibilidade de sua mercantilização. A prática deve ocorrer sem contraprestação econômica, tanto para a cessão do útero quanto para a doação de gametas. A Lei n.º 9.434/1997, que regula a doação de órgãos e tecidos, estabelece a gratuidade como princípio basilar, reiterando, já no primeiro artigo, os valores constitucionais da dignidade da pessoa humana e da solidariedade. Para Lima e Sá, contudo, a ausência de uma legislação específica para reprodução assistida torna a obrigatoriedade de gratuidade apenas deontológica, aplicável apenas a profissionais de saúde. Nesse sentido, abrem-se possibilidades para pactuação remunerada entre as partes diretamente envolvidas, com base no princípio da legalidade[14].

A Resolução CFM n.º 2.320/2022 exige que a cedente possua grau de parentesco consanguíneo de até o quarto grau com os beneficiários, presumindo,

[12] Maria de Fátima Freire de Sá e Taisa Maria Macena de Lima, "Gestação de substituição: entre autonomia e vulnerabilidade," *Virtuajus* 3 (2018): 32.
[13] Rivabem e Glitz, "Bebê Globalizado", 254.
[14] Sá e Lima, "Gestação de substituição", 22.

dessa forma, a existência dos valores éticos exigidos. Na ausência de vínculo familiar, como em casos de amizade, é necessário obter autorização do Conselho Regional de Medicina. Essa exigência não está prevista em lei, mas busca evitar a mercantilização da técnica sob o disfarce de solidariedade. A resolução é clara ao afirmar que a cessão de útero deve ser gratuita e sem fins lucrativos, o que a caracteriza como prática exclusivamente altruísta[15].

Não se pode ignorar que a possibilidade de gestação com útero em substituição insere-se no espectro dos negócios biojurídicos e, portanto, exige um olhar atento sobre o tipo negocial envolvido no projeto parental, o qual inclui, além dos pais, uma terceira pessoa que realizará a gestação em substituição e, necessariamente, precisará de suporte médico. Isso modifica, por vezes, a relação contratual originalmente pensada para a cobertura médico-hospitalar gestacional, visto que essa será exercida por terceiro, mas em benefício de quem exerce o direito ao planejamento familiar por meio de reprodução assistida, com a participação solidária de quem cede temporariamente seu útero para efetivar a gestação.

Nesse sentido, defendem Espolador, Barbosa e Pavão que os negócios biojurídicos, por terem como objeto a saúde e o corpo da parte, podem envolver tanto o estado físico quanto o psíquico. São exemplos desse tipo de negócio o contrato de gestação de substituição e a disposição de material genético[16].

---

[15] Débora Gozzo, "A mercantilização da pessoa humana na maternidade de substituição," em *Direito e Medicina: novas fronteiras da ciência jurídica*, orgs. Ana Cláudia Silva Scalquette e Carlos Eduardo Nicoletti Camilo (São Paulo: Atlas, 2015), 53.

[16] Juliana Carvalho Pavão, Paula Barbosa de Góis e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador, "Negócios biojurídicos e seus limites," *Revista da Faculdade de Direito do Sul de Minas* (jan./jun. 2019): 296.

A utilização do útero em substituição não pode ser protegida apenas pela norma deontológica do CFM, que, por si só, já traz em seu bojo questões como a exigência de consentimento do cônjuge para viabilizar a vontade de colaboração. Mais do que isso, deve-se considerar, ao fim e ao cabo, a proteção ao direito à saúde e ao livre desenvolvimento do projeto parental, com a devida salvaguarda de todos os atores envolvidos no processo.

A pessoa que cede temporariamente o útero deverá, necessariamente, realizar o pré-natal, e o custo desse acompanhamento não deveria representar um ônus adicional para aqueles que recorrem à reprodução assistida com esse auxílio solidário. O pré-natal é um acompanhamento médico realizado pela mulher durante a gravidez, desde o momento em que descobre a gestação até o parto. Seu objetivo é monitorar a saúde da gestante e do bebê, prevenindo e detectando precocemente possíveis problemas – razão pela qual esse acompanhamento deve ser considerado parte integrante da proteção eficaz do exercício do direito reprodutivo.

Acontece que, diante da ausência de regulamentação sobre a reprodução assistida e suas modalidades, os negócios biojurídicos envolvidos no processo acabam órfãos de proteção normativa clara, exigindo, no caso concreto, uma verdadeira "ginástica jurídica" para que todos os âmbitos do exercício desse direito reprodutivo recebam a proteção necessária à sua efetivação.

Diante desse panorama, é indispensável refletir sobre os limites da não mercantilização e a possibilidade de indenização da gestante pelas despesas da gravidez, ou mesmo sobre a viabilidade de, temporariamente, a pessoa que solidariamente contribui com a cessão temporária do útero fazer uso dos contratos de saúde dos autores do projeto parental, a fim de concretizar com segurança a

gestação a que se propôs colaborar. Ainda que a cessão de útero permaneça no campo da solidariedade, é legítimo que a cedente seja ressarcida pelas despesas decorrentes da gestação, sem que isso implique a mercantilização da maternidade. Da mesma forma, deve-lhe ser assegurado acesso a meios jurídicos eficazes de proteção à sua saúde e à do nascituro.

4. A cessão temporária de útero e a formação de situações jurídica existenciais

Se a relação de cessão de útero para fins de reprodução humana assistida é pautada na afetividade, solidariedade e fraternidade, não se mostra razoável exigir que a mulher cedente arque com os ônus decorrentes desse ato humanitário. Ou seja, é necessário equalizar os direitos e obrigações de todos os envolvidos na reprodução humana assistida.

Essa cessão ocorre como parte integrante da efetivação do projeto parental, respaldado pelo direito ao planejamento familiar e pelos direitos reprodutivos das partes. Assim, tais exercícios devem ser resguardados e protegidos, mesmo na condição sui generis em que o direito reprodutivo se concretiza.

Nesse prisma, todos os esforços jurídicos devem ser envidados no sentido de possibilitar o pleno exercício desse direito, e as situações jurídicas paralelas a essa condição devem ser ajustadas, a fim de que não se convertam em empecilhos à sua efetivação.

A condição de mulher grávida deve prevalecer não apenas para proteção da gestante em estado gravídico, mas também em atenção a uma premissa normativa do ordenamento jurídico pátrio: a proteção integral do nascituro. Assim, quando há

uma gestação com cessão temporária de útero, estão "grávidos" e necessitando de proteção pré-natal tanto a genitora (que carrega o nascituro) quanto os pais do projeto parental, sem prejuízo da própria necessidade do nascituro em relação a esse acompanhamento médico.

Isso acarreta uma transformação no conceito de autonomia e de negócios jurídicos. Com os avanços tecnológicos, o ordenamento jurídico não conseguiu acompanhar todas essas mudanças, e novas relações, que não se enquadram no conceito clássico de relação jurídica, passaram a se formar. Nesse contexto, o conceito de relação jurídica entra em declínio, dando lugar à noção de situações jurídicas[17].

Dessa forma, todos os direitos – contratuais ou extracontratuais – que seriam atribuíveis à mulher grávida devem ser analisados sob a dicotomia que distingue a cedente de útero, participante como mera gestante do projeto familiar de terceiros, da mulher que é autora do projeto parental. Àquela, deve ser assegurado todo o auxílio que seria inerente a esta, a fim de garantir a proteção da saúde materno-filial – neste caso, envolvendo genitora e nascituro. A partir de uma interpretação finalística, os futuros genitores devem ser responsáveis pelo exercício desse direito e integrar todos os contratos de saúde de que sejam parte, desde que voltados à proteção e ao exercício do direito à saúde gestacional.

As transformações nos tipos contratuais existentes, diante dos avanços tecnológicos, precisam ser revistas para se adequarem às diferentes possibilidades jurídicas e obrigações envolvidas em negócios que não têm mais, exclusivamente,

[17] Juliana Carvalho Pavão e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador, "Paradigma contemporâneo e os negócios biojurídicos: seleção embrionária," *Scientia Iuris* 22, no. 2 (2018): 254.

a lucratividade como objeto central, passando a abarcar aspectos essenciais da dignidade humana[18].

Assim, os contratos que têm por objeto a proteção e o exercício do direito reprodutivo devem ser concebidos e executados sob a ótica do direito existencial que contêm, incluindo a possibilidade de que o projeto parental se desenvolva mediante reprodução assistida com cessão temporária de útero.

A proteção à saúde materno-filial deve ser ampliada para alcançar também a mulher que, por razões solidárias, se dispõe a gestar o filho de outrem. Não se trata de ampliar a definição jurídica de maternidade, mas de reconhecer a situação jurídica existencial da gestante de substituição, cuja integridade física e psíquica deve ser resguardada. O contrato celebrado entre os pais intencionais e a gestante não pode se limitar à previsão de aspectos biológicos e ao compromisso de entrega do recém-nascido. É imprescindível que contemple, de modo detalhado, os deveres de cuidado, a assistência médica contínua e o respeito à dignidade da gestante durante todo o processo gestacional e pós-parto.

A omissão legislativa e a ausência de normas jurídicas claras e específicas a respeito da reprodução humana assistida geram insegurança jurídica e podem inviabilizar o exercício pleno de direitos fundamentais como o planejamento familiar, a liberdade existencial e a proteção à saúde. A instituição de um marco normativo abrangente é, portanto, imperativa, não apenas para conferir previsibilidade e segurança aos envolvidos, mas para garantir a efetivação de

[18] Pavão e Espolador, "Paradigma contemporâneo", 255.

valores constitucionais como a dignidade da pessoa humana, a solidariedade, a autonomia privada e a igualdade.

Enquanto esse marco não for instituído, cabe à doutrina e à jurisprudência a árdua tarefa de construir soluções jurídicas adequadas às demandas concretas apresentadas pelas técnicas reprodutivas. Essa construção deve se pautar por uma interpretação principiológica e funcional do ordenamento jurídico, especialmente dos direitos fundamentais, de modo a assegurar que o avanço da ciência não se torne instrumento de violação da dignidade humana, mas, ao contrário, um meio legítimo de realização de projetos parentais e existenciais.

5. Há direito da cedente de útero ao acesso ao plano de saúde da autora[19] do projeto familiar

Um dos aspectos mais controversos no contexto da gestação por substituição refere-se à delimitação dos direitos e deveres jurídicos decorrentes desse arranjo biojurídico. Incumbe aos autores do projeto parental o custeio das despesas associadas à gestação realizada pela cedente de útero, reconhecendo-se que os alimentos gravídicos não se destinam exclusivamente à proteção do nascituro, mas também da gestante, ainda que esta não detenha a condição jurídica de mãe[20].

[19] O presente trabalho adotará a expressão "autora" do projeto familiar de forma indistinta para homens ou mulheres, podendo compreender O autor, a autora, os autores ou as autoras.
[20] Igor de Lucena Mascarenhas, Rosangela Viana Zuza Medeiros e Ana Carla Harmatiuk Matos, "Direitos da gestante aos alimentos gravídicos na cessão temporária de útero," *Direito UNIFACS – Debate Virtual* 297 (2025).

A presente discussão visa ampliar esse debate, questionando se os efeitos do negócio jurídico intrapartes podem extrapolar os limites subjetivos do contrato, alcançando terceiros, como, por exemplo, as operadoras de planos de saúde.

Conforme preconizado pelo princípio da relatividade contratual, os efeitos dos contratos são, como regra, restritos às partes contratantes. Em situações excepcionais, no entanto, admite-se a oponibilidade de tais efeitos perante terceiros, desde que amparada por justificativas jurídicas robustas[21]. Ainda que se adote uma concepção restritiva de contrato – entendido como instrumento de tutela de operações[22] – , é imprescindível que o princípio da relatividade contratual seja estendido aos negócios biojurídicos e demais manifestações bilaterais de vontade e a oponibilidade perante terceiros seja interpretada como uma exceção a ser validada mediante os princípios jurídico-constitucionais. Nesse sentido, Rettore e Sá destacam que institutos contratuais devem ser elementos de proteção da vontade das partes, ainda que seja buscado um afastamento da figura contratual típica[23].

À luz da nova ordem constitucional inaugurada pela Constituição Federal de 1988, os acordos deixam de ser compreendidos como instrumentos de natureza exclusivamente individualista e passam a se submeter a um modelo jurídico de matriz cooperativa, voltado à realização da dignidade da pessoa humana como valor

[21] Rodrigo Mazzei, "O princípio da relatividade dos efeitos contratuais e suas mitigações," *Revista Argumentum – Argumentum Journal of Law* 8 (2008): 139.
[22] Enzo Roppo, *O contrato*, trad. Ana Coimbra e M. Januário C. Gomes (Coimbra: Almedina, 2009), 10-18 e Eros Roberto Grau, *A Ordem Econômica na Constituição de 1988*, 16.ª ed. (São Paulo: Malheiros, 2014), 32.
[23] Anna Cristina de Carvalho Rettore e Maria Fátima Freire de Sá, "Patrimonialidade na gestação por substituição," em *Direitos Reprodutivos e Planejamento Familiar*, orgs. Igor de Lucena Mascarenhas e Luciana Dadalto (Indaiatuba: Editora Foco), 285.

jurídico supremo[24]. Sob essa perspectiva, a questão central a ser enfrentada reside na possibilidade de que os efeitos do pacto de cessão temporária de útero possam alcançar os contratos de assistência à saúde suplementar.

No âmbito da gestação por substituição, especialmente em casos em que a autora do projeto familiar é beneficiária de plano de saúde com cobertura obstétrica e não pode, por razões médicas, gestar, surge a indagação: seria juridicamente possível que a gestante sub-rogada fosse incluída como beneficiária (ainda que temporária) no plano da contratante originária?

Identifica-se, nesse contexto, a existência de quatro possíveis soluções interpretativas:

a) Inclusão da gestante como dependente no plano de saúde da autora do projeto familiar;
b) Inclusão da gestante na condição de substituta, com extensão automática da cobertura obstétrica;
c) Obrigatoriedade de contratação autônoma de plano de saúde pela gestante sub-rogada, com ou sem observância dos períodos de carência;
d) Inclusão condicionada da gestante como dependente, mediante pagamento adicional da contraprestação contratual.

Antes de se adentrar na análise crítica desses posicionamentos, é necessário salientar que, conforme entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça (Tema 1067), a cobertura da reprodução humana assistida (RHA) não

[24] César Fiúza, "Dignidade humana, autonomia privada e direitos da personalidade," em *Autonomia privada: direitos da personalidade*, org. César Fiúza (Belo Horizonte: D'Plácido Editora, 2015), 39 e Roberto Senise Lisboa, *Confiança Contratual* (São Paulo: Atlas, 2012), 104.

constitui obrigação legal dos planos de saúde, ainda que esse posicionamento sofra críticas quanto à sua interpretação restritiva[25]. No entanto, importa destacar que a controvérsia aqui tratada não diz respeito à cobertura das técnicas de RHA em si, mas às consequências jurídicas decorrentes de seu êxito, sobretudo no tocante à cobertura da gestação por substituição.

Especificamente sobre a oponibilidade perante terceiros dos acordos de gestação por substituição, foi possível localizar apenas três decisões específicas sobre a matéria em consulta aos sítios institucionais dos Tribunais de Justiça com o uso dos descritos "saúde suplementar" e "barriga solidária".

O Tribunal de Justiça do estado do Rio de Janeiro possui a seguinte decisão sobre inclusão da mulher sub-rogada como beneficiária dos direitos contratados por um casal masculino homoafetivo:

> APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM RESPONSABILIDADE CIVIL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA. INCLUSÃO TEMPORÁRIA DE "BARRIGA SOLIDÁRIA" COMO DEPENDENTE DO TITULAR DO PLANO DE SAÚDE. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. IMPOSITIVA REFORMA. FAMÍLIA HOMOAFETIVA QUE POSSUI OS MESMOS DIREITOS CONFERIDOS A CASAL HETEROSSEXUAL, DIANTE DA IMPOSSIBILIDADE FÍSICA EM GESTAREM ELES MESMOS UM FETO, SENDO CABÍVEL A EXTENSÃO DO BENEFÍCIO QUE É CONFERIDO AO APELANTE PELO PLANO À MULHER QUE CEDEU VOLUNTARIAMENTE O ÚTERO PARA CARREGAR POR ELE E SEU MARIDO SUA FILHA. INEXISTÊNCIA DE MOTIVOS LEGÍTIMOS PARA A NEGATIVA

[25] Igor de Lucena Mascarenhas e Ana Paula Correia de Albuquerque da Costa, "Fertilização in vitro e o direito ao planejamento familiar: a ilegalidade do enunciado nº 20 da I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça e a teoria da captura aplicada à ANS," *Revista de Direito do Consumidor* 121 (2019): 323-345.

> DE COBERTURA DE PROCEDIMENTOS NECESSITADOS PELO NASCITURO, POIS TRATA-SE DE FILHO BIOLÓGICO DO BENEFICIÁRIO DO PLANO. DANO MORAL CONFIGURADO IN RE IPSA. APLICAÇÃO DA SÚMULA 343 DO TJRJ. VERBA INDENIZATÓRIA FIXADA EM R$ 10 .000,00 (DEZ MIL REAIS), EM CONSONÂNCIA COM OS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. PROVIMENTO AO RECURSO. (TJ-RJ - APELAÇÃO: 0837274-88.2022 .8.19.0001 202300183277, Relator.: Des(a). MAURO PEREIRA MARTINS, Data de Julgamento: 02/04/2024, VIGESIMA PRIMEIRA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIG, Data de Publicação: 04/04/2024)

Solução análoga adotou o Tribunal de Justiça do estado do Mato Grosso ao fixar a extensão dos direitos de uma beneficiária de plano de saúde para a cedente de útero desde o período pré-natal até o parto e ao puerpério, incluindo-a como beneficiária temporária, nos limites e termos do plano de saúde contratado:

> AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - EXTENSÃO DE BENEFÍCIOS DO CONVÊNIO À DETENTORA DE BARRIGA SOLIDÁRIA - VIABILIDADE - EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS CONSTITUCIONAIS À CONSTRUÇÃO DE UMA FAMÍLIA, AO SEU PLANEJAMENTO, À REPRODUÇÃO HUMANA E À MATERNIDADE - AUSÊNCIA DE PREJUÍZO PARA OS SISTEMAS SOLIDÁRIO E ATUARIAL - TUTELA DE URGÊNCIA DEFERIDA - PRESENÇA DOS REQUISITOS ELENCADOS NO ARTIGO 300 DO CPC - RECURSO NÃO PROVIDO. A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e a Constituição Federal de 1988 asseguram a todos os brasileiros o direito à construção de uma família, ao seu planejamento, à reprodução humana e à maternidade/paternidade. Portanto, é cabível o deferimento de tutela de urgência para estender os direitos da titular de plano de saúde à pessoa detentora de barriga solidária, medida que além de efetivar tais prerrogativas, também não implicará em tipo de prejuízo para os sistemas solidário e atuarial do convênio, motivos pelos quais se verifica a presença dos requisitos art. 300 do CPC. (TJ-MT - AGRAVO DE INSTRUMENTO: 1000482-50.2020.8.11 .0000, Relator.: RUBENS

> DE OLIVEIRA SANTOS FILHO, Data de Julgamento: 29/04/2020, Quarta Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 06/05/2020)

Já o Tribunal de Justiça do estado da Bahia apresentou o dever de inclusão da gestante como dependente desde que observado o dever de pagamento adicional das prestações contratuais:

> APELAÇÕES CÍVEIS. RECURSOS SIMULTÂNEOS. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. BARRIGA SOLIDÁRIA. EXTENSÃO DE COBERTURA. POSSIBILIDADE. EFETIVAÇÃO DO DIREITO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR ASSEGURADO PELA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 (ART. 226, § 7º). NECESSIDADE DE PAGAMENTO DE CONTRAPRESTAÇÃO PELA BENEFICIÁRIA TEMPORÁRIA, SOB PENA DE DESEQUILÍBRIO CONTRATUAL. SENTENÇA MANTIDA. RECURSOS CONHECIDOS E NÃO PROVIDOS. (TJ-BA - APL: 05656811720158050001, Relator.: MARIA DE LOURDES PINHO MEDAUAR, PRIMEIRA CAMARA CÍVEL, Data de Publicação: 08/03/2021)

Dentre as três hipóteses, talvez a que mais efetive o princípio da justiça contratual seja a opção fixada pelo TJBA, notadamente em razão da necessidade de proteção ao equilíbrio contratual.

O plano de saúde é formado pela composição de um fundo mutual baseado no risco e sinistralidade. Viver em sociedade implica enfrentar diversos riscos, e o receio de que esses eventos ocorram gera a necessidade de contratar planos de saúde. O beneficiário opta por pagar um valor certo com o objetivo de se resguardar contra possíveis infortúnios, transferindo o risco para a operadora de plano de saúde. Ocorre que, para fins de previsibilidade contratual, o plano de saúde se sustenta na “Lei dos Grandes Números”.

Em um primeiro momento, a operadora de plano de saúde não dispõe de meios para mensurar com exatidão a quantidade de sinistros que efetivamente ocorrerão. Contudo, à medida que se amplia a base de beneficiários – ou seja, o coletivo mutualista – aumenta-se a probabilidade de que a média amostral se aproxime da média populacional[26]. Tal pressuposto fundamenta-se na Lei dos Grandes Números, a qual, quando conjugada com as tábuas de mortalidade, fornece os parâmetros necessários para a quantificação do risco e a adequada estipulação das contraprestações financeiras dos consumidores.

A simples extensão dos direitos contratuais à gestante, sem reequilíbrio econômico, pode gerar distorções significativas. A inclusão de nova vida no plano – com necessidades obstétricas específicas – sem contraprestação proporcional representa um risco atuarial. Ainda mais, o valor das mensalidades é calculado com base nas características de risco da contratante originária, e não da gestante, cuja condição pode impor maiores custos à operadora.

Desta forma, impor a simples extensão como ocorrido no julgado do TJMT se mostra temerário, posto que a autora do projeto familiar e a gestante gozarão simultaneamente dos benefícios do plano de saúde, porém o pagamento será realizado por apenas uma vida. Além disso, a fixação da contraprestação paga observa os critérios individuais da autora do projeto familiar, porém poderá ter agravado por características e condições pessoais da gestante.

[26] Fernanda Chaves Pereira, "Fundamentos técnicos-atuariais do seguro," em *Direitos dos Seguros: fundamentos de Direito Civil, Direito Empresarial e Direito do Consumidor*, orgs. Bruno Miragem e Angélica Carlini (São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014), 118.

Nos dois casos (TJMT e TJRJ), a inclusão de substituta gestacional sem a devida contraprestação financeira adicional e sem considerar seus aspectos próprios poderá colocar o contrato, ainda que admitida sua finalidade socializada, em risco.

Nesse ponto, a opção construída pelo TJBA parece atender a todos os interesses envolvidos, pois: há o dever de inclusão da gestante como dependente e há o dever de pagamento da contraprestação pela adição de uma vida. Ainda que não tenha restado expresso no acórdão, compreende-se que a inclusão dessa nova vida enquanto dependente deve também observar suas características e aspectos individuais para fins de equalização contratual e promoção do direito ao planejamento familiar digno.

O ideal seria que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tivesse regulamentado a matéria, fornecendo parâmetros normativos claros, a fim de evitar decisões judiciais díspares sobre uma questão sensível. A ausência de normatização reforça a judicialização dos contratos, contrariando a excepcionalidade da intervenção jurisdicional nas relações privadas. Todavia, quando essa intervenção visa à correção de injustiças estruturais e à promoção de uma sociedade mais equitativa, ela se justifica à luz do papel transformador do Direito[27].

Por fim, afasta-se a solução que impõe à gestante sub-rogada a contratação autônoma de plano de saúde com observância dos períodos de carência, uma vez que tal obrigação desconsidera a origem e os propósitos do negócio jurídico de cessão de útero. A gestação está diretamente vinculada à realização do projeto parental das beneficiárias do plano, de modo que o tratamento da gestante como

[27] Luciano Benetti Timm, *Direito Contratual Brasileiro: críticas e alternativas ao solidarismo jurídico*, 2.ª ed. (São Paulo: Atlas, 2015), 114.

ente autônomo, do ponto de vista contratual, além de ineficaz, revela-se juridicamente insustentável.

Adicionalmente, deve-se observar que a inclusão da gestante como dependente, para fins obstétricos, deve estar isenta do cumprimento do período de carência previsto para partos a termo (300 dias), desde que os autores do projeto familiar tenham cumprido a carência e haja previsão contratual obstétrica, visto que a gravidez é resultado direto do projeto familiar contratado, não podendo ser desconsiderada a rede conexa de relações construídas com uma finalidade própria.

6. Conclusão

A gestação por substituição, enquanto realidade concreta da reprodução assistida, revela não apenas a complexidade dos laços afetivos e parentais contemporâneos, mas também a insuficiência da estrutura normativa vigente para dar conta das situações jurídicas dela decorrentes. A cedente de útero, embora juridicamente excluída da condição de mãe, não pode ser invisibilizada pelo Direito, sobretudo quando sua saúde física e psíquica estão diretamente envolvidas no exercício do direito reprodutivo de terceiros.

Diante da omissão legislativa, cabe à doutrina e à jurisprudência exercer papel ativo na reconstrução do sistema normativo, reconhecendo que os negócios biojurídicos não podem ser tratados pelas categorias contratuais tradicionais. A necessidade de inclusão da gestante no plano de saúde das autoras do projeto familiar não é uma liberalidade, mas um imperativo ético-jurídico para garantir a proteção integral da gravidez, do nascituro e da própria gestante, sem que isso implique a mercantilização do processo.

A análise de precedentes judiciais evidencia que a jurisprudência tem oscilado entre a extensão gratuita da cobertura ou a inclusão da gestante enquanto dependente e mediante pagamento complementar para garantia do equilíbrio financeiro contratual. A solução que melhor concilia os princípios constitucionais com a preservação da lógica atuarial dos contratos de saúde suplementar é aquela que reconhece o direito à inclusão da gestante como beneficiária temporária, mediante contraprestação proporcional e sem carência, respeitando-se o vínculo entre a gravidez e o projeto parental.

Em última análise, a efetividade do direito ao planejamento familiar exige que o ordenamento jurídico acompanhe as transformações das estruturas familiares, reconhecendo as novas formas de parentalidade e os sujeitos que colaboram para sua concretização. O desafio está em construir soluções jurídicas que promovam justiça, equidade e proteção a todos os envolvidos, evitando que lacunas legais se tornem obstáculos à dignidade humana e ao livre desenvolvimento dos projetos existenciais.

Referências bibliográficas

Alexy, Robert. *Teoria dos direitos fundamentais*. São Paulo: Malheiros, 2015.
De Bone, Leonardo Castro. *Gestação de substituição: do fenômeno reprodutivo aos problemas do contrato*. Londrina: Thoth, 2025.
Fiúza, César. "Dignidade humana, autonomia privada e direitos da personalidade." Em *Autonomia privada: direitos da personalidade*, organizado por César Fiúza, 39. Belo Horizonte: D'Plácido Editora, 2015.
Garcia, Cristiano Pereira Moraes, e Tatiane Regina Oliveira. "Requisitos e deveres da gestação por substituição." *Ensaios USF* 2, no. 1 (2018): 98-117.
Gozzo, Débora. "A mercantilização da pessoa humana na maternidade de substituição." Em *Direito e Medicina: novas fronteiras da ciência jurídica*, organizado por Ana Cláudia Silva Scalquette e Carlos Eduardo Nicoletti Camilo, 53. São Paulo: Atlas, 2015.

Grau, Eros Roberto. *A Ordem Econômica na Constituição de 1988*. 16.ª ed. São Paulo: Malheiros, 2014.
Huscroft, Grant. "Proportionality: Constitutional Rights and Their Limitations." *Constitutional Commentary* 29, no. 2 (2014): 229-256.
Lisboa, Roberto Senise. *Confiança Contratual*. São Paulo: Atlas, 2012.
Mascarenhas, Igor de Lucena, e Ana Paula Correia de Albuquerque da Costa. "Fertilização in vitro e o direito ao planejamento familiar: a ilegalidade do enunciado nº 20 da I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça e a teoria da captura aplicada à ANS." *Revista de Direito do Consumidor* 121 (2019): 323-345.
Mascarenhas, Igor de Lucena, Rosangela Viana Zuza Medeiros, e Ana Carla Harmatiuk Matos. "Direitos da gestante aos alimentos gravídicos na cessão temporária de útero." *Direito UNIFACS – Debate Virtual* 297 (2025).
Mascarenhas, Igor de Lucena. "O Legislativo paralelo: a atuação do Conselho Federal de Medicina na criação de tipos normativos." Em *Biodireito e direitos dos animais*, organizado por Maria Cláudia Crespo Brauner e Maite Rodriguez Apólito, 185. Florianópolis: CONPEDI, 2016.
Mazzei, Rodrigo. "O princípio da relatividade dos efeitos contratuais e suas mitigações." *Revista Argumentum – Argumentum Journal of Law* 8 (2008): 135-169.
Meirelles, Jussara Maria de Leal. *Gestação por outrem e determinação da maternidade: "mãe de aluguel"*. Curitiba: Genesis, 1998.
Moinhos, Deyse dos Santos. "Maternidade de substituição: a contratação de um 'útero' versus a dignidade do nascituro." Em *Livros do Conibdh: Bioética*, coordenado por Elda Coelho de Azevedo Bussinguer, 451. Vitória: FDV Publicações, 2016.
Moreira, Raquel Veggi, e Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral. "Útero de Substituição: A responsabilidade civil da mulher hospedeira em caso de recusa da entrega da criança." *Revista EMERJ* 19, no. 4 (2017): 177-190.
Pavão, Juliana Carvalho, e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador. "Paradigma contemporâneo e os negócios biojurídicos: seleção embrionária." *Scientia Iuris* 22, no. 2 (2018): 244-271.
Pavão, Juliana Carvalho, Paula Barbosa de Góis, e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador. "Negócios biojurídicos e seus limites." *Revista da Faculdade de Direito do Sul de Minas* (jan./jun. 2019): 273-299.
Pedroso, Joana Camargo. *Maternidade substitutiva: a incriminação da comercialização de útero*. 2018. Acessado em 20 de abril de 2021. https://www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2018/09/joanna_pedroso.pdf.
Pereira, Fernanda Chaves. "Fundamentos técnicos-atuariais do seguro." Em *Direitos dos Seguros: fundamentos de Direito Civil, Direito Empresarial e Direito do Consumidor*, organizado por Bruno Miragem e Angélica Carlini, 118. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014.
Piovesan, Flávia. *Temas de Direitos Humanos*. 13.ª ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2025.

Rettore, Anna Cristina de Carvalho, e Maria Fátima Freire de Sá. "Patrimonialidade na gestação por substituição." Em *Direitos Reprodutivos e Planejamento Familiar*, organizado por Igor de Lucena Mascarenhas e Luciana Dadalto, 285. Indaiatuba: Editora Foco.
Rivabem, Fernanda Schaefer, e Frederico Glitz. "Bebê Globalizado: a gestação de substituição e o Direito Internacional Privado brasileiro." *Revista da Faculdade Mineira de Direito* 23 (2020): 249-270.
Roppo, Enzo. *O contrato*. Traduzido por Ana Coimbra e M. Januário C. Gomes. Coimbra: Almedina, 2009.
Sá, Maria de Fátima Freire de, e Taisa Maria Macena de Lima. "Gestação de substituição: entre autonomia e vulnerabilidade." *Virtuajus* 3 (2018): 19-36.
Squeff, Tatiana Cardoso, e Fernanda Rezende Martins. "Maternidade por substituição: perspectivas da Conferência da Haia e suas potenciais influências no regramento brasileiro." *Revista de Direito Internacional* 17, no. 3 (2020): 540.
Timm, Luciano Benetti. *Direito Contratual Brasileiro: críticas e alternativas ao solidarismo jurídico*. 2.ª ed. São Paulo: Atlas, 2015.

IMPLANTAÇÃO *POST MORTEM* DE EMBRIÕES CRIOPRESERVADOS E O DIREITO DAS SUCESSÕES À LUZ DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Post-mortem implantation of cryopreserved embryos and succession law under the brazilian legal system

Isabela Nabas Schiavon[1]
Daniela Braga Paiano[2]
Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador[3]

A pesquisa consiste em verificar a possibilidade de reconhecimento da legitimidade sucessória do filho gerado por implantação post mortem de embriões criopreservados, à luz do ordenamento jurídico brasileiro. A investigação baseia-se no método dedutivo, com abordagem qualitativa e fundamentação em pesquisa legislativa, jurisprudencial e doutrinária. Como resultado, constata-se que a manifestação expressa e inequívoca de vontade do falecido, formalizada por testamento ou instrumento equivalente, é condição para legitimar a implantação post mortem e assegurar os direitos sucessórios do filho. Ademais, conclui-se que o embrião tem personalidade jurídica formal, o que lhe confere legitimidade para ser titular de direito da personalidade, todavia, a aquisição efetiva de direitos de natureza patrimonial, como a herança, permanece condicionada ao nascimento com vida, momento em que se consuma a personalidade material. A negativa do reconhecimento viola o princípio constitucional da igualdade entre os filhos.

[1] Doutoranda e Mestre em Direito Negocial pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Especialista em Direito Civil e Processo Civil pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Especialista em Direito Aplicado pela Escola da Magistratura do Paraná (EMAP). Graduada em Direito pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Assessora. Professora.
[2] Pós-doutora e Doutora em Direito Civil pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (USP). Professora do Departamento de Direito Privado e do Programa de Mestrado e Doutorado em Direito Negocial na Universidade Estadual de Londrina (UEL). Coordenadora da Pós-graduação de Direito de Família e Sucessões da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Coordenadora do Projeto de Pesquisa "Contratualização das Relações Familiares e das Relações Sucessórias" (UEL), vinculado ao CNPq.
[3] Doutora em Direito Civil pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professora do Departamento de Direito Privado e do Programa de Mestrado e Doutorado em Direito Negocial na Universidade Estadual de Londrina (UEL). Coordenadora do projeto de pesquisa "Negócios Biojurídicos" (UEL), vinculado ao CNPq.

Palavras-chave: reprodução humana assistida; embrião criopreservado; declaração de vontade; sucessão; herança.

The research aims to verify the possibility of recognizing the succession legitimacy of a child conceived through the post-mortem implantation of cryopreserved embryos, under the Brazilian legal framework. The investigation is based on the deductive method, with a qualitative approach and grounded in legislative, jurisprudential, and doctrinal research. As a result, it is concluded that the express and unequivocal manifestation of the deceased's will, formalized by a will or an equivalent legal instrument, is a necessary condition to legitimize the post-mortem implantation and ensure the child's succession rights. Furthermore, the study finds that the embryo holds formal legal personality, which grants it legitimacy to be the holder of personality rights; however, the effective acquisition of patrimonial rights, such as inheritance, remains conditioned upon live birth, which marks the establishment of material personality. The denial of such recognition constitutes a violation of the constitutional principle of equality among children.

Keywords: assisted human reproduction; cryopreserved embryo; declaration of will; succession; inheritance.

Sumário: 1. Introdução; 2. Implantação post mortem de embrião criopreservado: análise do Recurso Especial nº 1.918.421/SP; 3. Tutela jurídica do embrião e os seus reflexos no direito das sucessões brasileiro; 4. Conclusão.

1. Introdução

A constante transformação da sociedade ao longo dos anos tem promovido alterações significativas na estrutura e nos valores que sustentam as entidades familiares. A tradicional concepção de família, antes centrada em vínculos patrimoniais e biológicos, cede espaço a novos arranjos fundamentados na afetividade e na realização pessoal de seus membros. Diante desse cenário, impõe-se a necessidade de repensar a forma como o ordenamento jurídico brasileiro regula a filiação, especialmente à luz dos princípios constitucionais que orientam o Direito Civil contemporâneo.

Seguindo a linha interpretativa do Direito Civil na legalidade constitucional, destaca-se que o princípio da afetividade, ainda que não expresso no texto constitucional, pode ser extraído da proteção integral à pessoa humana, sendo considerado corolário dos princípios da dignidade da pessoa humana e da solidariedade social (arts. 1º, inc. III e 3º, inc. I da Constituição Federal). A afetividade, nesse contexto, assume papel central na constituição das relações familiares, evidenciando que a origem exclusivamente biológica já não é mais critério absoluto para o reconhecimento da filiação.

Com base nessa perspectiva, observa-se que o exercício do projeto parental encontra, muitas vezes, obstáculos de natureza biológica. Todavia, o avanço das técnicas de reprodução humana assistida tem possibilitado que casais – ou indivíduos – realizem o desejo de constituir família, independentemente da via tradicional de concepção. A Resolução nº 2.320/2022 do Conselho Federal de Medicina reconhece a legitimidade dessas técnicas como instrumento de realização do planejamento familiar, desde que respeitados critérios técnicos e éticos que garantam a saúde dos envolvidos.

O planejamento familiar, por sua vez, é consagrado no art. 226, §7º da Constituição Federal como um direito de livre exercício do casal, orientado pelos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável. Essa liberdade de escolha é reforçada pela Lei nº 9.263/1996 e pelo art. 1.565, §2º do Código Civil, assegurando que cabe exclusivamente aos indivíduos – e não ao Estado – decidir sobre a constituição de sua prole. Essa liberdade encontra seus limites no respeito à dignidade da pessoa humana, à proteção dos direitos de terceiros e à função existencial do Direito de Família.

Diante disso, essa pesquisa busca analisar a viabilidade do reconhecimento da legitimidade sucessória do filho gerado por implantação *post mortem* de embriões criopreservados sob a ótica do ordenamento jurídico brasileiro. Para tanto, utiliza-se o método dedutivo, partindo-se de premissas gerais aplicáveis a casos concretos. A metodologia é de abordagem qualitativa e fundamenta-se em pesquisa legislativa, jurisprudencial e doutrinária.

Inicialmente analisar-se-á a situação jurídica da implantação *post mortem* de embrião criopreservado, perpassando por uma investigação da legislação brasileira no que tange à autorização da implantação, à forma como a manifestação de vontade deve ser declarada para que seja realizada essa implantação e ao reconhecimento do vínculo de filiação. Posteriormente, passar-se-á a investigar a tutela jurídica do embrião e a partir disso examinar os reflexos da implantação *post mortem* do embrião criopreservado no Direito das Sucessões brasileiro.

2. Implantação *post mortem* de embrião criopreservado: análise do Recurso Especial nº 1.918.421/SP

O uso de técnicas de reprodução humana assistida tornou-se realidade viável graças ao desenvolvimento das ciências médicas. Embora o ordenamento jurídico brasileiro admita tal prática, faltam normas específicas que regulem aspectos importantes do planejamento familiar e do reconhecimento da filiação nesses casos, de modo que se observam os limites estabelecidos pelas resoluções do Conselho Federal de Medicina – ainda que estes se revelem insuficientes para solucionar os conflitos decorrentes dessa prática. Como resultado, o Poder Judiciário é acionado para resolução de conflitos relacionados aos embriões criopreservados.

Dentre os limites verificados no ordenamento jurídico na utilização das técnicas de reprodução humana assistida, destacam-se os princípios da dignidade da pessoa humana, da autonomia privada e da autodeterminação. Já as normas éticas aduzidas pelo Conselho Federal de Medicina vedam, por exemplo, a comercialização de gametas e a seleção de embriões com base em características não médicas, como por exemplo diferenciar sexo ou outras características biológicas do nascituro.

Diante desse contexto, observa-se que a Resolução nº 2.320/2022 do Conselho Federal de Medicina dispõe que "é permitida a reprodução assistida *post mortem,* desde que haja autorização específica para o uso do material biológico criopreservado em vida, de acordo com a legislação vigente"[4]. O Código Civil brasileiro garante que se presumem concebidos na constância do casamento e, portanto, são considerados filhos, os havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido (art. 1.597, inc. III).

Verifica-se que o Código não especificou o momento da implantação do embrião para que essa presunção incida, uma vez que não esclarece se ela é válida para os casos em que houve a fecundação quando o marido ainda se encontrava vivo e veio a falecer posteriormente ou se a fecundação do embrião poderia ser feita após o seu falecimento com o seu prévio consentimento. Além disso, não prevê se a fecundação deve ser corpórea ou extracorpórea para presunção da filiação.

Ademais, o Código não vislumbrou a possibilidade dos filhos havidos por inseminação artificial heteróloga, ou seja, quando um ou ambos os gametas –

[4] Conselho Federal de Medicina. "Resolução nº 2.320/2022," acesso em 31 de maio de 2025.https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2320_2022.pdf.

masculino ou feminino – não são correspondentes geneticamente aos pais que realizam o projeto parental, constando apenas que nesses casos, para que incida a presunção de filiação, deve haver a prévia autorização do marido (art. 1.597, inc. V), não restando claro se essa autorização também é válida nos casos em que o marido for falecido, uma vez que diversamente da hipótese do inciso II, neste não se especifica sobre a presunção de filiação mesmo que falecido o marido.

Ainda, faz-se mister destacar que, no que tange à filiação, a lógica legislativa no Código Civil de 2002 está construída sob o princípio *mater semper certa est*, princípio do direito romano que, por óbvio, em razão do período em que se vivia, era norma incontestável, o que significa dizer que a maternidade era sempre certa, de modo que não havia discussão biológica da maternidade, era simplesmente um fato biológico. Ocorre que, sob a ótica da contemporaneidade, o Código Civil é anacrônico por trazer uma lógica jurídica que se encontra em desacordo com os usos e costumes do período atual. Isso porque, o avanço das ciências médicas, possibilitou a doação de material genético feminino e a gestação por substituição.

Aliás, nesse ponto o Código Civil já entrou em vigência desatualizado, pois desde 1992, a Resolução nº 1.358 já autorizava os médicos a realizarem a reprodução humana assistida com a doação de gametas, femininos e masculinos, bem como possibilitava a criopreservação de espermatozoides, óvulos, pré-embriões pelas clínicas e a gestação por substituição[5].

[5] Conselho Federal de Medicina. "Resolução nº 1.358/1992," acesso em 31 de maio de 2025.https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1992/1358_1992.pdf.

À vista disso, no que tange à possibilidade de implantação de embriões criopreservados após a morte de um dos parceiros, verifica-se que ausência de regulamentação específica traz uma série de questionamentos não só sobre a filiação, mas também se questiona qual seria a forma jurídica mais eficaz para assegurar a vontade da pessoa falecida quanto ao destino de seu material genético e, para além disso, quais as implicações sucessórias advindas dessa implantação do embrião *post mortem*.

Primeiramente, a análise será feita sob a ótica da decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça no Recurso Especial n.º 1.918.421/SP[6] e da teoria geral dos negócios jurídicos.

No âmbito do Direito Privado, a liberdade das formas passa a ser a regra quando a lei não exige formalidade específica para a validade da declaração de vontade[7], conforme dispõe o art. 107 do Código Civil. Assim, em razão do princípio da liberdade das formas, a vontade pode ser manifestada livremente, desde que ausente previsão legal contrária, atingindo-se o requisito da forma no plano da validade do negócio jurídico[8]. Portanto, entende-se válida a declaração de vontade que expresse autorização para implantação *post; mortem* de embriões criopreservados. Além disso, deve-se considerar também a licitude dos contratos atípicos (art. 425 do CC), para legitimar a manifestação de vontade feita por meio

[6] Brasil. Superior Tribunal de Justiça. "Recurso Especial n.º 1.918.421/SP. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma. Data de julgamento: 08/06/2021. Data de publicação: 26/08/2021," acesso em 05 de junho de 2025. https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202100242516&dt_publicacao=26/08/2021.

[7] Antônio Junqueira de Azevedo, *Negócio jurídico: existência, validade e eficácia*. 4. ed. (São Paulo: Saraiva, 2002), 43.

[8] Francisco Cavalcanti Pontes de Miranda, *Tratado de Direito Privado: Direito das obrigações [Tomo XXIII]*. (São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012).

de qualquer instrumento negocial, desde que observadas as normas gerais fixadas no Código.

Ressalta-se que, nesse estudo, utiliza-se o termo embriões criopreservados para referir-se àqueles ainda destinados à utilização para o projeto parental, por se entender que os embriões excedentários são aqueles cujo destino é o descarte ou a doação, isto é, que sobraram e não serão mais utilizados. Dessa maneira, quando existe a manifestação de vontade que autorize a implantação *post mortem* dos embriões formados pela fertilização extracorpórea, esses são referenciados como embriões criopreservados e não excedentários.

No julgamento do Recurso Especial nº 1.918.421/SP, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) analisou a natureza e os limites do negócio jurídico firmado entre um casal e um hospital especializado em reprodução humana assistida, com o objetivo de determinar se a viúva poderia realizar a implantação *post mortem* de embriões criopreservados, concebidos com o material genético do casal quando ambos ainda eram vivos.

Segundo consta no acórdão, o casal havia escolhido o regime de separação absoluta de bens para reger o casamento. O marido possuía dois filhos de outro relacionamento, mas nenhum com a esposa. Durante o casamento, o casal submeteu-se a tratamentos de reprodução assistida, o que resultou na criação e criopreservação de embriões ainda não implantados. Após o falecimento do marido, a viúva manifestou a intenção de utilizar esses embriões para engravidar.

Contudo, os filhos do falecido, ao tomarem conhecimento da situação, propuseram ação cautelar de exibição de documentos contra o hospital, com pedido de tutela provisória de urgência. O objetivo era examinar o contrato firmado pelo

pai com a clínica e obter a declaração de inexistência do direito da viúva de realizar a implantação *post mortem* dos embriões. O pedido foi acolhido e a tutela provisória foi posteriormente tornada definitiva pelo Superior Tribunal de Justiça.

Ressalta-se que o Enunciado nº 106 da I Jornada de Direito Civil do conselho da Justiça Federal aduz que: "Para que seja presumida a paternidade do marido falecido, será obrigatório que a mulher, ao se submeter a uma das técnicas de reprodução assistida com o material genético do falecido, esteja na condição de viúva, sendo obrigatória, ainda, a autorização escrita do marido para que se utilize seu material genético após sua morte"[9], ou seja, não trazendo como requisito que a autorização seja declarada em documento público, formal ou solene.

No mesmo sentido estabelece o Provimento nº 149 do Conselho Nacional de Justiça no artigo 513, §2º, ao estipular que para fins de registro e emissão da certidão de nascimento nas hipóteses de reprodução assistida *post mortem*, é indispensável a apresentação do "termo de autorização prévia específica do falecido ou falecida para uso do material biológico preservado, lavrado por instrumento público ou particular com firma reconhecida"[10].

Referido diploma normativo reconhece a possibilidade de manutenção da eficácia da vontade, privilegiando a continuidade da autonomia reprodutiva, ainda que declarada em instrumento particular, todavia desde que realizado o reconhecimento de firma que ateste que a assinatura constante no documento é de fato da pessoa que se identificou.

[9] Conselho da Justiça Federal. "Enunciado nº 106 da I Jornada de Direito Civil," acesso em 31 de maio de 2025. https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/737.
[10] Conselho Nacional de Justiça. "Provimento nº 149, de 30 de agosto de 2023," acesso em 31 de maio de 2025. https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5243.

Nesse sentido, entende-se que não é possível presumir que uma pessoa desejasse exercer a paternidade após sua morte, salvo se houver manifestação inequívoca de vontade nesse sentido, especificamente quanto à realização da fertilização *post mortem*[11], de modo que diante da manifestação inequívoca de vontade do doador, não se justifica impedir o prosseguimento de seu projeto parental declarado de forma escrita, desde que tal intenção seja igualmente compartilhada por sua parceira, como forma de assegurar o pleno respeito à autonomia reprodutiva de ambos.

Todavia, a Corte entendeu que a autorização concedida pelo falecido no contrato-padrão de prestação de serviços de reprodução assistida – ainda que expressa e assinada – não é suficiente para legitimar a implantação *post mortem* dos embriões por se tratar de instrumento particular. De acordo com a decisão, para que essa manifestação de vontade tenha eficácia jurídica, é necessário que ela seja não apenas expressa, mas também específica quanto ao destino dos embriões após a morte, e que esteja formalizada por meio de testamento ou documento análogo. Isso porque, o conteúdo desses documentos é firmado perante o tabelião de notas que atesta a veracidade do seu conteúdo e a legalidade.

Em que pese o artigo 107 do Código Civil preceitue que a validade da declaração de vontade não depende de forma especial, a não ser quando a lei expressamente exigir, de modo que no caso em questão a interpretação da vontade declarada do falecido pudesse ter sido considerado válida diante de ausente

[11] Giselda Maria Fernandes Novaes Hironaka, "As inovações biotecnológicas e o direito das sucessões." *IBDFAM Artigos*. Última modificação 22 de abril de 2007. https://ibdfam.org.br/artigos/290/As+inova%C3%A7%C3%B5es+biotecnol%C3%B3gicas+e+o+direito+das+sucess%C3%B5es%2A.

legislação que regulamente a temática da reprodução humana assistida *post mortem* no ordenamento jurídico brasileiro, não foi esse o entendimento do Superior Tribunal de Justiça.

O Ministro Luís Felipe Salomão em seu voto destacou que em razão da escassa regulamentação sobre as questões relativas à reprodução assistida no ordenamento jurídico brasileiro a solução das controvérsias "devem ser fruto de uma leitura sistêmica e teleológica do conjunto de normas e valores existentes no ordenamento, que, em maior ou menor grau, toquem a questão e encaminhem seus desdobramentos"[12].

Diante disso, o Superior Tribunal formou o entendimento de que a implantação *post mortem* de embriões criopreservados constitui um ato que exige formalização por meio do testamento, que possui natureza unilateral, gratuita, personalíssima e solene. Isso porque, o testamento, além de permitir disposições patrimoniais, abrange também, na contemporaneidade, disposições existenciais *post mortem*, conforme previsto no art. 1.857, §2º, do Código Civil.

Entretanto, é necessário observar que "mesmo válida a declaração de vontade, em razão da forma, sua eficácia pode depender da qualificação da vontade. Nessa toada, está-se em direção da interpretação da vontade, para que possa produzir seus efeitos intencionados na sua declaração"[13].

[12] Brasil. Superior Tribunal de Justiça. "Recurso Especial n.º 1.918.421/SP. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma. Data de julgamento: 08/06/2021. Data de publicação: 26/08/2021," acesso em 05 de junho de 2025. https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202100242516&dt_publicacao=26/08/2021.

[13] Rose Melo Vencelau Meireles, "Comentário ao Recurso Especial n.º 1.918.421 – SP: desafios da reprodução humana assistida post mortem", *Civilistica.com* 10, no. 3 (2021): 1, acesso em 31 de maio de 2025. https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/777.

No julgamento, o Ministro Marco Buzzi, em voto vencido, defendeu que a indicação do falecido para que a viúva permanecesse como responsável pela custódia dos embriões só poderia ser interpretada como expressão da intenção de utilizá-los para fins reprodutivos. No entanto, prevaleceu o voto do Ministro Luis Felipe Salomão que, considerando as consequências patrimoniais e existenciais irreversíveis da reprodução *post mortem*, entendeu que a simples designação de custódia não equivale a uma autorização expressa e específica para a implantação dos embriões após a morte do genitor.

Sob a ótica da liberdade contratual, a declaração de vontade daquele que disponibiliza seu material genético com a finalidade de viabilizar a reprodução assistida – ainda que de forma *post mortem*, por meio da implantação de embriões criopreservados – baseia-se na livre disposição, no consenso entre as partes e na exteriorização do livre-arbítrio. Essa liberdade, entretanto, encontra limites na ordem pública.

Embora a autonomia privada e a forma livre do negócio jurídico favoreçam a expressão da vontade no campo existencial, a reprodução humana assistida após a morte acarreta consequências relevantes, especialmente no que se refere à constituição da filiação. Por isso, a manifestação de vontade nesse contexto deve ocorrer por meio de instrumento negocial solene, refletindo um cuidado prévio e responsável diante da possibilidade de geração de uma nova vida.

Destaca-se, ainda, que além do testamento, é possível recorrer a outros instrumentos jurídicos equivalentes para declarar a autorização à implantação *post mortem* de embriões criopreservados, como o pacto antenupcial e a escritura pública declaratória. O instrumento que assegura a clareza da intenção e o respeito

à autodeterminação reprodutiva é o termo de consentimento livre e esclarecido, que para atender à exigência do Superior Tribunal de Justiça deve ser registrado como escritura pública no tabelionato de notas. Além disso, a vontade declarada deve ser qualificada, ou seja, voltada à produção de um efeito jurídico específico, não se confundindo com a simples exteriorização de um desejo pessoal desvinculado da análise consciente de suas repercussões jurídicas e existenciais.

Posto isso, verifica-se que o Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade da implantação de embrião criopreservado *post mortem* e estabelece que a declaração de vontade deve ser manifesta de forma específica, seja em testamento ou em documento análogo, portanto mediante instrumento público declaratório.

3. Tutela jurídica do embrião e os seus reflexos no direito das sucessões brasileiro

À vista disso e considerando que, em pese apontadas algumas lacunas, verificou-se que o Código Civil reconhece a filiação decorrente de reprodução assistida homóloga *post mortem,* passa-se a analisar a tutela jurídica do embrião e os seus reflexos no Direito das Sucessões brasileiro, de modo que se possa compreender se o embrião atinge o *status* de herdeiro mesmo tendo nascido após o falecimento de seu ascendente.

Inicialmente, passa-se a analisar o significado dos termos ‘embrião’ e ‘nascituro’. Entende-se que, o embrião criopreservado não pode ser considerado pessoa, uma vez que não houve nascimento com vida; tampouco pode ser classificado como nascituro, pois não se encontra em processo gestacional, ou seja, não está em vias de nascer no ambiente intrauterino, ainda indispensável para que

essa etapa do desenvolvimento se concretize. Da mesma forma, não se enquadra como prole eventual, já que foi efetivamente concebido, ainda que fora do corpo humano[14].

O Código Civil tutela os direitos do nascituro em seu art. 2º ao aduzir que "a personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro", todavia a definição da natureza jurídica do embrião criopreservado não é estabelecida pela legislação brasileira, isso porque o seu *status* jurídico depende da teoria adotada sobre o início da vida e de quando se adquire personalidade jurídica, ponto de grande divergência no cenário nacional.

A Lei de Biossegurança autoriza o uso de células-tronco obtidas de embriões criopreservados para fins de terapia e pesquisa com o consentimento dos genitores, desde que "I - sejam embriões inviáveis; ou II – sejam embriões congelados há 3 (três) anos ou mais, na data da publicação desta Lei, ou que, já congelados na data da publicação desta Lei, depois de completarem 3 (três) anos, contados a partir da data de congelamento" (art. 5º).

Esse artigo foi objeto de Ação Direita de Inconstitucionalidade nº 3.510-DF[15] que resultou improcedente, uma vez que o Supremo Tribunal Federal decidiu pela constitucionalidade do art. 5º da Lei de Biossegurança (Lei nº 11.105/2005), ao entender que o embrião criopreservado é um ser humano vivo já concebido, mas

[14] Jussara Maria Leal Meirelles, "Sucessão do embrião," em *Arquitetura do Planejamento Sucessório*, coord. Daniele Chaves Teixeira. 2. ed. (Belo Horizonte: Fórum, 2019), 209-2021.
[15] Brasil. Supremo Tribunal Federal. "Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 3.510-0/DF. Relator: Ministro Carlos Britto. Data de julgamento: 29/05/2008," acesso em 05 de junho de 2025. https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/adi3510EG.pdf.

ainda não implantado, portanto, diferente do embrião que está em desenvolvimento no ventre materno, não lhe cabendo a mesma tutela jurídica do nascituro.

Dessa forma, o entendimento consolidado pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da ADI nº 3.510 é o de que o embrião já implantado no útero materno adquire *status* jurídico equiparável ao do nascituro. Por outro lado, no caso da implantação do embrião criopreservado *post mortem*, ainda que ocorra a fusão do material genético dos genitores, o embrião pré-implantatório não pode ser equiparado ao nascituro, uma vez que a efetiva configuração do início da vida requer a ocorrência da nidação do zigoto no ambiente uterino.

Ocorre que, embora o embrião criopreservado não tenha natureza jurídica de nascituro, portanto, não adquirindo personalidade jurídica, adota-se nesse estudo que se trata de um ser humano em potencialidade, que tem a capacidade de se desenvolver em uma pessoa. Ademais, deve-se se vislumbrar a dimensão humana dos embriões criopreservados, uma vez que a partir do momento em que são concebidos, ou seja, em que ocorre a fecundação, possuem genética própria, diversa da dos genitores, devendo ter seus direitos protegidos e a dignidade humana tutelada.

O embrião, ou o nascituro, tem resguardados, normativamente, desde a concepção, os seus direitos, porque a partir dela passa a ter existência e vida orgânica e biológica própria, independentemente da de sua mãe. Se as normas o protegem é porque tem personalidade jurídica. Na vida intrauterina, ou mesmo *in vitro*, tem personalidade jurídica formal, relativamente aos direitos da

personalidade, consagrados constitucionalmente, adquirindo personalidade jurídica material apenas se nascer com vida [...][16].

Dessa forma, tanto o embrião quanto o nascituro, por já se encontrarem concebidos, devem ter seus direitos devidamente resguardados. Nesse sentido, a existência dessa proteção jurídica implica o reconhecimento de uma personalidade jurídica formal, que lhes confere a legitimidade para serem titulares de direitos da personalidade. No entanto, a aquisição efetiva de direitos de natureza patrimonial, como a doação e a herança, permanece condicionada ao nascimento com vida, momento em que se consuma a personalidade material.

É certo que, ao se referir à vida humana nenhuma conduta que implique destruição injustificada pode ser considerada moralmente admissível. Entretanto, no contexto da Lei de Biossegurança, não se está diante do princípio da intangibilidade da vida humana, mas sim de uma forma de proteção menos rigorosa, dirigida ao embrião criopreservado.

Assim, quando os embriões não são destinados à implantação no útero materno por inviabilidade biológica não se pode falar propriamente em vida, tampouco em direito passível de violação, isso porque esse diagnóstico dos embriões significa que se fossem fecundados de forma natural não sobreviveriam. Nesse sentido, embriões produzidos em laboratório que não possuem condições para implantação não podem ser considerados pessoas humanas, uma vez que não se desenvolverão, não se transformarão em fetos e, portanto, não culminarão em nascimento.

[16] Maria Helena Diniz, *O Estado atual do Biodireito*, 10 ed. (São Paulo: Saraiva, 2017), 150-151.

Por outro lado, apesar da ADI não ter reconhecido ao embrião criopreservado à condição jurídica de nascituro, deve ser objeto de proteção, especialmente no que diz respeito à necessidade de se estabelecerem limites éticos e legais às pesquisas científicas envolvendo engenharia genética.

A primeira limitação estabelecida na Lei de Biossegurança refere-se à destinação das células-tronco embrionárias exclusivamente para fins de pesquisa científica e terapias. Outra restrição relevante diz respeito à origem dos embriões, que podem ser utilizados apenas quando oriundos de procedimentos que não foram aproveitados no respectivo tratamento reprodutivo. Ademais, é vedada a fecundação de óvulos humanos com o propósito imediato de obtenção de material biológico para pesquisa, sendo tal prática excluída do ordenamento jurídico brasileiro.

Ressalta-se que a definição da natureza jurídica do embrião criopreservado é fundamental, uma vez que a depender da natureza reconhecida o tratamento jurídico será diferente, isso porque práticas socialmente aceitas em relação a coisas não são admissíveis quando se trata de pessoas.

No que se refere à personalidade jurídica do nascituro, entende-se que este possui certa personalidade jurídica, sendo titular de direitos da personalidade plenamente eficazes, enquanto os direitos patrimoniais, como os sucessórios, estão sujeitos a condição suspensiva. Já os embriões criopreservados tem a sua proteção jurídica mitigada, uma vez que não recebem a mesma proteção jurídica conferida ao nascituro, ainda que o ordenamento não estabeleça, de forma clara, uma distinção legal entre eles. Assim, a tutela da vida, portanto, se intensifica gradualmente à medida em que aumentam os investimentos biológico e afetivo e o

nascimento se aproxima, alcançando-se a plenitude da tutela com o surgimento da pessoa[17].

Quanto ao *status* jurídico do embrião criopreservado, defende-se que a personalidade jurídica se constitui com o nascimento com vida, conforme determina a legislação civil, que também prevê proteção específica ao nascituro. Desse modo, aduz-se que há existência de uma forma de personalidade, ainda que mitigada, na fase pré-natal do desenvolvimento humano, tratando-se de uma forma de vida que demanda tutela jurídica específica[18]. Desse modo, o embrião criopreservado seria um sujeito de direito com legitimidade condicionada ao nascimento com vida, detentor de direitos a serem resguardados.

Com o intuito de assegurar proteção ao embrião criopreservado sustenta-se que, por já estar concebido, ainda que fora do corpo humano, deve ter seus direitos fundamentais resguardados, mesmo que os direitos de natureza patrimonial permaneçam condicionados à sua implantação e ao nascimento com vida, os direitos existenciais decorrem da própria condição de ser humano e vincular o reconhecimento desses direitos à efetiva gestação equivaleria a restringir a titularidade de prerrogativas fundamentais à outra pessoa[19].

---

[17] Joyceane Bezerra de Menezes, "A vida humana e a dignidade da pessoa humana na fase pré-natal: uma defesa da personalidade do nascituro," em *Dimensões Jurídicas personalidade na ordem constitucional brasileira*, org. Joyceane Bezerra de Menezes. (Florianópolis: Conceito Editorial, 2010), 355-362.

[18] Joyceane Bezerra de Menezes, "Notas sobre a natureza jurídica do embrião humano e o marco inicial dos direitos de personalidade." *Nomos* 28, no. 1, (2008): 17, acesso em 31 de maio de 2025. http://periodicos.ufc.br/nomos/article/view/11793.

[19] Jussara Maria Leal Meirelles, *A vida humana embrionária e sua proteção jurídica*, (Rio de Janeiro: Renovar), 2000.

Em que pese o Código Civil adote a teoria natalista para determinar o início da personalidade jurídica, entende-se no presente estudo que a teoria concepcionista é a mais adequada para tutela dos embriões criopreservados, considerados vida humana em potência, dotados de dignidade, com reconhecimento da personalidade jurídica formal e tendo assegurada a proteção de seus direitos.

Ressalta-se que a incidência da teoria natalista no Código Civil de 2002 (art. 2º) advém do antigo Código Civil de 1916 (art. 4º), época em que, em razão do contexto médico do período, não se vislumbrava a possibilidade da reprodução humana assistida e, por conseguinte, da concepção extracorpórea. Apesar do Código Civil de 2002 ter expressamente previsto a filiação presumida dos filhos havidos na constância do casamento, inclusive com relação às técnicas de reprodução humana assistida *post mortem*, no que tange à personalidade civil e aos direitos do embrião criopreservado, permaneceu silente.

Observa-se que, de acordo com o art. 1.798 do Código Civil, legitimam-se a suceder as pessoas nascidas ou já concebidas no momento da abertura da sucessão, de modo que se verifica ausente a previsão de legitimidade para suceder das pessoas nascidas por meio de implantação de embrião *post mortem*, verificando-se, portanto, que, nesses aspectos, o Código Civil de 2002 já entrou em vigência em descompasso com as demandas da realidade.

O ordenamento jurídico brasileiro reconhece a legitimidade sucessória em três situações em que não existem herdeiros no momento da abertura da sucessão: o nascituro, a prole eventual e as fundações instituídas por testamento. No caso da prole eventual, o art. 1.800, §4º do Código Civil de 2002 estabelece que o prazo

para sua concepção é de até dois anos após a abertura da sucessão, sendo que nesse período é reservada a quota parte da herança que cabe ao herdeiro eventual. Caso não haja a concepção do herdeiro esperado, os bens reservados, salvo disposição em contrário do testador, deverão ser destinados aos herdeiros legítimos. Desse modo, o estado de comunhão entre os coerdeiros não permanece *ad aeternum*, possibilitando a realização da partilha definitiva.

Tendo em vista o posicionamento adotado acerca da natureza jurídica do embrião criopreservado, entende-se que os filhos havidos de reprodução humana assistida *post mortem* com a implantação de embrião criopreservado tem legitimidade para suceder, portanto são considerados herdeiros. Nesses casos, será estabelecido o vínculo de filiação, com todas as consequências jurídicas dele decorrentes, nos incluindo-se, entre elas, os direitos sucessórios relativos à herança do falecido[20].

Além disso, compreende-se que a presunção de filiação prevista no Código Civil é apta a garantir os direitos sucessórios da prole ainda não concebida no momento da abertura da sucessão, especialmente quando houver consentimento prévio do autor da herança para a realização da implantação *post mortem* do embrião criopreservado[21]. Assim, esse filho poderá ser herdeiro legítimo, inclusive ocupando a primeira classe dos herdeiros necessários, e testamentário do daquele que manifestou a vontade de ter filhos após o seu falecimento.

---

[20] Giselda Maria Fernandes Novaes Hironaka, "As inovações biotecnológicas e o direito das sucessões." *IBDFAM Artigos*. Última modificação 22 de abril de 2007. https://ibdfam.org.br/artigos/290/As+inova%C3%A7%C3%B5es+biotecnol%C3%B3gicas+e+o+direito+das+sucess%C3%B5es%2A.

[21] Silmara Juny Chinelato, *Comentários ao Código Civil*: parte especial: do direito de família, v. 18 (São Paulo: Saraiva, 2004), 55.

Ademais, é necessário destacar que, sob a ótica da teoria do Direito Civil na legalidade constitucional[22], a negativa de reconhecimento pleno dos direitos do filho concebido por meio de implantação *post mortem* de embrião criopreservado contraria o princípio constitucional da igualdade de filiação, previsto no art. 227, §6º da Constituição Federal, isso porque, veda o tratamento discriminatório entre filhos, independentemente de sua origem.

Tendo em vista que a Constituição Federal consagra a igualdade absoluta entre os filhos, com todos os seus efeitos jurídicos, tanto patrimoniais quanto pessoais, incluindo o direito à herança, qualquer forma de tratamento discriminatório deve ser rejeitada, ao passo que interpretar o texto constitucional em sentido diverso representaria um retrocesso inaceitável aos direitos fundamentais conquistados ao longo dos anos[23].

Por fim, diante da ausência de legislação especial que regulamente o tema, não existe um lapso temporal estabelecido para que seja realizada essa implantação após a abertura da sucessão, de modo que se apresentam três hipóteses.

---

[22] De acordo com a doutrina civil-constitucional, o ideal é que a norma seja aplicada ao caso concreto por meio de uma incidência indireta da Constituição, o que implica a releitura da norma infraconstitucional à luz dos preceitos constitucionais. Apenas na inexistência de norma ordinária suscetível de interpretação conforme a Constituição é que se admite a aplicação direta do texto constitucional à situação concreta. Eduardo Nunes de Souza, "Critérios distintivos do intérprete civil-constitucional," em *Direito Civil na Legalidade Constitucional: algumas aplicações*, coord. Joyceane Bezerra de Menezes, Maria Cristina de Cicco, e Francisco Luciano Lima Rodrigues. (Indaiatuba: Foco, 2021), 121.

[23] Cassia Pimenta Meneguce, Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador, "Análise da condição de herdeiro do filho gerado por reprodução humana assistida homóloga *post mortem* no direito brasileiro: uma interpretação à luz da Constituição Federal de 1988," em *Direito de Família e das Sucessões 2: relações patrimoniais*, org. Isabela Nabas Schiavon, Guilherme Augusto Girotto, e Germano Matheus Codognotto da Cunha, coord. Daniela Braga Paiano, Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador, Luciana Faisca Nahas, Marília Pedroso Xavier, e Oksandro Osdival Gonçalves. (Rio de Janeiro: Almedina Brasil, 2025), 56.

A primeira hipótese visa estabelecer o prazo de dois anos para a concepção de eventual filho por meio da implantação do embrião criopreservado. Esse entendimento se fundamenta na analogia ao prazo previsto no art. 1.800, § 4º em conjunto com o art. 1.799, inc. I do Código Civil, que em que pese trate dos legitimados para suceder na sucessão testamentária, pode também se tornar critério para limitação temporal na sucessão legítima quando da elaboração de lei específica que trate da reprodução humana assistida *post mortem.*

Conforme as regras citadas, na sucessão testamentária, os filhos ainda não concebidos de pessoas indicadas pelo testador, por óbvio desde que vivas na abertura da sucessão, podem ser chamados a suceder, de modo que os bens da herança correspondentes a quota parte do filho concebido serão confiados a um curador nomeado pelo juiz, podendo ser partilhado o restante entre os herdeiros vivos. Na ocasião em que passados os dois anos, não nasça novo herdeiro, o montante que lhe era cabível deverá ser redividido entre os outros herdeiros.

Ainda, ao se considerar a sucessão legítima, diante da ausência de declaração de última vontade deixada em testamento expressando a autorização do falecido para a implantação do embrião criopreservado, caberá ao genitor vivo que fará a reprodução humana assistida se habilitar nos autos do inventário ou declarar pela via extrajudicial a existência de documento análogo ao testamento que comprove o desejo do falecido, ficando, portanto, da mesma forma, resguardada a quota parte do concepturo.

A segunda hipótese busca fixar o prazo de três anos para a concepção de eventual filho por meio da implantação do embrião criopreservado após a morte do falecido, tendo como fundamento o art. 5º, inc. II, da Lei de Biossegurança que

permite, para fins de pesquisa e terapia[24], com o consenso dos genitores, a utilização de células-tronco embrionárias obtidas de embriões humanos criopreservados e que estejam congelados há 3 anos ou mais e que, portanto, não foram utilizados.

Propõe-se esse critério, pois nessa situação a Lei autoriza o uso distinto da finalidade primária da função do embrião. Por analogia, a Resolução nº 2.168 de 2017, revogada pela Resolução nº 2.294 de 2021, alterou o prazo de descarte dos embriões de cinco para três anos. O descarte pode ser feito mediante autorização declarada no termo consentimento informado assinado no momento da opção pela criopreservação, devendo, nesse caso, após os três anos, ser requerida autorização judicial pela clínica para realizar o descarte. Seguindo a mesma lógica, por analogia poderia ser adotado o prazo de três anos da abertura da sucessão para a implantação do embrião criopreservado.

A terceira hipótese encontra-se prevista no Projeto de Lei nº 4 de 2025 que propõe a atualização do Código Civil de 2002. Propõe-se o artigo 1.629-Q, de modo que o Código Civil passaria a autorizar a reprodução assistida *post mortem* de modo expresso com utilização de material genético de qualquer pessoa após a sua morte, seja óvulo, espermatozoide ou embrião, desde que haja manifestação expressa, em documento escrito, autorizando o seu uso e, caso ainda não fecundado, indicando a quem deve se destinar o material genético e quem deverá o gestar, bem como na ocasião de já existir o embrião, deve-se igualmente indicar quem o gestará.

[24] Esclarece-se que a análise da constitucionalidade da utilização dos embriões para fins de pesquisa e terapia não é objeto do presente estudo.

Ainda, no parágrafo primeiro, propõe que no caso da filiação após a morte, o vínculo entre o filho concebido e o genitor falecido será estabelecido para todos os efeitos jurídicos de uma relação paterno-filial.

Seguindo essa lógica, o Projeto de Lei também estabelece no art. 1.798 que devem ser legitimadas a suceder, não só as pessoas nascidas ou já concebidas no momento da abertura da sucessão, mas também os filhos do falecido gerados por técnica de reprodução humana assistida *post mortem,* dede que nascidos no prazo de até cinco anos a contar da data do falecimento.

Nesse caso, a eles seria reconhecido o direito sucessório, portanto seriam considerados herdeiros legítimos, cabendo ao genitor sobrevivente ou ao curador requerer a reserva do quinhão hereditário desse herdeiro a ser gestado pelo limite temporal estabelecido de cinco anos.

Ressalta-se que se optou pelo prazo de cinco anos, pois trata-se do novo prazo prescricional estabelecido como regra geral pelo Projeto de Lei no art. 205 (em substituição ao prazo decenal atual), e que, portanto, vem a ser também o prazo prescricional para propositura da ação de herança. Assim, se um herdeiro nascido no momento da abertura da sucessão terá o prazo de cinco anos para exigir o seu direito à herança, do mesmo modo o embrião que se encontrava criopreservado e que nascer nesse prazo tem o mesmo direito de ser herdeiro.

Diante das hipóteses apresentadas, observa-se que a ausência de norma específica sobre o prazo para implantação *post mortem* de embriões criopreservados demanda a construção de critérios jurídicos a partir da analogia e da interpretação sistemática do ordenamento jurídico vigente.

Tanto o prazo de dois anos, extraído do regime da sucessão testamentária, quanto o prazo de três anos, fundamentado na Lei de Biossegurança, bem como o prazo de cinco anos trazido pelo Projeto de Lei nº 4/2025, representam soluções plausíveis para assegurar segurança jurídica, previsibilidade e equilíbrio entre os direitos do concepturo e dos demais herdeiros.

A definição de um marco temporal é essencial para evitar a perpetuação indefinida da expectativa sucessória, garantindo a efetividade dos princípios da autonomia reprodutiva, da dignidade da pessoa humana, da igualdade de filiação e do direito fundamental à herança.

4. Conclusão

A análise da implantação *post mortem* de embriões criopreservados revela a urgente necessidade de regulamentação específica no ordenamento jurídico brasileiro para garantir segurança jurídica, respeito à autonomia reprodutiva e efetividade dos direitos fundamentais envolvidos. Embora o Código Civil de 2002 reconheça a filiação decorrente da reprodução assistida homóloga, ainda carece de dispositivos que tratem expressamente das implicações sucessórias quando a concepção se dá após o falecimento de um dos genitores.

Verifica-se que o reconhecimento da legitimidade sucessória do filho gerado por reprodução humana assistida *post mortem* está condicionado à existência de manifestação inequívoca da vontade do falecido formalizada por meio de testamento ou documento análogo. Desse modo, a ausência dessa formalização compromete não só a possibilidade de implantação do embrião *post mortem*, mas

também de garantir o direito à herança, mesmo diante da presunção legal de filiação.

Além disso, a proteção jurídica conferida ao embrião criopreservado demonstra uma personalidade jurídica formal, voltada à tutela de seus direitos da personalidade, de modo que a aquisição de direitos patrimoniais, como a herança, permanece subordinada ao nascimento com vida, quando se consuma a personalidade material.

Assim, à luz da legalidade constitucional e dos princípios da dignidade da pessoa humana e da igualdade entre os filhos, defende-se que, o embrião criopreservado é um sujeito de direito com legitimidade condicionada ao nascimento com vida, portanto, detentor de direitos sucessórios que lhe devem ser resguardados. Desse modo, sob a ótica da teoria concepcionista adotada, o embrião criopreservado, considerado vida humana em potência, dotado de dignidade, já possui legitimidade para ser herdeiro, desde que haja o consentimento do genitor falecido para sua implantação *post mortem*.

Verifica-se a importância e a atualidade do tema, uma vez que os impactos do planejamento familiar no campo do Direito das Sucessões não passaram despercebidos no recente Projeto de Lei que visa a alteração do Código Civil de 2002, de modo que a proposta busca enfrentar as controvérsias relacionadas à legitimidade sucessória dos embriões concebidos fora do corpo humano. A limitação da legitimidade apenas aos já gestados na data da abertura da sucessão, como previsto atualmente, mostra-se incompatível com os avanços da medicina reprodutiva, especialmente diante da possibilidade de criopreservação de gametas e embriões, cujo uso pode ocorrer anos após o falecimento do autor da herança.

Em razão disso, a esses filhos diferidos no tempo, concebidos por técnicas de reprodução assistida *post mortem*, é imprescindível a fixação de um termo e de uma condição específica para o reconhecimento de direitos sucessórios.

Por derradeiro, ao propor a fixação de prazos para a implantação do embrião com base em analogias legais – seja de dois, três ou cinco anos –, busca-se garantir segurança jurídica e evitar a perpetuação da expectativa sucessória. A construção de critérios claros e coerentes com os avanços da biotecnologia é imprescindível para que o Direito das Sucessões se harmonize com os novos contornos da filiação e da parentalidade contemporânea.

Referências bibliográficas

Azevedo, Antônio Junqueira de. *Negócio jurídico: existência, validade e eficácia.* 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.
Brasil. "Constituição da República Federativa do Brasil de 1988," acesso em 19 de junho de 2025. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
Brasil. "Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002," acesso em 19 de junho de 2025, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm.
Brasil. Senado Federal. "Projeto de Lei nº 4, de 2025," acesso em 19 de junho de 2025. https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/166998.
Brasil. Superior Tribunal de Justiça. "Recurso Especial n.º 1.918.421/SP. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma. Data de julgamento: 08/06/2021. Data de publicação: 26/08/2021," acesso em 05 de junho de 2025. https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202100242516&dt_publicacao=26/08/2021.
Brasil. Supremo Tribunal Federal. "Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 3.510-0/DF. Relator: Ministro Carlos Britto. Data de julgamento: 29/05/2008," acesso em 05 de junho de 2025. https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/adi3510EG.pdf.
Chinelato, Silmara Juny. *Comentários ao Código Civil*: *parte especial: do direito de família.* v. 18. São Paulo: Saraiva, 2004.
Conselho da Justiça Federal. "Enunciado nº 106 da I Jornada de Direito Civil," acesso em 31 de maio de 2025. https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/737.
Conselho Federal de Medicina. "Resolução nº 1.358/1992," acesso em 31 de maio de 2025.https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1992/1358_1992.pdf.

Conselho Federal de Medicina. "Resolução nº 2.320/2022," acesso em 31 de maio de 2025.https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2320_2022.pdf.
Conselho Nacional de Justiça. "Provimento nº 149, de 30 de agosto de 2023," acesso em 31 de maio de 2025. https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5243.
Diniz, Maria Helena. *O Estado atual do Biodireito*. 10 ed. São Paulo: Saraiva, 2017.
Hironaka, Giselda Maria Fernandes Novaes. "As inovações biotecnológicas e o direito das sucessões." IBDFAM Artigos. Última modificação 22 de abril de 2007. https://ibdfam.org.br/artigos/290/As+inova%C3%A7%C3%B5es+biotecnol%C3%B3gicas+e+o+direito+das+sucess%C3%B5es%2A.
Meireles, Rose Melo Vencelau. "Comentário ao Recurso Especial n.º 1.918.421 – SP: desafios da reprodução humana assistida post mortem." *Civilistica.com* 10, no. 3 (2021): 1-15, acesso em 31 de maio de 2025. https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/777.
Meirelles, Jussara Maria Leal. "Sucessão do embrião." Em *Arquitetura do Planejamento Sucessório,* coordenado por Daniele Chaves Teixeira, 209-221. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2019.
Meirelles, Jussara Maria Leal. *A vida humana embrionária e sua proteção jurídica*. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.
Meneguce, Cassia Pimenta, Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador. "Análise da condição de herdeiro do filho gerado por reprodução humana assistida homóloga *post mortem* no direito brasileiro: uma interpretação à luz da Constituição Federal de 1988." Em *Direito de Família e das Sucessões 2: relações patrimoniais*, organizado por Isabela Nabas Schiavon, Guilherme Augusto Girotto, e Germano Matheus Codognotto da Cunha, coordenado por Daniela Braga Paiano, Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador, Luciana Faisca Nahas, Marília Pedroso Xavier, e Oksandro Osdival Gonçalves, 47-59. Rio de Janeiro: Almedina Brasil, 2025.
Menezes, Joyceane Bezerra de. "A vida humana e a dignidade da pessoa humana na fase pré-natal: uma defesa da personalidade do nascituro." Em *Dimensões Jurídicas personalidade na ordem constitucional brasileira*, organizado por Joyceane Bezerra de Menezes. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010.
Menezes, Joyceane Bezerra de. "Notas sobre a natureza jurídica do embrião humano e o marco inicial dos direitos de personalidade." *Nomos* 28, no. 1, (2008): 1-18, acesso em 31 de maio de 2025. http://periodicos.ufc.br/nomos/article/view/11793.
Miranda, Francisco Cavalcanti Pontes de. *Tratado de Direito Privado*: *Direito das obrigações [Tomo XXIII]*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.
Souza, Eduardo Nunes de. "Critérios distintivos do intérprete civil-constitucional." Em *Direito Civil na Legalidade Constitucional:* algumas aplicações, coordenado por Joyceane Bezerra de Menezes, Maria Cristina de Cicco, e Francisco Luciano Lima Rodrigues. Indaiatuba: Foco, 2021.

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

Between affection and law: surrogacy from the perspective of Bill 04/2025 for the proposed new Civil Code in Brazil

Cássia Ap. Pimenta Meneguce[1]
Camila Garcia Souza[2]
Josiane Ap. Caxa[3]

O presente artigo propõe analisar as normas previstas para a gestação por substituição no Projeto de Lei – PL 04/2025 em trâmite legislativo no Congresso Nacional brasileiro com vistas a revisar partes da Lei nº 10.406/2002 – Código Civil brasileiro vigente. Dentre as proposições, busca-se legislar a cessão de útero através da reprodução humana assistida, viabilizando a gestação e o projeto parental de pessoas impossibilitadas em exercê-los naturalmente. Na perspectiva, o estudo enfrenta a problemática de como o Projeto de Lei 04/2025 disciplina normas para superar desafios e lacunas na proteção de direitos reprodutivos com ênfase na dignidade humana no Brasil. Objetiva-se analisar a interação entre novos arranjos familiares, parentalidade e normas jurídicas à luz da gestação por substituição no cenário normativo do Brasil. Adota-se o método dedutivo no raciocínio exploratório de pesquisa. Como resultados, conclui-se pela necessária regulamentação legal por meio do Projeto de Lei no que se refere à gestação por substituição.

[1] Doutoranda em Direito Negocial e Mestra em Direito Negocial pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Especialista em Direito Constitucional. Vinculada aos Projetos de Pesquisa "Negócios Biojurídicos" da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e "Contratualização da Relações Familiares e das Relações Sucessórias" da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Professora de Direito Civil. Servidora Pública do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná.

[2] Pós-graduanda em Direito de Família e Sucessões pela Universidade Estadual de Londrina. Especialista em Direito Civil e Processo Civil pela Universidade Estadual de Londrina. Vinculada aos Projetos de Pesquisa "Negócios Biojurídicos" da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e "Contratualização da Relações Familiares e das Relações Sucessórias" da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Membra do Instituto de Direito de Família (IBDFAM).

[3] Mestranda em Direito Negocial e Pós-graduanda em Direito de Família e Sucessões pela Universidade Estadual de Londrina. Especialista em Direito Empresarial pela Universidade Estadual de Londrina. Vinculada aos Projetos de Pesquisa "Negócios Biojurídicos" da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e "Contratualização da Relações Familiares e das Relações Sucessórias" da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Membra do Instituto de Direito de Família (IBDFAM).

Palavras-chave: Reprodução humana assistida; Gestação por substituição; Parentalidade; Dignidade humana; Revisão do Código Civil brasileiro.

This article proposes to analyze the regulations for surrogacy outlined in Bill of Law (PL) 04/2025, currently under legislative process in the Brazilian National Congress. The aim is to revise parts of the current Law No. 10.406/2002 – the Civil Code. Among its propositions, the bill seeks to regulate uterus cession through assisted human reproduction, enabling gestation and the parental project for individuals unable to exercise them naturally. From this perspective, the study addresses the problem of how PL 04/2025 establishes norms to overcome challenges and gaps in the protection of reproductive rights, with an emphasis on human dignity in Brazil. The objective is to analyze the interaction between new family arrangements, parenthood, and legal norms in light of surrogacy within Brazil's regulatory landscape. The deductive method is adopted for the exploratory research reasoning. As a result, it is concluded that regulation through this Bill of Law regarding surrogacy is necessary.

Keywords: Assisted human reproduction; Surrogacy; Parenting; Human dignity; New Brazilian Civil Code.

Sumário: 1. Introdução; 2. Afeto e direito: famílias contemporâneas brasileiras; 3. Gestação por substituição no Brasil: fundamentos, abrangência jurídica e instituição familiar; 4. Análise do Projeto de Lei nº 04, de 2025, que trata da proposta de revisão do Código Civil de 2002: inclusão da cessão de útero no ordenamento jurídico brasileiro; 5. Conclusão.

1. Introdução

A família enquanto instituto de experiência fático social, por certo, revela-se como expressão das dinâmicas das relações humanas e se amolda às novas configurações existentes na sociedade, denotando a necessidade das ciências sociais, em especial, o Direito reconhecê-la, valorizá-la e protegê-la, em consonância com as normas constitucionais, com primazia ao ser humano como centro do Estado Democrático Brasileiro.

Diante disso, com vistas ao reconhecimento pelo Estado no ordenamento pátrio das diversas formas de família existentes na realidade da sociedade brasileira,

chama a atenção as possibilidades dos recursos de biotecnologia consistentes na reprodução humana assistida, como procedimentos que oportunizam o projeto parental, a proteção da dignidade humana e os direitos reprodutivos enquanto direitos fundamentais, ensejando uma sensível tratativa para que a legislação brasileira própria assegure os direitos das novas configurações familiares em face desse cenário.

Nessa perspectiva, o presente artigo está pautado em analisar os aspectos da gestação por substituição à luz das disposições do Projeto de Lei nº 04/2025 em tramitação no Congresso Nacional brasileiro, o qual objetiva promover a revisão de partes significativas do Código Civil – Lei nº 10.406/2002 – vigente e contemporâneo à essa pesquisa.

Em linha, o estudo se dedica à problemática de como a proposta do Projeto de Lei nº 04/2025, prevê e disciplina normas relativas à gestação por substituição através dos procedimentos da reprodução humana assistida, com ênfase nos desafios e lacunas quanto à proteção da constituição de formas diversas de família no Brasil.

Discutir a matéria é relevante no sentido de fortalecer a tutela e a superação de desafios associados às questões familiares, com impactos relevantes na viabilização do projeto parental exercido através das técnicas de reprodução humana assistida.

A pesquisa traz como objetivos, a análise da interação entre os novos arranjos familiares, a parentalidade e normas jurídicas à luz da gestação por substituição no cenário normativo do Brasil para avaliar a proposta do Projeto de

Lei nº 04/2025 quanto às normas previstas sobre a cessão de útero na atualização do Código Civil brasileiro.

Utiliza-se o método dedutivo para análise reflexiva exploratória da pesquisa a partir da legislação do ordenamento jurídico brasileiro pertinente, a jurisprudência, as normas deontológicas correlatas e doutrinas de destaque.

Assim, trata o estudo em um primeiro momento, de expor brevemente a relação entre direitos e afeto - elemento jurídico importante nos arranjos familiares contemporâneos à luz do princípio da dignidade da pessoa humana, o direito ao livre planejamento familiar e direitos reprodutivos enquanto fundamentais. Na sequência, expõem-se reflexões sobre a gestação por substituição em termos de fundamentos, abrangência jurídica e instituição familiar, segundo as regulamentações vigentes no Brasil. Por fim, avalia-se a proposta do Projeto de Lei nº 04 de 2025 quanto à revisão de partes significativas do Código Civil brasileiro de 2002 quanto à previsão da cessão de útero como matéria abrangente.

Como resultados alcançados nesse estudo é notório observar a relevância da regulamentação em matéria de lei para a cessão de útero com finalidade de assegurar a todas as pessoas que se encontram nessa situação fático-jurídica a necessária garantia da preservação dos direitos tanto da gestante quanto dos autores do projeto parental e, especialmente, da criança que será gestada. O projeto de revisão do Código Civil brasileiro atende a essa finalidade na medida em que dispõe, entre outras regras, em observar quesitos prévios ao início do procedimento reprodutivo, com especial atenção ao estabelecimento da filiação, visando evitar conflitos futuros.

2. Afeto e direito: famílias contemporâneas brasileiras

Refletir sobre as famílias contemporâneas brasileiras, por certo, enseja retratar preceitos e garantias definidos nas normas basilares da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), ao se considerar, de suma relevância o instituto da família como centro das relações humanas vivenciadas por indivíduos e, assim como, os novos contornos familiares que vão se desenhando em transformações sociais e culturais na perspectiva social.

Nesse sentido, destaca-se o ensinamento da doutrinadora Fabiola Albuquerque Lobo sobre o "exemplo do reconhecimento da família como base da sociedade, dotada de especial proteção do Estado, da pluralidade das entidades familiares e da igualdade de direitos na sociedade conjugal e na filiação"[4].

Assim, reconhecer a família enquanto organismo vivo que se transforma conforme o passar dos tempos e propicia a constituição de arranjos familiares diversos, importa ao Estado reconhecer as novas modalidades de família que representam a pluralidade e o dinamismo da sociedade nos tempos atuais.

Em linha, Juliana Pavão e Rita Espolador explicam que "a sociedade vai se transformando, novos arranjos familiares vão surgindo, e as noções clássicas do Direito de Família vão se estendendo e às vezes se alterando para envolver as novas situações"[5].

---

[4] Fabiola Albuquerque Lobo, "As Transformações Do Direito De Família Brasileiro À Luz Da Constituição Federal De 1988," Civilistica, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, (2019). p. 2. https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/455. (acessado em 22 de maio de 2025).

[5] Juliana Carvalho Pavão e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador, "*Reprodução Humana Assistida Post Mortem E Atuação Dos Tribunais Brasileiros: Análise Do Recurso Especial 1.918.421/SP"*. Revista do Direito Público, *[S. l.]*, v. 19, n. 1. (2024). 220–239. DOI: 10.5433/1980-

É evidente notar aspectos principiológicos nas normas constitucionais no cenário brasileiro, denotados na parte integrante no texto das disposições preliminares no Preâmbulo da CRFB/88, ao prever os valores de uma sociedade fraternal, os direitos sociais e individuais, a liberdade, a igualdade, aproximando as normas jurídicas à concepção do bem-estar social[6].

Em conexão aos aspectos axiológicos evidenciados na Constituição Federal vigente, a adoção do princípio da dignidade humana como fundamento do Estado Democrático, instituto expressamente retratado no artigo 1º, III, da CRFB/88, que segundo a doutrina detém de posição de "princípio máximo, ou superprincípio ou macroprincípio"[7], irradiando-se por todo o ordenamento jurídico brasileiro.

Observa-se sob a ótica do reconhecimento do valor delineado ao ser humano, entre o afeto e o direito, a complexidade de relações familiares enseja a necessária projeção dos laços de afetividade entre as pessoas na esfera jurídica, sendo questão importante na perspectiva de o Direito reconhecer novas realidades familiares para formular tratamento jurídico adequado, segundo as normas da CRFB/88. Nas palavras de Daniela Braga Paiano e Isabela Nabas Schiavon "a afetividade constitui valor jurídico relevante na vida em sociedade, alçando status

511X.2024.v19. n1.47163. https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/direitopub/article/view/47163. (acessado em 22 de maio de 2025).

[6] Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. (acessado em 22 de maio de 2025).

[7] Flávio Tartuce, "*Direito civil: Direito De Família".* 13. ed. rev. atual. ampl. V. 5 (Rio de Janeiro: Forense, 2018).

de princípio que atua na solução dos conflitos humanos relacionados aos modelos familiares atuais"[8].

O artigo 226, parágrafo 7º da CRFB/88[9] estabelece princípios e normas para efetivação de direitos na esfera da família quanto à dignidade humana e o livre planejamento familiar sem a interferência do Estado ou particulares, com a proteção integral da família enquanto base da sociedade.

Por este ângulo, revela-se que a proteção legal da família possui amparo jurídico firmado no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana (art. 1º, inc. III da CF/88), no direito à vida e à liberdade individual (art. 5º, *caput* da CF/88). Em linha, destacam Daniela Braga Paiano e Isabela Nabas Schiavon que

> o atual Estado Democrático de Direito, voltado para a realização dos valores da pessoa humana e suas questões existenciais assumiu a postura de guardião de seus interesses, mas também de garantidor das suas vontades individuais e subjetivas, muito em razão disso optou por não interferir no modo pelos quais um casal deseja constituir e planejar a sua família, implicando inclusive na forma como queiram se reproduzir[10].

Como questões de direito atuais no ordenamento jurídico brasileiro, verificam-se reflexos da afetividade na jurisprudência, haja vista o efetivo exercício da proteção aos direitos fundamentais familiares em que o elemento jurídico da afetividade foi reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal no Brasil no julgamento

[8] Daniela Braga Paiano e Isabela Nabas Schiavon, "O Princípio da Afetividade como Instrumento de Reconhecimento da Multiparentalidade." *Revista da Faculdade de Direito da FMP* 18 (1): (Porto Alegre, 2023) p. 108 - 109.
[9] Brasil. 1988 (Constituição federal, art. 226, parágrafo 7º).
[10] Paiano e Schiavon, "O Princípio da Afetividade como Instrumento de Reconhecimento da Multiparentalidade", 106.

do Recurso Extraordinário (RE) nº 898.060[11] em 21 de setembro de 2016, com publicação no Dje-187 em 24 de agosto de 2017, editando o Tema nº 622, precedente vinculante em sede de repercussão geral reconhecida sobre direito civil e constitucional. A tese[12] destacada nesse precedente vinculante de repercussão geral trata da valorização do afeto, consolidando o pilar da afetividade nas relações familiares.

Por conseguinte, cabe ressaltar que a tese fixada considera as decisões dos tribunais brasileiros, especialmente nas instâncias superiores, para contribuição do moderno direito de família a fim de torná-lo mais adequado as realidades da sociedade atual. Há de se assinalar, a paternidade socioafetiva, construída à luz das relações afetivas entre pessoas, foi aprovada no Enunciado nº 103[13], por ocasião da realização da I Jornada de Direito Civil, realizada pelo Conselho da Justiça Federal em 2017.

Além disso, na esfera do direito privado brasileiro, a Lei nº 10.406/2002 (Código Civil/2002) prevê no artigo 1.593 o parentesco natural ou civil, logo,

[11] Brasil. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 898.060/SC. Relator: Ministro Luiz Fux, Tribunal Pleno, julgado em 21 set. 2016, DJe 24 ago. 2017. https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur371896/false. Acesso em: 22 maio 2025.

[12] Tema 622 da Repercussão Geral. Tese fixada: "A paternidade socioafetiva, declarada ou não em registro público, não impede o reconhecimento do vínculo de filiação concomitante baseado na origem biológica, com os efeitos jurídicos próprios. Supremo Tribunal Federal (STF), Recurso Extraordinário (RE) 898.060/MG, rel. Min. Luiz Fux, Tribunal Pleno, julgado em 21 de setembro de 2016, publicado em 24 de agosto de 2017.

[13] O Código Civil reconhece, no art. 1.593, outras espécies de parentesco civil além daquele decorrente da adoção, acolhendo, assim, a noção de que há também parentesco civil no vínculo parental proveniente quer das técnicas de reprodução assistida heteróloga relativamente ao pai (ou mãe) que não contribuiu com seu material fecundante, quer da paternidade socioafetiva, fundada na posse do estado de filho. Jornada de Direito Civil, *I Jornada de Direito Civil*, coord. Ruy Rosado de Aguiar, Comissão de Trabalho: Família e Sucessões, coord. Gustavo Tepedino, Enunciado nº 103 (Brasília: Conselho da Justiça Federal, 2002).

notório que o parentesco não se restringe à filiação natural ou biológica. Quanto ao parentesco, verifique-se a disposição expressa do referido diploma legal no artigo 1593, em que "o parentesco é natural ou civil, conforme resulte de consanguinidade ou outra origem"[14]. Os artigos 1.596 e 1597 tratam de outras formas de parentesco, inclusive da filiação pelas técnicas de reprodução humana assistida.

Analisadas essas premissas entre normas constitucionais vigentes, a esfera do código civilista e outras legislações infraconstitucionais correlatas, desde à proteção ao livre planejamento familiar e do direito reprodutivo enquanto direito fundamental até a seara da proteção da família enquanto entidade núcleo-base da sociedade brasileira, interessa a essa pesquisa, o que trata especialmente sobre a parentalidade advinda do contexto da reprodução humana assistida no Brasil.

Diante da formação de novos arranjos familiares nesse contexto tão atual no Brasil, a biotecnologia viabiliza tratamentos de saúde para oportunizar o projeto parental e a expressão dos direitos reprodutivos enquanto fundamentais para todas as pessoas que assim desejam.

Nesse campo, as técnicas de reprodução humana assistida surgem como recursos aliados à concretização de direitos em uma sociedade mais justa, pluralista e democrática, como, por exemplo, ao tornar viável as técnicas de fertilização *in vitro* e a inseminação artificial, em solidariedade àquelas pessoas que não conseguem ter filhos por meios naturais.

[14] Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, ano 139, n. 8. (Brasília, DF, 11 jan. 2002). 1-74. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm. (acessado em 22 de maio de 2025).

Conforme ensinam Juliana Pavão e Rita Espolador, reconhecer a parentalidade para além da maternidade biológica através de técnicas de reprodução humana assistida viabilizam esforços de proteção ao livre planejamento familiar e ampliam as definições de filiação. Nas palavras das doutrinadoras,

> certas biotecnologias, como a reprodução humana assistida (RHA), tem proporcionado a promoção do planejamento familiar, na medida em que auxiliam pessoas, com dificuldades biológicas, tenham filhos. Mas, em contrapartida, alteram toda a noção de filiação, uma vez que possibilitam a gestação de uma criança com material genético de um doador anônimo e a utilização de uma gestante por substituição. Assim, o princípio da *mater semper certa* est não é mais absoluto[15].

O fortalecimento da regulamentação própria dos direitos reprodutivos proporcionados através das ciências da saúde, como os procedimentos de alta complexidade consistentes na reprodução humana assistida versam sobre a fundamental tutela do Estado para eficiente proteção de direitos intrínsecos conectados aos direitos reprodutivos, à dignidade da humana e aos direitos fundamentais.

Nesse âmbito, as reflexões sobre os aspectos do reconhecimento da parentalidade afetiva permitem inferir que, de acordo com o estabelecido pelo legislador no ordenamento jurídico brasileiro e a jurisprudência pátria através do entendimento da Suprema Corte Brasileira, é possível o reconhecimento da filiação para além do caráter meramente biológico no Brasil.

---

[15] Juliana Carvalho Pavao e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Spolador, "*Reprodução Humana Assistida Post Mortem E Atuação Dos Tribunais Brasileiros: Análise Do Recurso Especial 1.918.421/SP"*, (2024).

Entretanto, apesar das garantias asseguradas pela Constituição Federal de 1988, com atenção para os direitos abrangentes na proteção da família em seus novos arranjos familiares e nos direitos reprodutivos enquanto expressões contemporâneas de direitos fundamentais, observa-se que viabilizar tais direitos ainda encontra desafios latentes. Na seara da reprodução humana assistida em que é possível viabilizar esses direitos, é essencial a regulamentação própria, com isso, o Projeto de Lei nº 04/2025 representa uma oportunidade para fortalecer o avanço legislativo, em especial, a matéria da gestação por substituição conforme será analisado a seguir.

3. Gestação por substituição no Brasil: fundamentos, abrangência jurídica e instituição familiar

A gestação por substituição[16], está interligada ao planejamento familiar. Refletir sobre esse tema é considerar os questionamentos que envolvem a constituição de uma família; diante disso, é pertinente apresentar uma breve contextualização histórica sobre a instituição familiar. A família, enquanto instituição social fundamental, tem passado por transformações significativas ao longo da história. Na Antiguidade, prevalecia o formato patriarcal, centrado na figura do pai como autoridade absoluta, transmissor do patrimônio e do nome.

[16] [...] conhecida como barriga solidária, quando essa cessão do útero acontece sem contraprestação. Ainda, em alguns países, é popularmente conhecida como "barriga de aluguel", embora o termo seja inadequado, mas utilizado quando esse procedimento ocorre mediante uma contraprestação, normalmente pecuniária. Janaína Reckziegel e Cássia Lissani de Deus, "*Maternidad Subrogada: Ordenamiento Jurídico Brasileño Y Derecho Comparado Frente Al Apoyo Financiero A Las Mujeres Embarazadas".* Revista Chilena de Derecho y Ciencia Política*, Valparaíso*, v. 15, n. 1, (2024), 319. https://doi.org/10.7770/ rchdcp-v15n1-art319. (acessado em 18 de maio de 2025).

Vale ressaltar que com advento do Cristianismo, a moral religiosa passou a ditar os modelos familiares, reforçando que "as relações sexuais entre o casal somente eram permitidas depois da realização do casamento e na sua constância objetivando"[17] a procriação - função precípua reprodutiva da mulher. Desde a Idade Média até a Modernidade, a estrutura familiar se manteve rígida, voltada aos interesses patrimoniais, políticos e morais, porém, conforme a sociedade evoluía - a partir do Iluminismo e das revoluções sociais e jurídicas dos séculos XVIII e XIX, começaram a emergir valores como igualdade, liberdade e afeto "que resulta propriamente nos laços de afetividade, amor e compreensão, o que resultou no enfraquecimento do modelo familiar autoritário"[18].

Já no século XX e diante dessas transformações que ocorreram na sociedade, houve uma ampliação nos contornos da instituição familiar que, impulsionada por mudanças legislativas e sociais, reconheceu os direitos das mulheres, das crianças e das uniões não convencionais. Na perspectiva, leciona Rodrigo da Cunha Pereira, a "família não é um grupo natural, mas cultural"[19]. Dessa forma, é possível concluir que atualmente a família pode ser compreendida como um espaço de convivência e cuidado mútuo, que não se restringe a laços consanguíneos ou matrimoniais, refletindo a complexidade e a diversidade da sociedade contemporânea.

---

[17] Cristiano Pereira Moraes Garcia e Tatiane Regina Oliveira, "*Requisitos E Deveres Da Gestação Por Substituição." Ensaios USF*, Bragança Paulista, v. 2, n. 1, (2018), p. 100. https://ensaios.usf.edu.br/ensaios/article/view/99/61. (acessado em 18 de maio de 2025).
[18] Garcia e Oliveira, "*Requisitos E Deveres Da Gestação Por Substituição",* 100.
[19] Rodrigo da Cunha Pereira, (coord.) Direito de família: uma abordagem psicanalítica, (Rio de Janeiro: Forense, 2012), 10.

Diante da evolução dos novos modelos familiares e da valorização crescente dos vínculos afetivos, é relevante o debate sobre a gestação por substituição, prática que reflete não apenas avanços biotecnológicos, mas também profundas transformações sociais e jurídicas na concepção de parentalidade[20] e formação familiar.

A impossibilidade de gerar filhos afligiu e ainda assombra muitas pessoas que têm o sonho de um projeto parental. Por décadas, a única forma de procriação ocorria por meio natural através de ato sexual entre homem e mulher. Com o surgimento das técnicas de reprodução humana assistida, por intermédio dos avanços da medicina e da biotecnologia – os quais em constante evolução – tornou-se possível uma modelagem familiar que viabiliza o desejo e a expectativa de concretização do projeto parental por parte daqueles que, de outra forma, não poderiam vivenciá-lo.

De acordo com Maria Berenice Dias "a ciência aprendeu a fazer a fertilização de um óvulo em laboratório e conseguiu implantá-lo no ventre feminino, ocasionou a maior revolução que o mundo teve a oportunidade de presenciar"[21] e continua, "agora o sonho de ter filhos e de constituir família está ao

[20] [...] o exercício da parentalidade, atualmente, não está mais atrelada a uma família consanguínea, composta por um pai e uma mãe, fundada em matrimônio, caminha assim, para uma família plúrima alicerçada no afeto. Fernanda Kondra Hasselmann Seguro, "*O Exercício Da Parentalidade Sob A Perspectiva Jurídica E Social Brasileira"*. (2023). https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-exercicio-da-parentalidade-sob-a-perspectiva-juridica-e-social-brasileira/1741364934. (acessado em 01 de maio de 2025).

[21] Maria Berenice Dias, "*Milagre da ciência*." *Instituto Brasileiro de Direito de Família - IBDFAM*, (2009). https://ibdfam.org.br/artigos/507/+Milagre+da+ci%C3%AAncia. (acessado em 18 de maio de 2025).

alcance de qualquer um. Ninguém precisa ter par, manter relações sexuais, ser fértil para tornar-se pai ou mãe"[22].

As técnicas de reprodução humana assistida[23] são reguladas pela Resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM nº 2.320/2022 que determina os procedimentos a serem seguidos nestes casos. Essas técnicas ocorrem principalmente por meio da Inseminação Artificial e da Fertilização "*in vitro*". A Resolução em estudo apresenta, ainda, disposições acerca da utilização do diagnóstico genético pré-implantacional e da gestação por substituição[24] como procedimentos auxiliares da reprodução humana assistida.

O termo correto, *Surrogacy*[25], palavra do inglês que deriva de "*Surrogate*" um substituto (a), alguém que substitui o outro através da gestação por substituição

[22] Dias, "Milagre da ciência", (2009).

[23] Deve-se ainda diferenciar a reprodução assistida homóloga, prevista no art. 1597, III do Código Civil - nessa técnica, é utilizado material genético do próprio casal - da reprodução assistida heteróloga, prevista no art. 1.597, V do Código Civil, em que se utiliza material genético de um terceiro doador. Daniela Braga Paiano, *Multiparentalidade: Espaços em Construção* (Indaiatuba: Editora Foco, 2025).

[24] [...] a Gestação de Substituição será viabilizada por outros métodos de reprodução assistida, sendo a fertilização in vitro com transferência de embrião o mais utilizado. Nesta técnica, a fertilização do ovócito pelo espermatozoide ocorre em laboratório, em ambiente extrauterino. Para tanto, a ovulação daquela que irá fornecer o material genético é geralmente estimulada por medicamentos, com posterior colhimento dos ovócitos por meio de punção guiada por ultrassonografia endovaginal e colocados juntamente com os espermatozoides processados em ambiente com 5% de gás carbônico e temperatura de 37º C. Após 24 ou 48 horas, os pré-embriões formados, contendo de quatro a oito células, são avaliados e aqueles considerados viáveis são transferidos para a cavidade uterina da mulher que irá gestar. Ana Beatriz Ferreira Rebello Presgrave, e Débora Medeiros Teixeira De Araújo, *"Contrato De Gestação De Substituição A Título Oneroso No Direto Brasileiro"*. DESC - Direito, Economia e Sociedade Contemporânea | Campinas | Vol. 1, n. 1 | p. 10-32 | Jul/Dez 2018. *Apud.* Leocir Pessini e Chistian de Paul de Carchifontaine, "*Problemas atuais de bioética".* 8 ed. (São Paulo: Loyola, 2007), 296.

[25] Tem origem etimológica latina *Surrogatus*, particípio passado de *surrogare* que significa Sub – "em lugar de" e Rogare – "perguntar, propor ou solicitar" (no contexto jurídico romano, também significa, "propor uma lei". Etymonline online etymology dictionary. https://www.etymonline.com/pt/word/surrogacy. (acessado em 24 de maio de 2025).

mediante acordo prévio entre a gestante (terceira pessoa) e os pais intencionais (que podem ser um casal heterossexual, homossexual ou até uma pessoa solteira), em que a gestante faz a cessão temporária de seu útero para gestar uma criança que não possui vínculo biológico com ela.

Nesse sentido, cabe conceituar a gestação por substituição sob o olhar da autora Diana Coutinho que a define "como uma forma de reprodução humana através da qual uma mulher (a gestante) compromete-se a gerar e dar à luz uma criança para terceiro(s), o (s) beneficiário (s), a quem a deve entregar após o parto"[26].

Já Damaris Resende explica que o termo "consiste no fato de uma mulher (gestante substituta) gerar em seu ventre o filho de outrem, usando seu próprio óvulo e sendo inseminada com o espermatozoide do doador ou do futuro pai, ou mediante a implantação em seu útero do embrião fertilizado in vitro"[27].

Além disso, os acordos que tratam sobre questões relacionadas à gestação por substituição, serão utilizados nos casos em que "a mãe intencional possui algum problema médico que a impeça ou contraindique sua gestação, além de também poder ser utilizada em projetos parentais solo ou de união homoafetiva"[28]. Cabe

[26] Diana Coutinho, *"Breves Considerações Sobre O Modelo Português De Gestação De Substituição À Luz Do Princípio Da Dignidade Da Pessoa Humana".* In A. S. P. Oliveira & P. Jerónimo (Eds.), Liber Amicorum Benedita Mac Crorie volume I, (UMinho Editora, 2022), 334. https://doi.org/10.21814/uminho.ed.97.15

[27] Damaris Tuzino de Rezende, "*Gestação Por Substituição e Os Direitos Das Mulheres: O Mito Da Livre Escolha".* Revista De Constitucionalização *Do Direito* Brasileiro, Vol. 6, n. 1, (2023), 158–194. https://revistareconto.com.br/index.php/reconto/article/view/110. (acessado em 20 de maio de 2025).

[28] Helena Alves Carvalho. "*A Ausência De Regulamentação Da Gestação De Substituição No Brasil"*. Revista Vianna Sapiens, [S. l.], v. 13, n. 2, (2022), p. 28. DOI: 10.31994/rvs.v13i2.905.

ressaltar que a infertilidade[29] e a esterilidade[30] são os principais fatores a ensejar o uso do procedimento, além do mais, embora ambas tratem da incapacidade para reprodução, são totalmente distintas.

De acordo com os critérios do Conselho Federal de Medicina no Brasil "a mercantilização da medicina é proibida"[31]. Além disso, no ordenamento jurídico brasileiro, é vedada a comercialização da gestação por substituição. Nesse sentido, Luciano Souza et. al. conceitua que:

> a cessão temporária só será permitida nos casos em que a gestação não seja possível em razão de causa natural ou de contraindicação médica; não pode ter finalidade lucrativa ou comercial; a cedente, preferencialmente, deve ter vínculo parental com os genitores; deve ser formalizado em documento público ou particular e; o registro de nascimento da criança já será em nome dos autores do projeto parental[32].

Disponível em: https://viannasapiens.emnuvens. com.br/revista/article/view/905. (acessado em 26 de maio de 2025).

[29] A infertilidade pode ser definida como a inabilidade de um casal sexualmente ativo, sem a utilização de métodos contraceptivos, de estabelecer gravidez dentro de um ano, período no qual por volta de 90% dos casais o fazem. Ela é um fenômeno universal que atinge aproximadamente 8 a 15% dos casais, independente dos fatores socioeconômicos ou culturais. Fábio Firmbach Pasqualotto, "*Investigação e reprodução assistida no tratamento da infertilidade masculina". Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, (São Paulo, v. 29, n. 2, fev. 2007). 98–103. https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000200008. (acessado em 18 de maio de 2025).

[30] A esterilidade, é caracterizada pela impossibilidade de ocorrer a fecundação numa situação irreversível, a qual pode ser diagnosticada nos casos em que o casal manteve relações sexuais, durante um período de 12 meses, sem o uso de métodos contraceptivos, e que não conseguiram conceber um bebê. Garcia e Oliveira, "*Requisitos E Deveres Da Gestação Por Substituição",* 104.

[31] Lucinao De Jesus Souza, Laryssa Martins De Sá e Paulo Rubens Parente Rebouças, *"A Gestação De Substituição No Brasil E Nos Eua: Uma Análise Do Direito Comparado*". Revista de Biodireito e Direito dos Animais| e-ISSN: 2525-9695 | XXXI Congresso Nacional de Brasília | v. 10 | n. 2 | p. 7 | Jan/Jul. (2025).

[32] Souza, Sá e Rebouças, *"A Gestação De Substituição No Brasil E Nos Eua: Uma Análise Do Direito Comparado*", 9.

Bruna Graziuso leciona que existem diferentes tipos de gestão por substituição, sendo divididas em gestação tradicional, gestacional, comercial e altruísta conforme se destaca a seguir:

> [...] na gestação tradicional, a doadora temporária de útero é também doadora do material genético, sendo inseminada artificialmente com o material genético do pai intencional através de inseminação intrauterina, na qual os melhores espermatozoides são selecionados e introduzidos pela vagina, através do colo do útero.
> [...] na gestacional, a doadora temporária de útero não tem qualquer relação genética com o bebê que será gestado por ela. Através da técnica da fertilização in vitro, considerada de alta complexidade, a fecundação é extracorpórea, com óvulo e espermatozoide previamente retirados de seus doadores e unidos em um meio de cultura artificial.

No caso do modelo de gestação de substituição comercial, "a doadora recebe uma compensação financeira propriamente dita pela gestação"[33].

> [...] Na gestação altruísta, a doadora não recebe qualquer pagamento relacionado a atividade gestacional, sendo apenas os custos de todo processo gestacional pagos pelas mães e/ou pelos pais intencionais, como procedimentos médicos, plano de saúde, eventuais deslocamentos[34]

O procedimento[35] deve ser realizado mediante o acordo entre as partes envolvidas, sendo imprescindível o termo de consentimento livre e esclarecido

[33] Bruna Kern Graziuso e Paula Pinhal de Carlos, *"Regulamentação brasileira sobre gestação de substituição"*. Diálogo, (Canoas, n. 47, 2020), p. 3. https://doi.org/10.18316/ dialogo.v0i47.7217. (acessado em 18 de maio de 2025).
[34] Graziuso e Carlos, *"Regulamentação brasileira sobre gestação de substituição"*, 3.
[35] A gestação por substituição é viabilizada por meio dos métodos de Reprodução Humana Assistida sendo mais comum o uso da FIV.A idade da gestante determinará a quantidade de material genético a ser implantado. Nesta técnica, a fertilização do ovócito pelo espermatozoide ocorre em laboratório, em ambiente extrauterino. Para tanto, a ovulação daquela que irá fornecer o material genético é geralmente estimulada por medicamentos, com posterior colhimento dos ovócitos por meio de punção guiada por ultrassonografia endovaginal e colocados juntamente com os espermatozoides processados em ambiente com 5% de gás carbônico e temperatura de 37º C. Após 24 ou 48 horas, os pré-embriões

pormenorizado, sobre o método a ser desenvolvido, os resultados, dados de caráter biológico, jurídico e ético buscando orientar os envolvidos de acordo com os princípios bioéticos e negócios biojurídicos.

Diante desse contexto, cabe analisar o procedimento não apenas no sentido jurídico, mas pela abordagem de aspectos simbólicos e afetivos que implicam na experiência gestacional. A frase retirada da obra *O Casaco de Marx*, de Peter Stallybrass - "Ontem penhorei um casaco, que remontava a meus dias de Liverpool, para poder comprar papel para escrever"[36] propõe uma análise reflexiva acerca da materialidade e carga simbólica atribuída aos corpos e aos objetos. Em comparação implícita, seria possível relativizar tal questão para o contexto da gestação por substituição, no sentido de como o corpo da mulher gestante é percebido e tratado?

Por vezes, ao ser inserido como objeto de contratos e processos biomédicos, o corpo se reduz a uma funcionalidade – um meio técnico de alcançar um fim. Assim como os objetos, os corpos – especialmente os femininos – também podem ser alvo de desprezo simbólico se instrumentalizados[37] comercialmente por extensão do aparato biomédico ou contratual se destituídos de sua subjetividade, história, direitos e dignidade humana.

formados, contendo de quatro a oito células, são avaliados e aqueles considerados viáveis são transferidos para a cavidade uterina da mulher que irá gestar. Presgrave e Araújo, *"Contrato De Gestação De Substituição A Título Oneroso No Direto Brasileiro"*, 21.

[36] Karl Marx, carta a Friedrich Engels, 27 de outubro de 1852, apud Peter Stallybrass, *O casaco de Marx: roupas, memória, dor* (Belo Horizonte: Autêntica, 2021), 79.

[37] A vedação da gestação de substituição mediante contraprestação se justifica para evitar a instrumentalização da mulher que cederá seu útero e da criança a ser gerada, uma vez que admitir a remuneração nesses casos acarretaria a violação do princípio da dignidade da pessoa humana, o qual seria suplantado por práticas mercadológicas e pela incessante busca de lucro. Cassia Pimenta Meneguce, *"Reprodução Humana Assistida: Riscos E Vulnerabilidades". Global Crossings* 1 (1). (Minas Gerais, Brasil, 2024). 431-43. https://doi.org/10.69818/gc.v1.n1.431-443.2024.

Conclui-se, portanto, que, a gestação por substituição, se não regulamentada com sensibilidade ética e jurídica, corre o risco de promover a coisificação do corpo feminino, comprometendo os pilares normativos do Direito de Família e os princípios éticos vigentes na bioética, com isso, passa-se a analisar a proposta de revisão do código civil brasileiro.

4. Análise do Projeto de Lei nº 04, de 2025, que trata da proposta de revisão do Código Civil de 2002: inclusão da cessão de útero no ordenamento jurídico brasileiro

Tramita no Congresso Nacional, o Projeto de Lei nº 04, de 2025 cujo objetivo é promover a revisão de parte do Código Civil Brasileiro. Trata-se de uma revisão que propõe a alteração de diversos artigos e a regulamentação, de forma inédita, de outros assuntos. Entre essas inovações, encontra-se a possibilidade de regulamentação da filiação decorrente da reprodução humana assistida tratada no Capítulo V, entre os artigos 1.629-A e 1.629-V). Interessa a este estudo a análise da Seção III que trata da cessão temporária de útero nos artigos 1.629-L e 1.629-P[38].

De acordo com Cristiano Chaves de Faria e Nelson Rosenvald, a gestação de substituição ou cessão de útero é "utilizada pela Ciência Médica para permitir que uma paciente biologicamente impossibilitada de gestar ou de levar a gravidez até o final, possa ter um embrião gestado em útero de terceira pessoa"[39]. Em outras palavras, pode ser definida como uma técnica auxiliar de reprodução humana

[38] Brasil. Congresso Nacional. 2025. *Projeto de Lei nº 04, de 2025*. Dispõe sobre a atualização do Código Civil quanto às normas de reprodução assistida e relações familiares. Brasília, DF: Congresso Nacional.
[39] Cristiano Chaves de Faria e Nelson Rosenvald, "*Curso de Direito Civil".* 6 vol, 571.

assistida, consistente na gestação de uma criança para outrem, a qual será entregue aos autores do projeto parental tão logo ocorra o seu nascimento.

Até a presente data inexiste legislação em sentido formal dispondo sobre o assunto. Entretanto, o fato de não ser legalmente regulamentada não é fator impeditivo para sua prática, uma vez que a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.320/2022 apresenta os requisitos que devem ser observados pelos pretendentes, assim como pelos profissionais da área da saúde[40]. A Resolução ora mencionada é norma administrativa que apresenta conteúdo deontológico direcionado à comunidade médica, razão pela qual uma lei em sentido formal é importante para regulamentar todo o plexo que envolve a reprodução humana assistida no Brasil.

Feitas essas considerações, passa-se à análise da gestação de substituição, à luz do Projeto de Lei nº 04, de 2025[41], que dispõe sobre a atualização da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e da legislação correlata.

O artigo 1.629-L do referido Projeto de Lei, ao estabelecer que "A cessão temporária de útero é permitida para casos em que a gestação não seja possível em razão de causa natural ou em casos de contraindicação médica", reafirma o que dispõe a Resolução nº 2.320/22 do CFM, segundo a qual somente será possível recorrer ao procedimento quando alguma condição médica exigir ou, em caso de impossibilidade natural, podendo ser decorrente de esterilidade, infertilidade ou da união entre pessoas do mesmo sexo.

[40] Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº. 2.320/2022 Do Conselho Federal de Medicina. https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.320-de-1-de-setembro-de-2022-430447118. (acessado em 02 de maio de 2025).
[41] Brasil. Congresso Nacional. 2025. *Projeto de Lei nº 04, de (2025)*.

Pela literalidade do artigo, fica afastada a possibilidade de utilização de cessão de útero para os casos meramente estéticos, a exemplo da mulher que pretenda se valer desse recurso, por exemplo, para que seu corpo não passe por transformações indesejadas, como ganho de peso ou de alterações estéticos, comuns durante a gestação.

Outro ponto que merece destaque é a prevalência no Brasil do entendimento segundo o qual a cessão de útero somente deve ser realizada gratuitamente, de forma genuína. Neste sentido, é a lição de Maria Helena Diniz, para quem "o caráter gratuito desse negócio seria essencial, pois uma remuneração poderá alterar a liberdade de decisão e, além disso, o corpo humano é considerado bem fora do comércio"[42]. Entretanto, outra parte da doutrina defende a possibilidade de contraprestação financeira na gestação por substituição, haja vista que até o momento não há lei em sentido formal proibindo a modalidade onerosa[43]. Deste modo, eventual conduta consistente em contraprestação financeira não pode

[42] Maria Helena Diniz, "*O Estado Atual do Biodireito".* 10. ed. (São Paulo: Saraiva, E-book. 2022), 840.

[43] Neste sentido, por todos, Rizzardo defende que "A função de gestadora sugere uma série de compromissos, deveres e posturas que a mulher assume com os pais genéticos. Embora não tenha qualquer participação na fecundação ou no fornecimento do óvulo, ela converte-se em prestadora de serviços relativamente aos pais genéticos e ao futuro feto. Os serviços vão desde a prestação de alimentos, respiração, calor, ambiente próprio para o crescimento do embrião e posteriormente feto, até uma série de condutas que deve assumir, como a observância de hábitos alimentares, moderação nos esforços físicos, consultas médicas regulares, controle nas emoções e abstinência de vícios, como o de fumar. A prestação de serviços, também conhecida como locação de serviços, é a figura que melhor se afeiçoa a esta espécie de função, encontrando-se presentes seus elementos no respectivo conceito, considerado como o contrato sinalagmático em virtude do qual uma parte (o locador) obriga-se a prestar à outra (obrigação de fazer) certos serviços, que essa outra (o locatário) obriga-se a remunerar (obrigação de dar). Arnaldo Rizardo, "*Direito de Família"*. – 10. ed. – (Rio de Janeiro: Forense, 2019), 858

ser sancionada, como decorrência do princípio da legalidade, corolário do Estado Democrático de Direito[44].

De acordo com o artigo 1.629-L, do Projeto de Lei sob análise, a cessão de útero onerosa passará a ser expressamente vedada. Com a inserção desse dispositivo no ordenamento jurídico, a discussão perde força, restando afastados os argumentos da corrente que alega a possibilidade de cessão de útero de forma onerosa.

Na sequência, o artigo 1629-N dispõe que "a cedente temporária de útero deve, preferencialmente, ter vínculo de parentesco com os autores do projeto parental"[45]. Contudo, não estabelece regras para quando não houver, no âmbito parental, sobre a mulher que se disponha a gestar uma criança para outrem. Além disso, também não trata de outros requisitos, como faz a Resolução do Conselho Federal de Medicina, a exemplo da necessidade de a gestante já ter outros filhos vivos[46].

O referido Projeto de Lei inova ao dispor no artigo 1.629-O que: "A cessão temporária de útero deve ser formalizada em documento escrito, público ou particular, firmado antes do início dos procedimentos médicos de implantação, no qual deverá constar, obrigatoriamente, a quem se atribuirá o vínculo de filiação"[47].

---

[44] Brasil. Constituição Federal de 1988. Artigo 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes. [...]. II. II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei; [...].
[45] Brasil. Congresso Nacional. 2025. *Projeto de Lei nº 04, de 2025*.
[46] Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº. 2.320/2022.
[47] Brasil. Congresso Nacional. 2025. *Projeto de Lei nº 04, de 2025*.

Trata-se de importante previsão legal que garante aos envolvidos a possibilidade de celebração de negócio jurídico, consistente em contrato, no qual poderão dispor, além da atribuição do vínculo de filiação, de diversos outros pontos que irão regulamentar aquela gestação de substituição e que trarão mais segurança jurídica às partes. Isso porque o contrato poderá dispor de regras sobre o custeio das despesas decorrentes da gravidez, a exemplo de roupas, alimentos, medicamentos, consultas, entre outros, sem que isso descaracterize o caráter gratuito da cessão de útero, uma vez que são inseridos no contexto natural da gestação.

Essa contratualização quando feita em observância aos limites legais garante a segurança jurídica necessária, especialmente no que se refere ao estabelecimento da filiação, que deverá ser fixada antes mesmo do início dos procedimentos de saúde relacionados. Importante destacar que no Brasil, ao contrário do que ocorre em países como Portugal, não é permitido o período de reflexão, caracterizado pelo tempo em que a gestante poderá exercer o direito de decidir se ficará com a criança após o seu nascimento, uma vez que essa definição ocorre no momento inicial das tratativas[48].

De acordo com o nº 04 de 2025, a filiação será estabelecida no início do procedimento e, pela disposição constante do artigo 1.629-P, a criança será registrada em nome dos autores do projeto parental, após a apresentação dos documentos exigidos no parágrafo 1º do mesmo dispositivo, ocasião em que para

[48] Portugal. Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa. Ministério Público. Legislação. Procriação Medicamente Assistida. Disponível em: https://pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=903&tabela=leis&fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTAAAR0duy48LKc436w7tkziC6Lab87QKIYdHklA8jZiCvgNeXutm5havZu3qB0_aem_ZmFrZWR1bW15MTZieXRlcw (acessado em 13 de maio de 2025).

o registro deverá ser apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O parágrafo 2º do artigo 1.629-P estabelece que as informações que atestem que a criança foi gerada por meio de cessão de útero são sigilosas e não serão publicizadas, em respeito à previsão constitucional que veda qualquer discriminação entre os filhos, tal como previsto na Constituição Federal de 1988[49]. Sobre a questão da filiação, é importante destacar que de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina, a gestante não poderá ser a doadora do óvulo do filho que irá gerar, justamente para que não ocorra a vinculação biológica[50].

A cessão de útero também passará a ser expressamente prevista em caso de reprodução assistida *post mortem*, conforme se depreende do artigo 1.629-Q, incisos I e II que assim dispõe:

> Art. 1.629-Q. É permitido o uso de material genético de qualquer pessoa após a sua morte, seja óvulo, espermatozoide ou embrião, desde que haja expressa manifestação, em documento escrito, autorizando o seu uso e indicando: I - a quem deverá ser destinado o gameta, seja óvulo ou espermatozoide, e quem o deverá gestar após a concepção; II - a pessoa que deverá gestar o ser já concebido, em caso de embrião[51].

No ponto, importante a previsão constante do parágrafo único do artigo 1.598-A que passa a exigir que a autorização para utilização de material genético *post mortem* seja manifestada por meio de escritura pública ou testamento público. Essa previsão está em consonância com a decisão proferida no julgamento do

[49] Brasil. Constituição Federal de 1988. Artigo 227, § 6º Os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação.
[50] Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº. 2.320/2022.
[51] Brasil. Congresso Nacional. 2025. *Projeto de Lei nº 04, de 2025*.

Recurso Especial nº 1.918.421 - SP (2021/0024251-6)[52] , segundo a qual o Superior Tribunal de Justiça (STJ) entendeu que o contrato firmado em clínica de reprodução não é instrumento adequado para os casos de reprodução assistida *post mortem*.

Em que pese a importância da tentativa legislativa em regulamentar reprodução humana assistida, em especial a cessão de útero, importante destacar que se aprovada a reforma do modo como foi proposta, ainda persistirão algumas lacunas que poderão repercutir em problemas futuros, a exemplo de eventual autorização para os casos de ausência de grau de parentesco entre a cedente de útero e os autores do projeto parental. Atualmente, pela Resolução nº 2.320/2022 nesses casos será possível a cessão de útero, desde que haja prévia autorização do Conselho Regional de Medicina.

Conforme antes mencionado a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.320/2022 possui caráter deontológico e seu conteúdo se destina especialmente à comunidade médica, embora muitas vezes seja invocada pelo Poder Judiciário na resolução de conflitos envolvendo a reprodução humana assistida. Diante disso e, ainda, da incompletude do projeto de lei que pretende regulamentar a temática, inevitavelmente as disposições administrativas continuarão servindo de fundamentação para decisões judiciais, na medida em que existem alguns requisitos que são previstos na Resolução e não são tratados no Projeto de Lei.

[52] Superior Tribunal de Justiça. STJ. RECURSO ESPECIAL Nº 1.918.421 - SP (2021/0024251-6). Disponível em:https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ATC?seq=133249320&tipo=0&nreg=&SeqCgrmaSessao=&CodOrgaoJgdr=&dt=&formato=PDF&salvar=false. (acessado em 23 de maio de 2025).

O Projeto de Lei em estudo poderia abordar outros pontos relativamente à temática de forma expressa, com a finalidade de evitar atividade interpretativa dos juristas, a exemplo da obrigatoriedade de os beneficiários arcarem com todas as despesas advindas da gestação por substituição, sem que isso caracterizasse contraprestação do procedimento reprodutivo.

Diante da omissão de alguns requisitos específicos do Projeto de Lei no que se refere à cessão de útero, entende-se que a manutenção das disposições constantes das normas administrativas do Conselho Federal de Medicina será necessária, tendo aplicação complementar naqueles pontos em que a legislação ordinária continuar omissa.

Entretanto, diante da oportunidade do Brasil regulamentar o assunto, poderia apresentar previsões de revisão do consentimento em casos específicos em relação a condutas supervenientes, a exemplo da possibilidade de estabelecer limites a certos comportamentos da gestante como uso excessivo de álcool, substâncias ilícitas ou outras que coloquem em risco a saúde da criança, ampliação das responsabilidades dos beneficiários do projeto parental, bem como os limites que devem ser observados por todos os contratantes durante a vigência contratual da gestação por substituição. Para tanto, entende-se ser relevante definir critérios de supervisão deste contrato de gestação por substituição, a fim de garantir o controle jurisdicional da legalidade deste instrumento.

5. Conclusão

A gestação por substituição se revela complexa e sensível, pois essa prática transcende os aspectos técnicos da biomedicina ao se inserir em um campo

permeado por relevantes implicações jurídicas, éticas, sociais e afetivas. Ao se considerar que as transformações sociais resultam numa modelagem familiar ampla do conceito de parentalidade, reconhecidas pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, exigindo do ordenamento jurídico brasileiro uma resposta normativa compatível com os desafios contemporâneos.

A análise crítico-jurídica acerca das técnicas de reprodução humana assistida e dos contratos envolvidos nessa seara, sem que ocorra o devido cuidado jurídico pode ensejar o risco comprometer valores fundamentais do Direito de Família e da bioética.

A proposta de revisão do Código Civil que visa incluir as normas para regulamentar propriamente a cessão de útero no ordenamento jurídico brasileiro é medida necessária para atribuir segurança jurídica e proteção de diretos das partes envolvidas, assim como da proteção integral da criança, que já vem sendo realizado no país desde longa data, especialmente porque contempla questões de saúde, da Ética e dos aspectos jurídicos, exigindo uma análise cuidadosa para garantir que os interesses de todas as partes envolvidas sejam protegidos e respeitados.

Nesse sentido, as propostas trazidas pelo Projeto de Lei nº 04 de 2025 no tocante à gestação por substituição buscam conciliar o avanço da biomedicina com a proteção de direitos e garantias fundamentais, uma vez que a regulamentação adequada proporciona a realização do procedimento de forma juridicamente segura para todos os envolvidos de forma ética, responsável e abrangente. Por fim, como resultados dessa pesquisa, conclui-se que o Projeto de Lei nº 04/2025 é um avanço no debate legislativo ao promover equilíbrio entre o reconhecimento dos novos arranjos familiares e a proteção da dignidade humana em suas variadas dimensões.

Referências bibliográficas

Brandão, Pedro, e Nicolás Garrido. *"Gestação de Substituição Comercial: Uma Visão Global."* Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia *44* (12): (2023). 1141–1158. https://doi.org/10.1055/s-0042-1759774.

Brasil. "Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002." *Diário Oficial da União*, seção 1, (Brasília, DF, ano 139, nº 8, 11 de janeiro 2002). Acessado em 22 de maio de 2025: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm.

Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República. (1988). Acessado em 22 de maio de 2025: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

Carvalho Pavão, Juliana, e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador. *"Reprodução Humana Assistida Post Mortem e Atuação dos Tribunais Brasileiros: Análise do Recurso Especial 1.918.421/SP." Revista do Direito Público* 19 (1): (2024). 220–239. https://doi.org/10.5433/1980-511X.2024.v19.n1.47163.

Carvalho, Helena Alves. *"A Ausência de Regulamentação da Gestação de Substituição no Brasil."* (*Revista Vianna Sapiens* 13 (2): 2022). 28. https://doi.org/10.31994/rvs.v13i2.905.

Conselho Federal de Medicina. "Resolução nº 2.320, de 20 de setembro de 2022." (Brasília, DF. 2022). Acessado em 18 de maio de 2025: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2320.

Coutinho, Diana. *"Breves Considerações Sobre o Modelo Português de Gestação de Substituição à Luz do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana."* In *Liber Amicorum Benedita Mac Crorie*, vol. 1, editado por A. S. P. Oliveira e P. Jerónimo, 333–353. (UMinho Editora 2022): https://doi.org/10.21814/uminho.ed.97.15.

Dias, Maria Berenice. *"Milagre da Ciência." IBDFAM – Instituto Brasileiro de Direito de Família*, (2009): https://ibdfam.org.br/artigos/507/+Milagre+da+ci%C3%AAncia. Acessado em 04 de maio de 2025.

Garcia, Cristiano Pereira Moraes, e Tatiane Regina Oliveira. *"Requisitos e Deveres da Gestação por Substituição." Ensaios USF* 2 (1): (2018). 98–117.: https://ensaios.usf.edu.br/ensaios/article/view/99/61. Acessado em 16 de junho de 2025

Graziuso, Bruna Kern, e Paula Pinhal de Carlos. *"Regulamentação Brasileira Sobre Gestação de Substituição." Diálogo* 47: (2020). 3. https://doi.org/10.18316/dialogo.v0i47.7217.

Jornada de Direito Civil. *I Jornada de Direito Civil*. Coord. Ruy Rosado de Aguiar; coord. da Comissão de Família e Sucessões: Gustavo Tepedino. Brasília: Conselho da Justiça Federal. (2022): https://cjf.jus.br/enunciados/enunciado/734. Acesso em 18 de maio de 2025

Lobo, Fabíola Albuquerque. *"As Transformações do Direito de Família Brasileiro à Luz da Constituição Federal de 1988." Civilistica.com* 8 (3): (2019). 1–21. https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/455. Acessado em 16 de junho de 2025.

Marx, Karl, e Frederick Engels. *Collected Works*, vol. 39. (Nova York: International Publishers 1983). (Obra original publicada entre 1852 e 1855.)
Meneguce, Cassia Pimenta. *"Reprodução Humana Assistida: Riscos E Vulnerabilidades"*. *Global Crossings* 1 (1). (Minas Gerais, Brasil: 2024). 431-43. https://doi.org/10.69818/gc.v1.n1.431-443.2024.
Paiano, Daniela Braga e Schiavon, Isabela Nabas. "O Princípio da Afetividade como Instrumento de Reconhecimento da Multiparentalidade." *Revista da Faculdade de Direito da FMP* 18 (1): (Porto Alegre 2023). 102–116.
Paiano, Daniela Braga. "*Multiparentalidade: Espaços em Construção"*. (Indaiatuba: Editora Foco 2025).
Pasqualotto, Fábio Firmbach. *"Investigação e Reprodução Assistida no Tratamento da Infertilidade Masculina." Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 29 (2): (2007*)*98–103. https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000200008.
Pereira, Rodrigo da Cunha, coord. Direito de Família: Uma Abordagem Psicanalítica*.* (Rio de Janeiro: Forense 2012).
Portugal. Tribunal Constitucional. *"Acórdão n.º 225/2018, de 7 de maio." Diário da República*. (2018): https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/acordao-tribunal-constitucional/225-2018-115226940. Acessado em 22 de maio de 2025.
Presgrave, Ana Beatriz Ferreira Rebello, e Débora Medeiros Teixeira de Araújo. *"Contrato de Gestação de Substituição a Título Oneroso no Direito Brasileiro." DESC – Direito, Economia e Sociedade Contemporânea* 1 (1): (2018). 10–32.
Pronatus. *"Fertilidade e Infertilidade."* Clínica Pronatus. (2025): http://www.clinicapronatus.com.br/textos/view/30.
Reckziegel, Janaina, e Cássia Lissani de Deus. *"Gestação por Substituição: Ordenamento Jurídico Brasileiro e Direito Comparado Frente ao Amparo Financeiro à Gestante." Revista Chilena de Derecho y Ciencia Política* 15 (1). (2024): https://www.researchgate.net/publication/378789241. Acessado em 24 de maio de 2025.
Rezende, Damaris Tuzino de. *"Gestação por Substituição e os Direitos das Mulheres: O Mito da Livre Escolha." Revista de Constitucionalização do Direito Brasileiro* 6 (1): (2023): 158–194. https://revistareconto.com.br/index.php/reconto/article/view/110. Acessado em 24 de maio de 2025.
Rizardo, Arnaldo. "*Direito de Família"*. – 10. ed. – (Rio de Janeiro: Forense, 2019). p. 858
Seguro, Fernanda Kondra Hasselmann. *"O Exercício da Parentalidade sob a Perspectiva Jurídica e Social Brasileira." JusBrasil*. (2023): https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-exercicio-da-parentalidade-sob-a-perspectiva-juridica-e-social-brasileira/1741364934. Acessado em 22 de maio de 2025.
Sleite Advocacia. *"Barriga de Aluguel: Aspectos Éticos, Jurídicos e Sociais da Gestação por Substituição no Brasil." JusBrasil*. (2025): https://www.jusbrasil.com.br/artigos/barriga-de-aluguel-aspectos-eticos-juridicos-e-sociais-da-gestacao-por-substituicao-no-brasil/1908112152. Acessado em 22 de maio de 2025.

Souza, Luciano de Jesus, Laryssa Martins de Sá, e Paulo Rubens Parente Rebouças. *"A Gestação de Substituição no Brasil e nos EUA: Uma Análise do Direito Comparado." Revista de Biodireito e Direito dos Animais* 10 (2): (2025). 1–20.

Stallybrass, Peter. *O Casaco de Marx: Roupas, Memória, Dor*. Traduzido por André Telles. (São Paulo: Iluminuras, 2001).

Superior Tribunal de Justiça (Brasil). *Recurso Especial nº 1.918.421 - SP (2021/0024251-6)*. (2021): https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ATC?seq=133249320&tipo=0. Acessado em 23 de maio de 2025.

Supremo Tribunal Federal (Brasil). "Tema 622 – Prevalência da paternidade socioafetiva em detrimento da paternidade biológica." (2016): https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4803092&numeroProcesso=898060&classeProcesso=RE&numeroTema=622. Acessado em 22 de maio de 2025.

Supremo Tribunal Federal (Brasil). *Recurso Extraordinário (RE) 898.060/MG*, rel. Luiz Fux, julgado em 21 de setembro de 2016. Publicado em 24 de agosto de 2017. Tema 622 da Repercussão Geral. (2026): https://jurisprudencia.stf.jus.br/. Acessado em 30 de maio de 2025.

Tartuce, Flávio. "*O Princípio da Afetividade no Direito de Família." IBDFAM*, 28 nov. (2012):
https://ibdfam.org.br/index.php/artigos/859/O+princ%C3%ADpio+da+afetividade+no+Direito+de+Fam%C3%ADlia. Acessado em 22 de maio de 2025.

Tartuce, Flávio. *Direito Civil: Direito de Família*. 13. ed. rev., atual. e ampl.(Rio de Janeiro: Forense 2018).

A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO *POST MORTEM* EM PORTUGAL

Post-mortem surrogacy in Portugal

Leonardo Castro De Bone[1]
Amanda de Oliveira Valadares[2]

O estudo analisa a admissibilidade da reprodução post mortem no âmbito dos contratos de gestação de substituição em Portugal, também denominado de "gestação de substituição post mortem", considerando cenários não previstos na legislação vigente, como a utilização de material genético criopreservado: (i) após o falecimento da mulher em casal heterossexual; (ii) quando a mulher sobrevivente em casal heterossexual não pode gestar; (iii) em casais homossexuais femininos, com impossibilidade gestacional da sobrevivente; e (iv) em casais homossexuais masculinos. A pesquisa sugere que a ampliação do regime legal é compatível com a Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, desde que o consentimento para a reprodução post mortem inclua autorização específica para o uso do material genético criopreservado nas hipóteses de gestação de substituição post mortem. Conclui-se que a exigência de ligação genética com, ao menos, um dos beneficiários não implica, necessariamente, vínculo com o sobrevivente, bastando o recurso aos gametas da pessoa falecida.

Palavras-chave: Reprodução humana assistida; Reprodução post mortem; Contrato de gestação de substituição; Gestação de substituição post mortem.

---

[1] Doutorando em Direito, na especialidade de Ciências Jurídico-Civis, pela Universidade de Lisboa, com estágio de pesquisa na *Ludwig-Maximilians-Universität München*. Mestre em Direito e Ciência Jurídica, na especialidade de Direito Civil, pela Universidade de Lisboa. Pós-graduando em Direito Médico e da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Coordenador executivo do Grupo de Pesquisa em Reprodução Humana Assistida vinculado ao Núcleo de Estudo Luso-Brasileiro da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa. Colaborador externo do grupo de pesquisa em Biodireito e Direito Negocial vinculado ao Programa de Mestrado e Doutorado em Direito Negocial da Universidade Estadual de Londrina. Associado ao Instituto Brasileiro de Estudos de Responsabilidade Civil (IBERC). Membro da Comissão Especial de Direito Médico da OAB/ES. Advogado.

[2] Mestra em Direito e Ciência Jurídica, na especialidade de Direito Civil, pela Universidade de Lisboa. Pós-graduada em Direito Médico e da Saúde. Graduada em Direito pela Universidade Federal de Lavras (UFLA). Professora Universitária. Assessora Parlamentar. Pesquisadora do Laboratório de Bioética e Direito - Cátedra de Bioética da UNESCO (LABB/CNPq/UFLA). Advogada.

The study analyzes the admissibility of post-mortem reproduction in the context of surrogacy contracts in Portugal, also known as "post-mortem surrogacy," considering scenarios not provided for in current legislation, such as the use of cryopreserved genetic material: (i) after the death of the woman in a heterosexual couple; (ii) when the surviving woman in a heterosexual couple cannot conceive; (iii) in female homosexual couples, where the survivor is unable to conceive; and (iv) in male homosexual couples. The research suggests that the expansion of the legal regime is compatible with Law n.º 32/2006, of July 26, provided that consent for post-mortem reproduction includes specific authorization for the use of cryopreserved genetic material in cases of post-mortem surrogate pregnancy. It is concluded that the requirement of a genetic link with at least one of the beneficiaries does not necessarily imply a link with the survivor, as it is sufficient to use the gametes of the deceased person.

Keywords: Assisted reproductive technology; Post-mortem reproduction; Surrogacy agreement; Post-mortem surrogacy.

Entende-se como reprodução *post mortem*[3] a concepção, após a morte do indivíduo, a partir do seu material genético conservado, que ocorrerá necessariamente por inseminação *post mortem* ou transferência embrionária *post mortem*[4]. A primeira traduz-se na inseminação intrauterina do sêmen de um homem já falecido, que, em regra, encontra-se criopreservado. É o exemplo visto nos céleres casos *Parpalaix*[5], *Hecht*[6] e *Blood*[7], em que se discutia a utilização de

[3] Adota-se o termo "reprodução *post-mortem*" por englobar as situações de inseminação e transferência embrionária *post mortem*.

[4] Para um estudo mais aprofundado do tema, cfr. Carlos Pamplona Corte-Real e José Silva Pereira, *Direito da Família: Tópicos para uma reflexão crítica*, 2ª ed. (Lisboa: AAFDL, 2011), 241–42; Guilherme de Oliveira, *Estabelecimento da Filiação* (Lisboa: Petrony, 2019), 251–52; Jorge Duarte Pinheiro, *Direito da Família Contemporâneo*, 6ª ed. (Lisboa: AAFDL, 2018), 191; Vera Lúcia Raposo, *Direito à Imortalidade: O exercício de direitos reprodutivos mediante técnicas de reprodução assistida e o estatuto jurídico do embrião in vitro* (Coimbra: Almedina, 2014), 813–34; e Adriana Dabus Maluf, *Curso de Bioética e Biodireito*, 4ª ed. (São Paulo: Almedina, 2020), 214-217.

[5] *Parpalaix v. CECOS*, relatado por Sheri Gilbert, "Fatherhood from the Grave: An Analysis of Postmortem Insemination." *Hofstra Law Review* 22, no. 2 (1993): 558-560.

[6] *Hecht v. Superior Court*, 20 Cal. Rptr. 2d 275 (1993), também relatado por GILBERT, "Fatherhood from the Grave", 560-563.

[7] *R v. Human Fertilisation and Embryology Authority, ex parte Blood* [1997] 2 All ER 687.

espermatozoides de homens já falecidos, que seriam inseminados posteriormente nas respectivas viúvas. A segunda traduz-se na transferência de embriões formados e criopreservados, que necessariamente serão fertilizados *in vitro*, com a diferença clara de que a transferência ocorrerá após a morte do marido ou companheiro. Dessa vez, foi o que se viu no conhecido caso da "viúva de Toulose"[8].

No cenário jurídico internacional, a prática não encontra completa admissibilidade.

Confrontamo-nos, de um lado, com leis que terminantemente a proíbem (*v.g.*, Alemanha[9], França[10] e Itália[11]), ao lado de outras mais permissivas (*v.g.*, Espanha[12] e Reino Unido[13]).

No Brasil, apesar da ausência de uma legislação específica que regulamente de forma abrangente a reprodução humana assistida (RHA), o tema é parcialmente disciplinado pelo Código Civil (CC), especificamente no art. 1.597, incisos III, IV e V. Esses dispositivos tratam da presunção legal de paternidade nos casos em que a concepção ocorre por meio de técnicas de inseminação artificial, dentro da constância do casamento, nos seguintes casos: por fecundação artificial homóloga, mesmo após o falecimento do marido (inciso III); por embriões excedentários de concepção artificial homóloga (inciso IV); e por inseminação artificial heteróloga, desde que com autorização prévia do marido (inciso V).

---

[8] Visto em Nathalie Massager, *Les droits de l'enfant à naître* (Bruxelles: Bruylant, 1997), 702ff.
[9] § 1 Abs. 1 Satz 3, *Gesetz zum Schutz von Embryonen* (Embryonenschutzgesetz – ESchG).
[10] Art. L2141-2, *Code de la santé publique*.
[11] Art. 5, *Legge 19 febbraio 2004, n. 40*, *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*.
[12] Art. 9, *Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida*.
[13] Art. 38, *Human Fertilisation and Embryology Act 2008*.

No âmbito das normas deontológicas do Conselho Federal de Medicina (CFM), tem-se que a reprodução *post mortem* é admitida, desde que haja autorização expressa do falecido, em vida, para o uso do material biológico criopreservado, conforme a legislação vigente (item VIII, da Resolução nº 2.320/2022). No entanto, a norma não especifica quem é competente para conceder essa autorização[14].

Quanto ao registro civil de crianças nascidas por RHA, o Provimento nº 149/2023, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que substituiu o Provimento nº 63/2017, estabelece a obrigatoriedade de apresentação dos seguintes documentos para a lavratura do registro e emissão da certidão de nascimento (art. 513):

i. Declaração de Nascido Vivo (DNV);

ii. Declaração, com firma reconhecida, do diretor técnico da clínica, centro o u serviço de reprodução humana que realizou o procedimento, informando que a criança foi gerada por reprodução assistida heteróloga, com a identificação dos beneficiários;

iii. Certidão de casamento, de conversão de união estável em casamento, escritura pública de união estável ou sentença judicial que reconheça a união estável do casal.

Adicionalmente, nos casos de reprodução assistida *post mortem*, exige-se, além dos documentos já mencionados, a apresentação de termo de autorização prévia e específica do falecido(a) para uso do material biológico preservado,

[14] Ana Thereza Meirelles Araújo e Maria de Fátima Freire de Sá, *Compêndio biojurídico sobre reprodução humana assistida* (Indaiatuba: Editora Foco, 2024), 225–26.

lavrado por instrumento público ou particular com firma reconhecida (art. 513, § 2º).

Já no Projeto de revisão e atualização do CC – atualmente tratado no âmbito do Projeto de Lei n.º 4/2025 –, o art. 1.629-Q permite o uso de material genético de qualquer pessoa após sua morte, seja óvulo, espermatozoide ou embrião, desde que haja manifestação expressa, por meio de documento escrito (leia-se: "por escritura pública ou testamento público", *ex vi* art. 1.598-A, § único[15]), autorizando seu uso e indicando: a quem o gameta (óvulo ou espermatozoide) deverá ser destinado e quem deverá realizar a gestação após a concepção (inciso I); e quem deverá gestar o ser já concebido, no caso de embrião (inciso II). Complementando essa previsão, o art. 1.629-R proíbe a coleta e utilização de material genético de quem não tenha consentido expressamente, mesmo que haja manifestação em sentido contrário por parte de familiares.

No que tange à filiação, o atual art. 1.597, do CC, foi reformulado no Projeto, e a presunção dos filhos havidos por RHA passou a constar, em separado, no bojo do art. 1.598-A: "Presumem-se filhos dos cônjuges ou conviventes os havidos, a qualquer tempo, pela utilização de técnicas de reprodução humana assistida por eles expressamente autorizadas". Em caso de filiação *post mortem*, o art. 1.629-Q, § único, diz que "o vínculo entre o filho concebido e o genitor falecido se estabelecerá para todos os efeitos jurídicos de uma relação paterno-filial", sendo que o limite temporal para efeitos sucessórios estabelecido no art. 1.798, § 1º, não repercutirá nos vínculos de filiação e de parentesco (art. 1.798, § 6º).

[15] Nos termos do art. 1.598-A: "A autorização para o uso, após a morte, do próprio material genético, em técnica de reprodução humana assistida, dar-se-á por manifestação inequívoca de vontade, por escritura pública ou testamento público, respeitado o disposto no art. 1.629-Q deste Código".

Em matéria sucessória, o Projeto de revisão e atualização do nosso CC prevê, no art. 1.798, aqueles que estão legitimados a suceder: (*i*) as pessoas nascidas ou já concebidas no momento da abertura da sucessão; e (*ii*) os filhos do autor da herança gerados por técnica de RHA *post mortem*, nos seguintes termos e condições:

i. Se nascidos no prazo de até cinco anos a contar da data da abertura da sucessão (§ 1º);

ii. Se existir autorização expressa e inequívoca do autor da herança para o uso de seu material criopreservado, dada por escritura pública ou por testamento público (§ 2º), sendo essa autorização revogável a qualquer tempo (§ 3º).

Em Portugal, por sua vez, será admitida tanto a transferência *post mortem* de embrião (art. 22, n.º 1, al. a), da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (Lei de Procriação Medicamente Assistida, doravante LPMA), quanto a inseminação com sêmen da pessoa falecida (art. 22, n.º 1, al. b), também da LPMA), hipótese essa que se tornou possível apenas recentemente[16], dado a alteração incluída pela Lei n.º 72/2021, de 12 de novembro. Nesse desenvolvimento, tem-se que a RHA *post mortem* é permitida nos casos em que o marido ou o homem com quem a mulher a inseminar ou a receber os embriões vivia em união estável, tenha recolhido seu material

[16] Antes, apesar de o art. 22, da LPMA (na redação original, cf. Lei n.º 32/2006, de 26 de julho), apresentar a epígrafe "inseminação *post mortem*", permitia-se apenas a transferência de embriões *post mortem* (antigo art. 22, n.º 3). Contudo, ainda que a inseminação fosse proibida (antigo art. 22, n.º 1), caso ocorresse ilicitamente, garantia-se o reconhecimento da filiação da criança nascida (antigo art. 23, n.º 1), salvo "se, à data da inseminação, a mulher tiver contraído casamento ou viver há pelo menos dois anos em união de facto com homem que, nos termos do artigo 14.º, dê o seu consentimento a tal acto, caso em que se aplica o disposto no n.º 3 do artigo 1839.º do Código Civil" (antigo art. 23, n.º 2).

genético em vida, com base em fundado receio de futura esterilidade, mas que tenha falecido durante o período estabelecido para a conservação do sêmen (art. 22, n.º 2). Este acesso, nos termos da lei, exige um plano parental claramente definido e consentido, e desde que decorrido o período considerado ajustado para uma ponderação adequada da decisão (art. 22, n.º 1).

Ademais disso, tem-se ainda que:

i. O consentimento do elemento masculino para a reprodução post mortem se dará por escrito ou registrado em videograma (art. 22-A, n.º 1);

ii. Os procedimentos devem iniciar-se no prazo máximo de três anos contatos da morte do marido ou companheiro (art. 22, n.º 5);

iii. Só poderá ter lugar uma única gravidez da qual resulte um nascimento completo e com vida (art. 22, n.º 6);

iv. A criança nascida será tida como filho do falecido (art. 23, n.º 1), ainda que se viole as disposições previstas naquela lei (art. 23, n.º 2), salvo se, à data da inseminação, a mulher tiver contraído casamento ou viver há pelo menos dois anos em união estável com homem que, nos termos do art. 14, da LPMA, dê o seu consentimento a tal ato, caso em que se aplica o disposto no art. 1.839, n.º 1, do CC português (art. 23, n.º 3);

v. A herança do progenitor falecido mantém-se jacente durante o prazo de três anos após a sua morte, o qual é prorrogado até o nascimento completo e com vida do nascituro, caso esteja pendente a realização dos procedimentos (art. 23, n.º 5). Nesse caso, a herança será posta em administração, nos termos da legislação aplicável (art. 23, n.º 6).

Disso tudo, importa, pois, perceber que o regime da reprodução *post mortem*, nos termos admitidos pela LPMA, só está previsto para os casais heterossexuais, especificamente no caso de falecimento do elemento masculino do casal, nada dispondo sobre outras hipóteses, como, por exemplo, a utilização do material genético criopreservado (*i*) quando tenha sido o elemento feminino de um casal heterossexual a falecer; (*ii*) quando tenha sido o elemento masculino de um casal heterossexual a falecer, mas a mulher sobreviva não possa gestar e dar à luz a uma criança; (*iii*) quando tenha sido o elemento fértil de um casal de mulheres e a mulher sobreviva não possa gestar e dar à luz a uma criança; ou (*iv*) quando tenha sido o elemento masculino de um casal de homens[17]. Para todos esses casos, poder-

[17] Hipóteses referenciadas por Diana Sofia Araújo Coutinho, *As problemáticas e os desafios contemporâneos em torno da gestação de substituição* (Coimbra: Almedina, 2022), 234. Relativamente a hipótese citada pela autora, quando um beneficiário sozinho ou ambos os beneficiários falecem e um familiar pretende implantar os embriões numa gestante, optamos por excluí-la de nossa análise, atendendo aos problemas adicionais colocados, como, por exemplo, saber se existiria um direito à reprodução por RHA *post mortem* por pessoas sozinhas ou quando inexiste beneficiário sobrevivo para exercê-lo. Também pode-se colocar em discussão a existência de um duvidoso "direito de se tornar avô", quando os pais recorrem, cumulativamente, ao material genético dos filhos falecidos e à uma gestante de substituição para gerar um neto. A esse propósito, a autora (232-233) traz-nos alguns exemplos dessa utilização da gestação de substituição *post mortem*: em 1995, nos EUA, um pai decidiu cumprir a vontade de sua filha (vítima de leucemia) em implantar os embriões criopreservados, criados a partir dos ovócitos da filha e um terceiro doador, no útero de uma gestante de substituição; em 2005, na Rússia, uma mãe decidiu por utilizar os gametas criopreservados do filho falecido para ter um neto, recorrendo, para tanto, a uma gestante de substituição e à doação de óvulos; já em 2018, no Reino Unido, um casal britânico decidiu utilizar o esperma do filho falecido para ter um neto, recorrendo, para o efeito, à um contrato de gestação de substituição nos EUA e a doação de óvulos. Sobre essas hipóteses, o Tribunal Europeu dos Direitos Humanos declarou, no caso *Petithory Petithory Lanzmann c. France*, n.º 23038/19, 12 de novembro de 2019, que o art. 8.º, da Convenção Europeia dos Direitos Humanos, não garante o direito de se tornar avô, pelo que o pedido de transferência dos gametas de seu filho falecido para um estabelecimento capaz de aplicar as técnicas de RHA em uma gestante de substituição, seria inadmissível. Mas já em sentido contrário, em maio de 2019, um Tribunal norte-americano decidiu por autorizar que os pais gerem um neto com o esperma do filho falecido, de forma a criar uma descendência (sobre o caso, cfr. "A cadet died in a tragedy. Now his parents can use his sperm to create his child, a judge rules." *The Washington Post*, maio 21, 2019, https://www.washingtonpost.com/health/2019/05/21/cadet-died-tragedy-now-his-parents-can-use-his-sperm-create-his-child-judge-rules/ (acessado em 30 de maio de 2025).

se-ia colocar em questão a possibilidade de reprodução *post mortem* no âmbito dos contratos de gestação de substituição, também denominado de "gestação de substituição *post mortem*"[18].

Talvez fosse certo que a lei portuguesa tivesse optado por não incluir no regime da RHA *post mortem* o acesso aos homens, em caso de falecimento do elemento feminino do casal, porque essa hipótese implicaria, quase sempre[19], no recurso à gestação de substituição, o que, em alguns momentos, não foi admitido em Portugal[20]. Aos casais de homens, quando sobrevivo apenas um deles, acresce-se o filtro constante no art. 6º, n.º 1, da LPMA, que não inclui no rol de possíveis beneficiários das técnicas de RHA os casais homossexuais masculinos e, também, os homens, isoladamente. Já para o caso da mulher sobreviva numa relação heterossexual ou homossexual, quando não possa gestar e dar à luz a uma criança, a ausência de pronúncia também encontrou algum sentido em termos de coerência sistemática, já que o alargamento do rol de beneficiários constante na LPMA, para incluir os casais de mulheres e as mulheres sozinhas (art. 6º, n.º 1), só veio a ocorrer com o advento da Lei n.º 17/2016, de 20 de junho.

Entretanto, uma vez que a gestação de substituição retornou a um regime permissivo em Portugal (com alterações dadas pela Lei n.º 90/2021, de 16 de

[18] Em referência ao termo utilizado por Coutinho, *As problemáticas*, 231-42.

[19] Ainda assim, reconhecemos que não seria exagero que se sustentasse "que esse embrião seja transferido para a atual esposa ou companheira daquele homem, hipótese em que será considerada mãe daquela criança, ainda que na ausência de ligação genética. Essa é a lógica que se retira, *mutatis mutandis*, da regra contida no art. 23.º, n.º 3, da LPMA, caso em que a maternidade resultará do fato do nascimento e se estabelecerá por declaração de maternidade (art. 1.796.º, n.º 1 c/c arts. 1.803.º e ss., todos do CC)" (Leonardo Castro De Bone, *O direito a procriar por técnicas laboratoriais de reprodução: considerações e restrições legais* (Coimbra: Almedina, 2023), 99).

[20] Sobre a gestação de substituição no regime português, cfr. Leonardo Castro De Bone, *Gestação de substituição: do fenômeno reprodutivo aos problemas do contrato* (Londrina: Thoth, 2025), 65-66.

dezembro) e a lista de beneficiários na reprodução assistida foi ampliada (novamente, pela Lei n.º 17/2016, de 20 de junho), não nos parece mais justificável restringir os efeitos daquele regime apenas aos casos de morte do elemento masculino de um casal heterossexual.

É verdade que a problemática levantada pelo tema está mais relacionada a casos em que ocorre inseminação com o esperma de um homem após seu falecimento, como visto nos casos *Parpalaix*, *Hecht* e *Blood*, ou na utilização de embriões criopreservados fertilizados com o material genético do homem falecido, como no caso da "viúva de Toulouse". Mas, em bom rigor, pode-se igualmente falar em reprodução *post mortem* quando tenha sido o elemento feminino de um casal heterossexual a falecer[21], ou quando a mulher sobreviva numa relação heterossexual ou homossexual não possa gestar e dar à luz a uma criança (caso o acesso à RHA venha a ser permitido aos casais de homens, a ideia será a mesma).

Aliás, em termos legais, apesar de o art. 22, da LPMA, apresentar a epígrafe "inseminação *post mortem*", dando a entender que as regras ali estabelecidas seriam aplicáveis aos casos de inseminação intrauterina (o que poderia indicar uma autorização legal exclusiva para os casos de morte do elemento masculino do casal), na verdade, admite-se, igualmente, a transferência de embriões *post mortem* (art. 22, n.º 1, al. a)), tornando o recorte legal perfeitamente transponível às hipóteses que citados anteriormente (*i*, *ii*, *iii* e *iv*), com a particularidade de que, em algumas situações específicas, como no caso de falecimento do elemento feminino de um casal heterossexual ou de falecimento de uma das mulheres casadas ou em

[21] No Direito brasileiro, Adriana Dabus Maluf, *Curso de Bioética*, 214-15, mostra-se favorável à expansão das regras usualmente estabelecidas para a morte do marido ou companheiro, para as hipóteses de morte do elemento feminino do casal, que deixaria congelado seu óvulo, ou o embrião, e nesse caso, a gestação seria levada a termo por uma gestação de substituição.

união estável numa relação homossexual, se inexistir embriões criopreservados disponíveis, será necessário o recurso à utilização de óvulo congelado.

Em todos esses casos, a gestação de substituição *post mortem* ocorrerá com recurso à fertilização *in vitro* (FIV) ou à injeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI), sendo que o uso da inseminação intrauterina (IIU) no âmbito desses contratos não será possível, já que o embrião utilizado no procedimento deverá, necessariamente, ser fertilizado *in vitro* (fora do corpo) e posteriormente implantado, sem que com isso ocorra qualquer contribuição genética por parte da gestante de substituição (nos termos do art. 8º, n.º 4, da LPMA). Nesses termos, recorrer à prática da IIU significaria empregar no processo de fertilização o ovócito da gestante, que, como natural do procedimento, ocorrerá dentro do corpo humano[22].

Reconhecemos, porém, que o regime inicialmente desenhado pela LPMA para o caso de reprodução *post mortem*, que somente teve em conta o falecimento do elemento masculino de um casal heterossexual, não comporta, perfeitamente, às particularidades dessas novas hipóteses, pelo que parece necessário compatibilizá-lo com as exigências legais inerentes à própria gestação de substituição.

Assim, fará sentido considerar que o consentimento para a RHA *post mortem*, nos termos exigidos pela lei portuguesa, também deva incluir, obrigatoriamente, informações específicas sobre a utilização do material genético criopreservado nas hipóteses de gestação de substituição *post mortem*, de forma a

[22] Mesmo nos casos em que as beneficiárias do procedimento sejam casais de mulheres ou mulheres solteiras, o recurso a IIU não é possível, dado que a fertilização não ocorrerá no útero das respectivas beneficiárias e sim no de outra mulher, designadamente a gestante de substituição. Se fosse possível a gestação por uma das beneficiárias, não seria necessária uma substituição gestacional.

verificar, inequivocamente, a vontade dos beneficiários naquele sentido. Ou seja, faz-se necessário a existência de um projeto parental claramente definido e consentido, pois, ainda que exista um contrato de gestação de substituição assinado e aprovado pelo CNPMA, por exemplo, não sabemos a vontade ou o desejo do beneficiário de que aquele projeto parental poderia continuar no caso da sua morte. De igual forma, também será o exemplo daquele casal em que o marido ou o homem com quem a mulher a inseminar ou a receber os embriões vivia em união estável, tenha recolhido seu material genético em vida, com base em fundado receio de futura esterilidade, mas que desconheciam a impossibilidade de a mulher beneficiária levar uma gravidez a bom termo, o que só veio a ocorrer numa fase posterior ao falecimento daquele, e nesse sentido, não se sabe a vontade ou o desejo do beneficiário de que aquele projeto parental continue a existir através de uma gestação de substituição[23].

É verdade que certos indícios poderiam ajudar na identificação do que possivelmente teria sido sua vontade, o que, em uma leitura muito generosa, poderia funcionar como uma espécie de "consentimento presumido" da pessoa falecida[24]. Porém, se bem vistas as coisas, nada disso poderá efetivamente comprovar qual teria sido o seu desejo, pois são apenas suposições que não conseguem determinar definitivamente qual teria sido o consentimento manifestado para aquela situação concreta. Dito de outro modo, inexistiria um projeto parental claramente definido e consentido.

[23] Em partes, é o exemplo de retiramos de Coutinho, *As problemáticas*, 238-239.
[24] Como admitido na Espanha (art. 9, n.º 2, *Ley 14/2006, de 26 de mayo*), "quando o cônjuge sobrevivente tiver se submetido a um processo de reprodução assistida já iniciado para a transferência de pré-embriões criados antes da morte do marido" (tradução nossa).

Tal não acontecerá se, como defendemos, o consentimento manifestado para a RHA *post mortem* incluir, igualmente, uma autorização prévia, clara, explícita e formal por parte da pessoa falecida para permitir o uso do material genético também nas hipóteses de gestação de substituição *post mortem*. Em complemento, não nos pareceria adequado eventual solução que busque exigir que os contratos de gestação de substituição passem a incluir a obrigatoriedade de cláusulas que disponham especificamente nesse sentido, porque afastaríamos hipóteses em que a contratação de uma substituta só veio a ser necessário em um momento posterior, como no segundo exemplo que citamos.

Além disso, não será descabido, pensamos, questionar, para estes casos, se a exigência de ligação genética com, pelo menos, um dos respectivos beneficiários (como ocorre no art. 8º, n.º 4, da LPMA), impõe que a ligação genética seja também com o beneficiário sobrevivo[25] ou se estaria satisfeita, como acreditamos, com o recurso apenas ao material genético da pessoa falecida e tendo o esperma ou óvulo proveniente de um terceiro doador.

Com efeito, será útil pensar na ideia que fundamenta aquele requisito. A nosso ver, trata-se, sobretudo, da valorização do vínculo biológico (ou, ao menos, da aparência de um vínculo biológico, a exemplo da reprodução heteróloga), que se busca preservar no âmbito da RHA e da gestação de substituição. Em grande parte, é justamente esse vínculo, real ou presumido, que justifica o recurso a essas técnicas, diferenciando-as da adoção. Enquanto esta se baseia em critérios afetivos e jurídicos, a RHA e a gestação de substituição atendem ao desejo de estabelecer

[25] Como pensa Coutinho, *As problemáticas*, 241: "Quanto à exigência da ligação genética com a criança consideramos que se impõe a ligação com o beneficiário sobrevivo, sob pena de incompatibilidade com o regime da GS" (por "GS", entende-se gestação de substituição).

uma filiação com base genética ou, no mínimo, manter a aparência de uma filiação biológica, conferindo aos envolvidos a possibilidade de se apresentarem socialmente como os progenitores da criança[26].

Se essa interpretação estiver correta, o recurso ao material genético da pessoa falecida, sem que se tenha o contributo genético do beneficiário sobrevivo, não seria incompatível com a norma constante no art. 8º, n.º 4, da LPMA. Estaria, assim, comprovada a ligação genética com, pelo menos, um dos respectivos beneficiários, possibilitando, como entendemos, o recurso à gestação de substituição *post mortem*.

Referências bibliográficas

Araújo, Ana Thereza Meirelles, e Sá, Maria de Fátima Freire de. *Compêndio biojurídico sobre reprodução humana assistida.* Indaiatuba: Editora Foco, 2024.
Corte-Real, Carlos Pamplona, e José Silva Pereira. *Direito da Família: Tópicos para uma reflexão crítica*. 2ª ed. Lisboa: AAFDL, 2011.
Coutinho, Diana Sofia Araújo. *As problemáticas e os desafios contemporâneos em torno da gestação de substituição.* Coimbra: Almedina, 2022.
De Bone, Leonardo Castro. *O direito a procriar por técnicas laboratoriais de reprodução: considerações e restrições legais.* Coimbra: Almedina, 2023.
_____. *Gestação de substituição: do fenômeno reprodutivo aos problemas do contrato*. Londrina: Thoth, 2025.
Fenwick, Lynda Beck. *Private Choices, Public Consequences: Reproductive Technology and the New Ethics of Conception, Pregnancy, and Family.* New York: Dutton, 1998.

[26] Sobre esse aspecto biológico do direito à reprodução, cfr. Vera Lúcia Raposo, "'Dá-me licença que tenha filhos?': restrições legais no acesso às técnicas de reprodução assistida." *Revista Direito GV* 15, no. 2 (maio/agosto 2019): 3–4, https://www.scielo.br/j/rdgv/a/JBg9HPykY4n5dxfVFBjhNsD/?format=pdf&lang=pt (acessado em 30 de maio de 2025). Sobre a afirmação, Lynda Beck Fenwick, *Private Choices, Public Consequences: Reproductive Technology and the New Ethics of Conception, Pregnancy, and Family* (New York: Dutton, 1998), 218, observa que a maioria dos casais não querem um bebê qualquer, mas sim um bebê geneticamente relacionado a eles; para uma mulher infértil que se tornou mãe através da adoção, o narcisismo biológico e genético é a verdadeira razão pela qual as pessoas não querem adotar crianças que estão em lares adotivos.

Gilbert, Sheri. “Fatherhood from the Grave: An Analysis of Postmortem Insemination.” *Hofstra Law Review* 22, no. 2 (1993): 521–65.
Oliveira, Guilherme de. *Estabelecimento da Filiação*. Lisboa: Petrony, 2019.
Pinheiro, Jorge Duarte. *Direito da Família Contemporâneo*. 6ª ed. Lisboa: AAFDL, 2018.
Raposo, Vera Lúcia. *Direito à Imortalidade: O exercício de direitos reprodutivos mediante técnicas de reprodução assistida e o estatuto jurídico do embrião in vitro*. Coimbra: Almedina, 2014.
_____. “‘Dá-me licença que tenha filhos?’: restrições legais no acesso às técnicas de reprodução assistida.” *Revista Direito GV* 15, no. 2 (maio/agosto 2019): 1–27. https://www.scielo.br/j/rdgv/a/JBg9HPykY4n5dxfVFBjhNsD/?format=pdf&lang=pt. Acessado em 30 de maio de 2025.
Maluf, Adriana Dabus. *Curso de Bioética e Biodireito*. 4ª ed. São Paulo: Almedina, 2020.
Massager, Nathalie. *Les droits de l'enfant à naître*. Collection de la Faculté de Droit de l'Université Libre de Bruxelles. Bruxelles: Bruylant, 1997.

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.

A MANIPULAÇÃO GENÉTICA HUMANA: UM EXAME SOBRE OS SEUS LIMITES E SUAS POSSIBILIDADES PARA A FORMAÇÃO DOS NEGÓCIOS BIOJURÍDICOS

Human genetic manipulation: an examination of its limits and possibilities for the formation of biolegal businesses

Márcio Fernando Rodrigues[1]

O presente estudo tem por objetivo discorrer sobre o contrato de manipulação genética humana, traçando o exame a respeito de seus limites e de suas possibilidades para a formação dos negócios biojurídicos. O objetivo geral da presente pesquisa implica em elencar os limites e as possibilidades de se celebrarem negócios biojurídicos envolvendo a manipulação genética humana. O avanço biotecnológico ocorrido no final do Século XX e início do Século XXI, bem como o mapeamento genético, descoberto pelo Projeto Genoma Humano (PGH), trouxe para a sociedade uma esperança para tratamentos que, até o presente momento, não se cogitava cura. Para tanto, a presente pesquisa tenta responder o seguinte problema: Quais são os limites apresentados pelo biodireito e pela bioética para a prática da manipulação genética humana? Quais são os seus limites? É disso que se ocupa o presente estudo. O objetivo geral da presente pesquisa implica em elencar os limites e as possibilidades de se celebrarem negócios biojurídicos envolvendo a manipulação genética humana. Para tanto, para a elaboração do presente artigo, adotou-se o método dedutivo, para a sua elaboração, serão utilizadas doutrinas e livros de periódicos, bem como da Internet.

Palavras-chave: Contrato de Manipulação Genética Humana. Negócios Biojurídicos. Limites. Possibilidades.

The present study aims to discuss the contract for human genetic manipulation, outlining the examination of its limits and possibilities for the formation of biolegal transactions. The general objective of this research involves listing the limits and possibilities of entering into biolegal transactions involving human genetic manipulation. The biotechnological advances that occurred at the end of the 20th century and beginning of the 21st century, as well as genetic mapping, discovered by the Human Genome Project (HGP), brought society hope

[1] Graduado em Direito pelo Centro Universitário Filadélfia (2006). Pós-graduado em Direito Aplicado pela Escola da Magistratura, Núcleo de Londrina (2008). Pós-graduado em Direito Processual Civil (2009). Aluno especial do Mestrado em Filosofia da Universidade Estadual de Londrina (2020). Mestrando em Direito Negocial pela Universidade Estadual de Londrina (2023).

for treatments that, until now, had not been considered a cure. To this end, this research attempts to answer the following question: What are the limits presented by biolaw and bioethics for the practice of human genetic manipulation? What are its limits? This is what this study is concerned with. The general objective of this research involves listing the limits and possibilities of entering into biolegal transactions involving human genetic manipulation. To this end, the deductive method was adopted to prepare this article, and doctrines and books from periodicals, as well as the Internet, will be used for its preparation.

Keywords: Human Genetic Manipulation Contract. Biolegal Business. Limits. Possibilities.

Sumário: 1. Introdução; 2. Do negócio jurídico; 3. Da evolução do princípio da vontade até chegar no princípio da autodeterminação; 4. Da manipulação genética humana nos negócios biojurídicos: limites e possibilidades; 5. Conclusão.

1. Introdução

O presente artigo científico aborda o tema da manipulação genética humana nos negócios biojurídicos, identificando os seus limites e suas possibilidades.

O avanço biotecnológico ocorridos no final do Século XX e início do Século XXI, bem como o mapeamento genético, descoberto pelo Projeto Genoma Humano (PGH), trouxe para a sociedade uma esperança para tratamentos que, até o presente momento, não se cogitava cura.

O objetivo geral da presente pesquisa implica em elencar os limites e as possibilidades de se celebrarem negócios biojurídicos envolvendo a manipulação genética humana.

Para tanto, o presente estudo tenta responder o seguinte problema: Quais são os limites apresentados pelo biodireito e pela bioética para a prática da manipulação genética humana? Quais são os seus limites? É disso que se ocupa o presente estudo.

A biotecnologia molecular tem oferecido as ferramentas básicas para os geneticistas se aprofundarem nos mecanismos moleculares e, principalmente, nos que incidem nas variações das doenças e, com isso, a divulgação do sequenciamento do genoma humano, o qual abriu uma nova era para a medicina.

A metodologia adotada para a presente pesquisa é a dedutiva e, para a sua elaboração, serão utilizadas doutrinas, livros e periódicos, bem como Internet.

O primeiro capítulo discorrerá sobre o negócio jurídico, apresentando o seu conceito, a classificação do negócio jurídico e os seus planos do negócio jurídico.

No segundo capítulo será examinado o princípio da autonomia da vontade, perpassando pelo princípio da autonomia privada até chegar no princípio da autodeterminação.

No terceiro capítulo, será examinado a manipulação genética humana nos negócios biojurídicos identificando os seus limites e suas possibilidades no ordenamento jurídico brasileiro.

2. Do negócio jurídico

Antes de se investigar ao tema propriamente dito, o qual pretende estudar a possibilidade, ou não, de se celebrar contratos envolvendo a manipulação genética nos negócios biojurídicos, fazendo um exame a respeito dos seus limites e das suas possibilidades para a celebração entre particulares destas espécies de contratos no ordenamento jurídico brasileiro, inicialmente faz-se necessário o estudo da teoria geral do negócio jurídico, o seu conceito e elementos constitutivos.

Não se pretende, portanto, aprofundar-se no instituto, tendo em vista que seria impossível o fazê-lo em tão poucas linhas, mas tão somente relembrar os seus principais pontos, para que se possa dizer da celebração de contratos de manipulação genética nos negócios biojurídicos, verificando os seus limites e as suas possibilidades para a sua formação.

Sem mais delongas, passa-se, neste momento, ao exame do conceito do negócio jurídico.

2.1 Do conceito de negócio jurídico

O conceito de negócio jurídico foi um tema muito discutido na doutrina civilista.

O seu conceito norteia em torno da manifestação de vontade. Sérgio Roberto Roncador explica que o negócio jurídico, como um tipo de ato jurídico lícito, é resultado de ato humano, e possui como requisito fundamental a manifestação de uma vontade[2].

Sobre o negócio jurídico, Antônio Junqueira de Azevedo aponta que:

> O debate sobre a vontade (Vontade interna), travado entre os partidários da teoria da vontade (*Willenstheorie*), e os da teoria da declaração (*Erklarungstheorie*), os primeiros defendendo a predominância da vontade sobre a declaração, e os segundos, a tese inversa, resolve-se da seguinte forma: A vontade não faz parte da existência do negócio, mas influi sobre sua validade e eficácia (Sendo somente uma questão de grau) saber até que ponto essa influência ocorre, ou deve ocorrer[3].

[2] Sérgio Roberto Roncador, "Teoria do negócio jurídico: aspectos gerais", *Revista Processus de Estudos de Gestão, jurídicos e Financeiros* 13, no. 44 (Janeiro-Julho 2022).
[3] Antônio Junqueira Azevedo, *Negócio Jurídico: Existência, Validade e eficácia* (São Paulo: Saraiva, 2002), 4.

Carlos Roberto Gonçalves assevera que este apresenta um propósito meramente negocial, pois compreende a aquisição, conservação, modificação ou extinção de direitos[4].

Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho aduzem que: "Ainda assim, devemos lembrar que somente no ato-fato a vontade humana, o elemento psíquico, é completamente irrelevante para a sua configuração, embora seja indiscutível a deflagração de efeitos a partir dos atos-fatos praticados por ambos"[5].

Ana Paula Ruiz Ledo, Isabela Cristina Sabo e Ana Cláudia Corrêa Zuin Mattos do Amaral explicam que o negócio jurídico consiste em um ato segundo o qual uma pessoa orienta por si seus próprios interesses nos relacionamentos com as outras pessoas[6]. Estabelece um ato de autonomia privada conforme o qual o direito liga os efeitos de acordo com a função econômico-social ao qual lhe caracteriza o tipo.

Verifica-se, portanto, a riqueza da definição ora apresentado, segundo a qual apresenta, de forma sucinta, todo o arcabouço do negócio jurídico, amplamente estudado e difundido pelo diploma civilista, sendo peça fundamental para todo o estudo do direito civil.

Vale a pena frisar ainda que o Código Civil de 2002 trouxe uma relevante modificação acerca do tema, tendo em vista que o Código Civil de 1916

[4] Carlos Roberto Gonçalves, *Direito Civil Brasileiro: Parte Geral* (São Paulo: Saraiva Educação, 2021).
[5] Pablo Stolze Gagliano, e Rodolfo Pamplona Filho, *Manual de Direito Civil: Volume único* (São Paulo: Saraiva Jur, 2022), 217-218.
[6] Ana Paula Ruiz Lêdo, Isabela Cristina Sabo, e Ana Cláudia Corrêa Zuin Mattos do Amaral, "Existencialidade humana: o negócio jurídico na visão pós-moderna", *Civilistica.com* 6, no. 1 (2017).

mencionava, simplesmente em ato jurídico e não em negócio jurídico, segundo ao qual é mais estrito, uma vez que ato jurídico também compreende a definição de fato jurídico.

O fato jurídico, *lato senso*, pode ser definido por sua vez, por Silvio de Salvo Venosa como sendo: "O ato-fato jurídico [...] é um fato qualificado pela atuação humana. Nesse caso, é irrelevante para o direito se a pessoa teve ou não a intenção de praticá-la"[7].

O negócio jurídico, contudo, é muito mais estrito, tendo em vista que este prescinde, forçosamente, de uma manifestação de vontade.

Completada esta etapa, passa-se neste momento às principais classificações do negócio jurídico.

2.2 Classificação do negócio jurídico

O negócio jurídico, por sua vez, apresenta uma classificação, a saber. Nas palavras de Carlos Roberto Gonçalves o negócio jurídico pode ser classificado por: "a) Número de declarantes; b) Vantagem para as partes; c) Momento da produção dos efeitos; d) Modo de existência; e) Formalidades a observar; f) Número de atos necessários; g) Modificações que podem produzir; h) Modo de obtenção do resultado"[8].

Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho expõem que os negócios jurídicos classificam-se quanto ao número de declarantes, podendo ser:

[7] Sílvio de Salvo Venosa, *Direito Civil: Parte geral* (São Paulo: Atlas, 2018), 286.
[8] Gonçalves, *Direito Civil Brasileiro*, 127

> a) Unilaterais – quando concorre apenas uma manifestação de vontade (o testamento, a renúncia, por exemplo).
> b) Bilaterais - Quando concorrem as manifestações de vontades de duas partes, formadoras do consenso (como os contratos de compra e venda, locação, prestação de serviços).
> c) Plurilaterais - Quando se conjugam, no mínimo, duas vontades paralelas, admitindo-se um número superior, todas direcionadas para a mesma finalidade (como o contrato de sociedade)[9].

Analisada a classificação do negócio jurídico, passa-se a examinar os efeitos do negócio jurídico nos planos da existência, da eficácia e da validade.

2.3 Dos planos do negócio jurídico

Para que os negócios jurídicos tenham os seus efeitos efetivados na seara do direito, é necessário que ele seja analisado com fundamento nos seus três planos, a saber: o plano da existência, o plano da validade e, por fim, o plano da eficácia.

De acordo com o plano da existência, os negócios jurídicos devem ser formados de quatro elementos essenciais: agentes, vontade, objeto e forma.

Segundo o conceito de negócio jurídico, a ideia de manifestação de vontade é quesito intrínseca a ele, tendo em vista que é por meio dela que tudo terá início. A manifestação de vontade pode ser expressa, quando esta é emitida por escrito, oral, gestos, etc. Ou de forma tácita, quando nada diz o declarante por intermédio do seu comportamento, uma exceção no ordenamento jurídico brasileiro.

Ato contínuo, visto que o negócio jurídico emerge de uma manifestação de vontade, sendo, portanto, preciso a presença de um agente, segundo o qual deverá

[9] Gagliano et. al., *Manual de Direito Civil*, 256.

exprimi-la. A participação do sujeito de direito, portanto, pessoa física ou jurídica, é condição indispensável para a configuração existencial do negócio jurídico[10].

O objeto é tudo aquilo que circunda o interesse do(s) agente(s). Já a forma é o modo pelo qual a manifestação de vontade dos agentes se exteriorizará no mundo jurídico, sendo ela solene ou não solene, conforme visto em tópico específico.

De acordo com o plano da validade, para que um negócio jurídico seja considerado válido, é necessário respeitar três requisitos: agente capaz, objeto lícito, possível, determinado ou determinável, forma prescrita ou não defesa em lei[11].

Por último, o plano da eficácia é, como aduz Carlos Roberto Gonçalves: "onde os fatos jurídicos produzem os seus efeitos, pressupondo a passagem pelo plano da existência, todavia, essencialmente, pelo plano da validade" [12]. São seus requisitos a boa-fé que, por seu turno, pressupõe honestidade, sinceridade, no consentimento exteriorizado pelas partes, configurando-se: I) Agente emissor da vontade capaz e legitimado para o negócio; II) Objeto lícito (ou seja, estar legalizado, ser permitido pelo direito vigente), possível (estar dentro das possibilidades humanas, ou seja, não depender de forças sobrenaturais/divinas/milagrosas) e determinado ou determinável (para que a

[10] Gagliano et. al., *Manual de Direito Civil*, 256.
[11] Art. 104. A validade do negócio jurídico requer: I - agente capaz; II - objeto lícito, possível, determinado ou determinável; III - forma prescrita ou não defesa em lei. "Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002," última modificação Janeiro 09, 2025, https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm.
[12] Gonçalves, *Direito Civil Brasileiro*, 424.

avença possa ser executada); e, III) Forma adequada (aquela prescrita ou não defesa em lei).

Devidamente relembrado o instituto do negócio jurídico, ao menos a parte a qual interessa ao presente artigo, passa-se, nesse momento, a evolução do princípio da autonomia da vontade, até chegar à autodeterminação da vontade.

3. Da evolução do princípio da vontade até chegar no princípio da autodeterminação

3.1 Do princípio da autonomia da vontade

A manifestação da vontade livre, norteada pelos princípios da autonomia da vontade privada e da boa-fé, pelo princípio da autonomia, pressupõe a liberdade no desempenho do indivíduo na seara do direito, respeitando sempre os limites mínimos e a convivência em sociedade e moralidade média conforme explicam Roni Edison Fabro e Janaina Reckziegel o entendimento da autonomia da vontade passa pelo que preceitua o art. 5º, II, da Constituição Federal de 1988[13]. A autonomia da vontade implica no atributo que a pessoa possui de firmar determinado negócio jurídico com outra pessoa, proporcionando a formação de uma relação jurídica entre particulares.

Antônio Junqueira de Azevedo explica que os próprios vocábulos autonomia da vontade e autorregramento da vontade, ainda que aparentemente sinônimas, dão o significado de ambos os conceitos, o primeiro, diz respeito ao

[13] Janaína Reckziegel, e Roni Edson Fabro, "Autonomia da Vontade e Autonomia Privada no Sistema Jurídico Brasileiro", *Revista de Direito Brasileira* 8, no. 4 (2015).

momento inicial, para se executar a conduta e, a outra, corresponde ao momento final, aos efeitos, normas, que da própria conduta se originam[14].

Com o advento do Código Civil de 2002, ideais inspirados no patrimônio os quais preceituava o Código Civil de 1916, já não se sustentavam mais.

Com a promulgação do Código Civil de 2002 e o movimento de constitucionalização do direito civil, os institutos civis presentes receberam uma releitura, uma nova roupagem, estando, portanto, em consonância com a Constituição de 1988. Nesse sentido, Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald acentuam que:

> Velhos institutos (propriedade, contrato, casamento, sucessão) cedem espaço para novos valores, trazidos pela brisa segura e agradável do modelo social estabelecido pela Constituição: a propriedade e o contrato têm de exercer função social, a autonomia da vontade resta mitigada, a família torna-se desmatrimonializada e foge da previsão *numerus clausus* etc.[15]

Dessa maneira, a autonomia da vontade se faz presente, tanto em situações jurídicas de caráter existencial, quanto o de aspecto patrimonial.

Visto o conceito de autonomia da vontade, passa-se, agora, ao exame da autonomia privada.

3.2 Do princípio da autonomia privada

A autonomia privada pode ser considerada como a liberdade das partes integrantes de um negócio jurídico de estipularem termos e condições e de

[14] Azevedo, *Negócio Jurídico*.
[15] Cristiano Chaves de Farias, e Nelson Rosenvald, *Curso de Direito Civil: Teoria geral* (Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011), 76.

assumirem compromissos como desejarem, de forma que a capacidade das partes envolvidas em uma relação jurídica possa ser reconhecida.

Ademais, a autonomia privada se constitui tanto em situações jurídicas existenciais, quanto de caráter patrimoniais. Pietro Perlingieri aduz que:

> Não é possível, portanto, um discurso unitário sobre a autonomia privada, a unidade é axiológica, porque unitário é o ordenamento centrado no valor da pessoa, mas é justamente essa conformação do ordenamento que impõem um tratamento diversificado para atos e atividades que em modo diferenciado tocam esse valor e regulamentam situações ora existenciais, ora patrimoniais, ora umas e outras juntas[16].

Francisco dos Santos Amaral Neto explica que é nesse ambiente de vinculações que se localiza a autonomia privada, como um princípio normativo de direito fundante do direito civil contemporâneo, em razão do discurso entre a tendência individualista e a tendência social[17].

Assim, a autonomia privada trata-se da concessão do próprio ordenamento jurídico para que os indivíduos possam estabelecer a produção de feitos jurídicos.

A autonomia privada, portanto, manifesta-se por meio do exercício dos direitos subjetivos, e da possibilidade de celebração de negócios jurídicos.

Visto o conceito de autonomia privada, passa-se neste momento, ao exame da autodeterminação da vontade.

3.3 Do princípio da autodeterminação da vontade

[16] Pietro Perlingieri, *Perfis do Direito Civil: Introdução ao Direito Civil Constitucional*, trad. Maria Cristina de Cicco (Rio de Janeiro: Renovar, 2007), 276-277.
[17] Francisco dos Santos Amaral Neto, "A autonomia privada como princípio fundamental da ordem jurídica: perspectivas estrutural e funcional", *Revista de informação legislativa* 26, no. 102 (Abril-Junho 1989).

A autodeterminação da vontade implica no poder de cada indivíduo gerenciar a sua esfera de interesses, dando seguimento à sua vida de acordo com suas preferências. Trata-se de uma definição diretiva básica, que na hipótese de alguns preceitos políticos, ideológicos, éticos e econômicos, se fundem em um princípio fundante e estruturante do sistema de direito privado.

Ana Claudia Corrêa Zuin Mattos do Amaral, Nida Saleh Hatoum e Marcos Massashi Horita aduzem que: "Nos paradigmas clássicos e modernos do negócio jurídico, necessitando de uma nova estrutura normativa, um paradigma contemporâneo, que atenda o respeito à individualidade, à identidade e à alteridade da pessoa humana, dentro do exercício de autonomia privada existencial ou autodeterminação"[18].

Sobre a autonomia existencial ou autodeterminação, Ana Carolina Brochado Teixeira explica que cada indivíduo pode criar, de forma livre, os seus centros de interesses, com autonomia, tendo em vista que todos são responsáveis pela construção da sociedade[19].

Juliana Carvalho Pavão e Rita de Cassia Resquetti Tarifa Espolador asseveram que a autodeterminação implica em uma expansão da autonomia para além da seara patrimonial. Via de regra, graças ao entendimento de que uma pessoa

[18] Ana Claudia Corrêa Zuin Mattos do Amaral, Nida Saleh Hatoum, e Marcos Massashi Horita, "O paradigma pós-moderno do negócio jurídico e a necessidade de uma nova concepção na contemporaneidade", *Scientia Iuris* 21, no. 2 (Julho 2017): 279-280.
[19] Ana Carolina Brochado Teixeira, "Autonomia existencial", *Revista Brasileira De Direito Civil (RBDCivil)* 16, no. 2 (Abril-Junho 2018).

tem a liberdade para administrar a sua vida, é possível existir uma infinidade de negócios jurídicos[20].

Aracelli Mesquita Bandolim Bermejo e Rita de Cassia Resquetti Tarifa Espolador apontam que: "Vislumbra-se, então, a figura da autodeterminação, cujos os limites são mais amplos e se referem à amplitude reconhecida à autonomia privada. O sentido aqui entendido como autonomia privada, nesse primeiro momento, seria o pensado por Kant, de agir racionalmente buscando através de valores universais as escolhas corretas"[21].

Examinado a autodeterminação do indivíduo, passa-se, neste momento, ao exame da manipulação genética humana nos negócios biojurídicos: limites e possibilidades.

4. Da manipulação genética humana nos negócios biojurídicos: limites e possibilidades

Nos dias atuais, examina-se um crescente avanço biotecnológico nos campos da ciência e também da medicina. O mapeamento genético, descoberto no final do Século XX e início do Século XXI, descortinou uma gama de tratamentos, que antes, eram considerados sem cura, bem como descoberta de medicamentos mais eficazes para tratamentos médicos.

[20] Juliana Carvalho Pavão, e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador, "A evolução do conceito de autonomia até os Negócios Biojurídicos," em *Coluna Direito Negocial em Debate de Empório do Direito*, coord. Rennan Mustafá, 16 de março de 2021, https://emporiododireito.com.br/leitura/a-evolucao-do-conceito-de-autonomia-ate-os-negocios-biojuridicos.

[21] Aracelli Mesquita Bandolin Bermejo, e Rita de Cassia Resquetti Tarifa Espolador, "A autodeterminação nos negócios biojurídicos: Uma necessária releitura da autonomia privada sob o aspecto liberal", *Revista de Biodireito e Direito dos Animais* 3, no. 1 (Janeiro-Junho 2017): 63.

A engenharia genética tem apresentado a matriz segundo a qual serve de base para os estudos dos cientistas com relação as moléculas e no tocante as variações de doenças e na divulgação das pesquisas referentes ao projeto genoma.

Maria Carolina Vaz Goulart, Flávia Godoy Iano, Paulo Maurício Silva, Silvia Helena de Carvalho Sales-Peres e Arsênio Sales-Peres asseveram que a ciência da biologia molecular tem apresentado as ferramentas básicas para os geneticistas se aprofundarem nos estudos concernentes as moléculas e, principalmente, aos que se referem às influências das variações das patologias e, com isso, a divulgação do mapeamento realizado pelo Projeto Genoma Humano, descortinou uma nova era para a medicina[22].

Entretanto, Melissa Mayumi Suyama Ferrari e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador advertem que: "Ocorre que essa ideia de melhoramento genético inaugurou um projeto de controle social, também calcado no eugenismo, que encontrou nos Estados Unidos da América seu berço e na Alemanha seu incremento e vulgarização"[23].

Sobre a manipulação genética humana, Germano Matheus Codognotto da Cunha explica que o avanço tecnológico da biologia proporcionou para aqueles que almejam a continuidade dos seus genes, que os concebam por meio da fertilização

[22] Maria Carolina Vaz Goulart, Flávia Godoy Iano, Paulo Maurício Silva, Silvia Helena de Carvalho Sales-Peres, e Arsênio Sales-Peres, "Manipulação do genoma humano: ética e direito", *Ciência & Saúde Coletiva* 15, no. 0, suplemento 1 (Junho 2010).
[23] Melissa Mayumi Suyama Ferrari, e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador, "Dignidade Humana e Manipulação Genética: reflexões jusfilosóficas acerca da modificação do genoma", *Revista do Direito Público* 16, no. 3 (Dezembro 2021): 31.

in vitro[24]. Entretanto, essa tecnologia não proporciona apenas essa vontade pela disseminação genética, mas também da opção de se pôr em prática algumas espécies de tratamentos genéticos denominadas por *designer baby* – como por exemplo a seleção para erradicar alguma patologia de caráter genético ou hereditário.

Rafael Nogueira Furtado aduz que:

> Mais recentemente, em agosto de 2017, experimento semelhante foi publicado pela revista *Nature*. Conduzido na Universidade de Saúde e Ciência do Oregon, pela equipe do cientista Hong Ma, o estudo buscou corrigir mutação no gene MYBPC3 em embriões humanos. Essa variação é conhecida por causar cardiomiopatia hipertrófica, distúrbio caracterizado pelo espessamento da musculatura cardíaca[25].

Assim, com a descoberta do Projeto Genoma Humano, que possibilitou o mapeamento genético, trouxe uma esperança por parte da sociedade para cura de doenças que, até então não existia tratamento.

A engenharia genética constitui um importante ramo do conhecimento, o qual apresentou a matriz pelo o qual os cientistas fazem experimentos para avaliar a evolução de doenças e, dessa maneira, descobrirem tratamentos mais eficazes. O sequenciamento genético, descoberto pelo Projeto Genoma Humano, surgindo assim, uma nova era para a medicina.

---

[24] Germano Matheus Codognotto da Cunha, "Negócios Biojurídicos nas Terapias Genéticas" (Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Londrina, 2024), https://repositorio.uel.br/srv-c0003-s01/api/core/bitstreams/392594ed-3121-41b2-b3a5-20dd313bc14d/content.

[25] Rafael Nogueira Furtado, "Edição genética: riscos e benefícios da modificação do DNA humano", *Revista Bioética* 27, no. 2 (2019): 224.

Entretanto, estes avanços biotecnológicos, acabou gerando um projeto de controle social, com fundamento na eugenia, surgindo nos Estados Unidos da América, e enraizou na Alemanha.

Enfim, os negócios biojurídicos os quais, tem como objeto do próprio contrato, a manipulação genética do ser humano, esta, deve ser analisada com ressalvas, visto que, ao mesmo tempo em que se possibilita a criação da vida, por meio de fertilização *in vitro*, porém, ela não só viabiliza a disseminação genética, mas viabiliza também a possibilidade da prática de tratamentos também conhecidos como *designer baby*, como a seleção genética de embriões com intuito de estes não nascerem com um problema genético ou hereditário.

5. Conclusão

Diante de tudo o que foi analisado no presente artigo, conclui-se que o negócio jurídico implica na peça chave principal da parte geral do Código Civil e o seu conceito gravita em torno da autonomia da vontade.

O conceito acima exposto, segundo o qual procurou apresentar todo o arcabouço do negócio jurídico, o qual foi largamente difundido e estudado pelo direito civil, constituindo, portanto, peça fundamental para o estudo do direito civil e processual civil.

Insta observar também, que o Código Civil de 2002, trouxe em seu conteúdo, uma alteração significativa no entendimento da matéria, tendo em vista que o Código Civil de 1916 fazia alusão unicamente em ato jurídico e não em negócio jurídico, tendo em vista que o ato jurídico compreende também o conceito de fato jurídico.

Deduziu-se também que o negócio jurídico é muito mais estrito, tendo em vista que ele origina, necessariamente de uma manifestação de vontade. Observou-se também que o negócio jurídico deve ser analisado, observando-se os seus três planos a saber: o plano da existência, o plano da eficácia e, finalmente, o plano da validade.

Concluiu-se também que a autonomia da vontade se faz presente, em qualquer tipo de negócio jurídico, desde os mais complexos, até os mais simples, constituindo uma fonte formal de direitos, tendo em vista que em uma situação de descumprimento do que foi acordado no próprio negócio jurídico, as partes integrantes poderão acionar o Poder Judiciário.

Concluiu-se também, que na autonomia privada, as partes que compõem o negócio jurídico possuem liberdade para assumir o compromisso, mas quando os assumem, passam a estar vinculado por suas escolhas, caso uma das partes descumpram o combinado, estes, tornam-se responsáveis e sujeitos a punições. Isto, estabelece a conexão entre a liberdade contratual e a responsabilidade contratual.

Já sobre a autodeterminação, concluiu-se que, esta implica no autogerenciamento que cada indivíduo tem de poder administrar os seus interesses, estando, portanto, em conformismo com os seus interesses. Refere-se a uma direção diretiva básica, que no caso de seus preceitos políticos, éticos, ideológicos e econômicos se condensam em um princípio fundante e estruturante do direito civil.

Concluiu-se ainda que com o advento do Projeto Genoma Humano, o qual possibilitou o mapeamento genético, trouxe uma esperança para a sociedade, com relação à tratamentos e possíveis curas de doenças que, até então, não havia formas de tratamentos.

Confere dizer também que a engenharia genética se tornou um relevante ramo do conhecimento, segundo a qual os cientistas executam suas pesquisas para avaliar a evolução de doenças e, dessa forma, a descobertas de possíveis tratamentos. Confere lembrar também que o sequenciamento genético, desenvolvido pelo Projeto Genoma Humano, trouxe para a medicina uma nova era.

Contudo, concluiu-se também que os já mencionados avanços biotecnológicos ocorridos na medicina, acabou por acarretar um projeto de controle social, possuindo como princípio a eugenia, tendo a sua origem nos Estados Unidos da América, e terminou se enraizando na Alemanha.

Conclui-se ainda que os negócios biojurídicos, aonde estes possuem como objeto do próprio contrato a manipulação genética humana, esta, deve ser examinada com cautela, tendo em vista que, da mesma maneira em que se proporciona a vida, pela adoção do método de fertilização *in vitro*, todavia, ela não só possibilita a disseminação genética, mas ela também acaba proporcionando a prática de tratamentos conhecida como *designer baby*, como por exemplo, a conduta médica de seleção de embriões com o propósito de estes não nascerem com problemas genéticos ou hereditários, podendo incorrer em uma hipótese de eugenia.

Referências bibliográficas

Amaral, Ana Claudia Corrêa Zuin Mattos do, Nida Saleh Hatoum, e Marcos Massashi Horita. “O paradigma pós-moderno do negócio jurídico e a necessidade de uma nova concepção na contemporaneidade.” *Scientia Iuris* 21, no. 2 (Julho 2017): 262-297. https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/iuris/article/view/28454/21307.

Amaral Neto, Francisco dos Santos. “A autonomia privada como princípio fundamental da ordem jurídica: perspectivas estrutural e funcional.” *Revista de informação legislativa* 26, no. 102 (Abril-Junho 1989): 207-230.

Azevedo, Antônio Junqueira. *Negócio Jurídico: Existência, validade e eficácia*. São Paulo: Saraiva, 2002.

Bermejo, Aracelli Mesquita Bandolin, e Rita de Cassia Resquetti Tarifa Espolador. "A autodeterminação nos negócios biojurídicos: Uma necessária releitura da autonomia privada sob o aspecto liberal." *Revista de Biodireito e Direito dos Animais* 3, no. 1 (Janeiro-Junho 2017): 57-73. https://www.indexlaw.org/index.php/revistarbda/article/view/2073/pdf.

Brasil. "Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002." Última modificação Janeiro 09, 2025, https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm.

Cunha, Germano Matheus Codognotto da. "Negócios Biojurídicos nas Terapias Genéticas." Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Londrina, 2024. https://repositorio.uel.br/srv-c0003-s01/api/core/bitstreams/392594ed-3121-41b2-b3a5-20dd313bc14d/content.

Farias, Cristiano Chaves de, e Nelson Rosenvald, *Curso de Direito Civil: Teoria geral*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

Ferrari, Melissa Mayumi Suyama, e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador. "Dignidade Humana e Manipulação Genética: reflexões jusfilosóficas acerca da modificação do genoma." *Revista do Direito Público* 16, no. 3 (Dezembro 2021): 27-43. https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/direitopub/article/view/44410.

Furtado, Rafael Nogueira. "Edição genética: riscos e benefícios da modificação do DNA humano." *Revista Bioética* 27, no. 2 (2019): 223-233. https://www.revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1844/2075.

Gagliano, Pablo Stolze, e Rodolfo Pamplona Filho. *Manual de Direito Civil: Volume único*. São Paulo: Saraiva Jur, 2022.

Gonçalves, Carlos Roberto. *Direito Civil Brasileiro: Parte Geral*. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

Goulart, Maria Carolina Vaz, Flávia Godoy Iano, Paulo Maurício Silva, Silvia Helena de Carvalho Sales-Peres, e Arsênio Sales-Peres. "Manipulação do genoma humano: ética e direito." *Ciência & Saúde Coletiva* 15, no. 0, suplemento 1 (Junho 2010): 1709-1713. https://www.scielo.br/j/csc/a/Cx48fS9WCxjr7yjCPKynMQC/?format=pdf&lang=pt.

Lêdo, Ana Paula Ruiz, Isabela Cristina Sabo, e Ana Cláudia Corrêa Zuin Mattos do Amaral. "Existencialidade humana: o negócio jurídico na visão pós-moderna." *Civilistica.com* 6, no. 1 (2017): 1-22. https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/285/235.

Pavão, Juliana Carvalho, e Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador, "A evolução do conceito de autonomia até os Negócios Biojurídicos," em *Coluna Direito Negocial em Debate de Empório do Direito*, coordenado por Rennan Mustafá, 16 de março de 2021, https://emporiododireito.com.br/leitura/a-evolucao-do-conceito-de-autonomia-ate-os-negocios-biojuridicos.

Perlingieri, Pietro. *Perfis do Direito Civil: Introdução ao Direito Civil Constitucional*, traduzido por Maria Cristina de Cicco. Rio de Janeiro: Renovar, 2007.

Reckziegel, Janaína, e Roni Edson Fabro. "Autonomia da Vontade e Autonomia Privada no Sistema Jurídico Brasileiro." *Revista de Direito Brasileira* 8, no. 4 (2015): 161–177. https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/2888.

Roncador, Sérgio Roberto. "Teoria do negócio jurídico: aspectos gerais." *Revista Processus de Estudos de Gestão, jurídicos e Financeiros* 13, no. 44 (Janeiro-Julho 2022): 1-23. https://periodicos.processus.com.br/index.php/egjf/article/view/683/832.
Teixeira, Ana Carolina Brochado. "Autonomia existencial." *Revista Brasileira De Direito Civil (RBDCivil)* 16, no. 2 (Abril-Junho 2018): 75-104. https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/232/214.
Venosa, Sílvio de Salvo. *Direito Civil: Parte geral*. São Paulo: Atlas, 2018.

Da Possibilidade de Recuperação de Espermatozoides do Cônjuge Masculino no Pós-Morte

On the Possibility of Recovering Sperm from a Male Spouse Postmortem

Pedro Angelo Gomes[1]

O presente artigo analisa a possibilidade jurídica e bioética de recuperação de espermatozoides do cônjuge masculino após sua morte, à luz do ordenamento jurídico brasileiro. A crescente utilização de técnicas de reprodução humana assistida levanta discussões sobre os limites do consentimento, dos direitos da personalidade, da dignidade da pessoa humana e dos direitos sucessórios. O estudo se apoia na análise da legislação brasileira, da doutrina e da jurisprudência, bem como no exame das diretrizes bioéticas aplicáveis, visando compreender os critérios necessários para viabilizar a coleta post mortem e seus desdobramentos jurídicos e éticos.

Palavras-chave: Reprodução humana assistida; Pós-morte; Consentimento; Bioética; Direitos da personalidade.

This article analyzes the legal and bioethical possibility of recovering sperm from a male spouse after his death, in light of the Brazilian legal system. The increasing use of assisted reproduction techniques raises discussions about the limits of consent, personality rights, human dignity and inheritance rights. The study is based on the analysis of Brazilian legislation, doctrine and jurisprudence, as well as on the examination of applicable bioethical guidelines, aiming to understand the criteria necessary to enable post mortem collection and its legal and ethical consequences.

Keywords: Assisted human reproduction; Post mortem; Consent; Bioethics; Personality rights.

Sumário: 1. Introdução; 2. Aspectos técnicos da coleta de espermatozoide após a morte para reprodução; 3. Filiação e reconhecimento jurídico dos filhos gerados post mortem; 4. Conclusão.

[1] Mestrando em Direito pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Bacharel em Direito pela Universidade de Londrina. Pós-graduando em Direito Civil e Processo Civil pela Universidade de Londrina. Advogado.

1. Introdução

Nas últimas décadas, o avanço das técnicas de reprodução humana assistida (RHA) promoveu transformações profundas não apenas no campo da medicina, mas também no Direito, na bioética e nas estruturas familiares contemporâneas. A possibilidade de dissociar os atos da concepção dos atos do relacionamento físico tradicional entre os parceiros abriu espaço para discussões antes inimagináveis, sobretudo quando se analisa a utilização de material genético de indivíduos falecidos.

Entre as questões mais controversas e sensíveis está a recuperação e utilização de espermatozoides do cônjuge masculino após sua morte, procedimento tecnicamente viável dentro de uma janela de tempo específica, mas juridicamente cercado de incertezas. A reprodução *post mortem*, seja por meio de gametas criopreservados em vida ou por extração diretamente após o óbito, impõe um complexo debate envolvendo o direito à autonomia, a dignidade da pessoa humana, os limites do consentimento, os direitos da personalidade e os impactos sucessórios e familiares decorrentes.

O ordenamento jurídico brasileiro, por sua vez, mostra-se notoriamente defasado no enfrentamento das questões que emergem dessa nova realidade. Embora existam parâmetros éticos estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), como a Resolução nº 2.320/2022[2], a legislação infraconstitucional, especialmente o Código Civil, permanece silente quanto à possibilidade e aos efeitos da coleta de gametas após a morte. A ausência de

[2] Conselho Federal de Medicina, "Resolução CFM nº 2.320, de 30 de setembro de 2022," que dispõe sobre as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2320.pdf (acessado em 1 de junho de 2025).

previsão legal específica acentua um cenário de insegurança jurídica, deixando espaço aberto para interpretações diversas na doutrina e na jurisprudência.

Sob o prisma bioético, o debate se intensifica. De um lado, estão os princípios da autonomia reprodutiva e do planejamento familiar, ambos protegidos constitucionalmente. De outro, surgem questionamentos sobre a instrumentalização do corpo, o respeito à vontade do falecido, a proteção da dignidade *post mortem* e os potenciais impactos psicológicos, sociais e jurídicos na vida do eventual filho gerado e das famílias envolvidas.

Além disso, as repercussões no campo do Direito das Famílias e das Sucessões são expressivas. Surge a necessidade de discutir se o filho gerado a partir de gametas *post mortem* possui os mesmos direitos sucessórios que os filhos concebidos em vida, como se resolve a questão da abertura da sucessão e se há ou não a possibilidade de herdeiros futuros surgirem após o encerramento do inventário. Essas questões desafiam os princípios clássicos do direito sucessório, especialmente no que tange ao momento da morte como marco inicial da abertura da sucessão.

O presente artigo, portanto, propõe-se a realizar uma análise crítica e aprofundada da possibilidade jurídica de coleta e utilização de espermatozoides do cônjuge masculino após sua morte no contexto brasileiro. Para isso, serão abordados os aspectos médicos e técnicos que viabilizam o procedimento, os fundamentos jurídicos, à luz dos direitos da personalidade, da autonomia da vontade e da dignidade da pessoa humana, bem como as repercussões familiares e sucessórias decorrentes da reprodução post mortem. A partir desse percurso, busca-se contribuir para o desenvolvimento de soluções jurídicas coerentes, que respeitem

os princípios constitucionais, os avanços científicos e as demandas sociais contemporâneas.

2. Aspectos técnicos da coleta de espermatozoide após a morte para reprodução

A reprodução assistida *post mortem*, viabilizada pela extração e conservação de espermatozoides após o óbito, emerge como um dos avanços mais sensíveis da medicina reprodutiva atual. A técnica, antes restrita a contextos teóricos, encontra-se consolidada na prática com protocolos que permitem a obtenção de material genético nas primeiras 24 a 36 horas após a morte, mantendo sua viabilidade para futura utilização em procedimentos como a fertilização in vitro (IVF) e a injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI). Raziel et al. analisaram 17 procedimentos realizados entre centros de fertilidade no Sheba Medical Center (Israel) e na *University of California San Francisco* (EUA), em que o intervalo entre o falecimento e a coleta variou de 7,5 a 36 horas, com obtensão de espermatozoides móveis em quase todas as situações, a viabilidade foi constatada inclusive em amostras coletadas após 30 horas, culminando em gestações efetivas e nascimentos saudáveis[3].

A literatura médica oferece um relato pioneiro de caso envolvendo um paciente de 28 anos submetido à extração cirúrgica de testículos, epidídimos e porção proximal dos ductos deferentes cerca de 12 horas após a morte. As amostras foram criopreservadas em nitrogênio líquido após *milking* epididimário, a fim de

[3] A. Raziel, S. Friedler, D. Strassburger, S. Kaufman, A. Umansky, R. Ron-El. "Postmortem sperm retrieval: analysis of time interval to harvest sperm," *Fertil Steril*, 94, no. 3 (2010): 1154-56.

maximizar o rendimento espermático[4]. A preservação rápida, técnica amplamente empregada nesse contexto, provou manter a integridade das células germinativas, embora se observe perda parcial da motilidade original. Contudo, essa deterioração não inviabiliza o uso posterior para IVF/ICSI, conforme revelou o mesmo estudo.

Quanto ao intervalo entre óbito e coleta, o consenso clínico tradicional situava o limite em 24 horas, porém evidências mais recentes sugerem que espermatozoides viáveis podem ser recuperados com êxito até 36 horas após a morte, sem prejuízo evidente à fertilização ou ao desenvolvimento dos embriões. O estudo conduzido por Raziel et al. reforça que a probabilidade de obtenção de amostras adequadas decresce apenas marginalmente após esse prazo, reforçando uma janela de intervenção ampliada[5]. Ainda assim, as condições anatômicas e fisiológicas do falecido influenciam diretamente a qualidade do material, homens com histórico de fertilidade comprometida podem apresentar resposta insatisfatória, mesmo com coleta dentro do prazo considerado ideal.

A criopreservação, componente central da técnica, adota protocolos rigorosos que incluem o uso de crioprotetores como *buffer test-yolk* com glicerol, seguido do resfriamento lento ou rápido em nitrogênio líquido. A literatura aponta que, embora haja redução da viabilidade espermática pós-descongelamento, os resultados continuam favoráveis à fertilização por *ICSI.* Além disso, estudos clínicos publicados entre 1998 e 2021 registraram pelo menos sete nascimentos de

[4] E. Araújo Filho, C. L. Fácio, L. A. Velani, R. N. Barbosa, L. A. Machado-Paula e L. F. Previato, "Postmortem Sperm Retrieval for In Vitro Fertilization Treatment: Care to Be Taken – A Brazilian Case Report," *JBRA Assisted Reproduction* 18, no. 3 (2014): 85-87.
[5] *Ibidem*.

crianças saudáveis, concebidas com espermatozoides *post mortem*, reforçando a viabilidade da técnica sob condições controladas[6].

Do ponto de vista técnico, as opções de coleta variam de acordo com a infraestrutura do centro médico: podem ser realizadas cirurgicamente (ressecção *en-bloc*), por eletroejaculação ou por punção percutânea. A literatura, contudo, indica maior índice de sucesso com a coleta *en bloc* das estruturas reprodutivas proximais, pois acomoda maior concentração de espermatozoides maduros[7].

Por fim, a *American Society for Reproductive Medicine* (ASRM), por exemplo, condiciona a coleta à existência de consentimento expresso do falecido e à avaliação da viabilidade emocional da família, que deve ser precedida de aconselhamento adequado. Somam-se a isso os desafios jurídicos e os impactos psicológicos, que não se refletem imediatamente em dados clínicos, mas configuram um componente essencial desse debate no plano interdisciplinar.

2.1 Princípios bioéticos envolvidos: autonomia, dignidade e consentimento

A discussão sobre a reprodução assistida *post mortem*, sob a ótica da bioética, envolve valores fundamentais como a autonomia do indivíduo, a dignidade da pessoa humana e o consentimento livre e esclarecido. Estes princípios são pilares éticos indispensáveis para a legitimidade de qualquer intervenção

[6] Alice Wang, Laura Rouviere, Qiyin Yeung, Edith S. Velazquez, Fady Kan e Gregory Lavers, "It Is Premature to Use Postmortem Sperm for Reproductive Purposes," *Reproductive Sciences* 30, no. 4 (2023): 1204-1208, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9734227/, https://www.scielo.br/j/rdgv/a/JBg9HPykY4n5dxfVFBjhNsD/?format=pdf&lang=pt (acessado em 1 de junho de 2025).

[7] Shefi *et al.*, "Case Report: Live Birth from Postmortem Retrieved Sperm," *Los Angeles Times* (1999), citado por Raziel *et al.*, "Postmortem Sperm Retrieval," 1154-56.

médico-biológica, especialmente quando se trata da manipulação de material genético após a morte de um indivíduo. A ausência de normatização específica no ordenamento jurídico brasileiro não exclui a necessidade de que tais valores sejam observados rigorosamente, em consonância com os padrões éticos da medicina e do Direito.

O princípio da autonomia, entendido como a capacidade do sujeito de deliberar sobre suas próprias escolhas e direcionar sua vida segundo seus próprios valores, é particularmente sensível no contexto da reprodução *post mortem*. A extração e o uso de gametas após o óbito devem ser precedidos de manifestação inequívoca de vontade, realizada enquanto o indivíduo estava vivo, capaz e plenamente consciente. Essa manifestação pode se dar por meio de documento escrito, em cartório ou outro meio idôneo, no qual o titular do material genético consinta expressamente com a coleta e a utilização futura de seu sêmen ou óvulo para fins reprodutivos[8].

O respeito à autonomia reprodutiva do falecido não pode ser presumido. Ao contrário, como adverte Sonia Leite, "o silêncio do morto não é sinônimo de consentimento"[9]. A ausência de manifestação expressa pode configurar uma violação ética, dado que, em se tratando de direito personalíssimo, não há margem para interpretação extensiva ou suposições baseadas na vontade presumida. Nesse

[8] Ana Carolina de Oliveira Santos, "Reprodução Assistida *Post Mortem*: Aspectos Jurídicos e Bioéticos," *Revista Bioética* 28, no. 1 (2020): 123-132, https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2252 (acessado em 1 de junho de 2025).

[9] Sonia Leite, "Reprodução Assistida *Post Mortem*: Aspectos Bioéticos e Jurídicos," *Revista Bioética* 24, no. 1 (2016): 76-84, https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1087 (acessado em 1 de junho de 2025).

contexto, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO estabelece, em seu artigo 6º, que "qualquer intervenção médica preventiva, diagnóstica e terapêutica só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa envolvida"[10].

O princípio da dignidade da pessoa humana, consagrado no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, atua como critério normativo central tanto para o Direito quanto para a Bioética. Ele impõe o dever de respeito à memória e à integridade *post mortem* do indivíduo, mesmo após sua morte. A utilização não consentida de material genético pode representar uma afronta não apenas à autonomia do falecido, mas também à sua dignidade, transformando o corpo humano, ou partes dele, em objeto de manipulação e instrumentalização reprodutiva, sem respaldo ético ou jurídico.

Além disso, o princípio do consentimento livre e esclarecido é especialmente relevante no campo da reprodução assistida. Ele exige que a decisão do indivíduo seja tomada de forma autônoma, informada e sem coação, sendo fundamental para legitimar qualquer procedimento médico. No caso da reprodução *post mortem*, esse consentimento deve abranger tanto a coleta do material genético quanto o seu uso futuro para fins reprodutivos, considerando os aspectos emocionais, jurídicos e patrimoniais envolvidos. Estudos como o de Wang et al. reforçam a necessidade de prudência, afirmando que "é prematuro o uso de espermatozoides *post mortem* para fins reprodutivos"[11], em razão da ausência de

[10] UNESCO, *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* (Paris: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 2005), https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180 (acessado em 1 de junho de 2025).
[11] Wang *et al.*, "It Is Premature to Use Postmortem Sperm," 1204-1208.

consenso científico e ético sobre as implicações genéticas, médicas e sociais dessa prática.

A ausência de consentimento prévio tem sido uma das principais causas de impasses jurídicos e bioéticos em diversos países. Em decisões judiciais brasileiras, tribunais têm condicionado o reconhecimento da validade da reprodução assistida *post mortem* à existência de prova documental do consentimento do falecido, como forma de preservar a ética médica e os direitos da personalidade. Do contrário, pode-se configurar abuso de direito, ferimento à memória do falecido e lesão a interesses difusos, como o direito à identidade genética e à formação familiar baseada na vontade consciente de ambos os genitores. Todavia, os tribunais superiores têm proferido decisões favoráveis aos cônjuges ou companheiros sobreviventes que realizaram a coleta do material genético enquanto o falecido ainda estava vivo[12]. Os impasses se intensificam, contudo, quando a coleta ocorre somente após a morte.

Portanto, a observância dos princípios da autonomia, dignidade e consentimento não apenas protege os direitos do falecido, mas também legitima a prática médica, assegura a estabilidade jurídica da filiação e previne conflitos ético-sociais futuros. Em uma sociedade democrática e plural, que reconhece diversas formas de constituição familiar, o respeito aos direitos personalíssimos se impõe como baliza indispensável para qualquer prática reprodutiva que envolva manipulação genética e projetos parentais post mortem.

[12] Superior Tribunal de Justiça, "Implantação de embriões congelados em viúva exige autorização expressa do falecido, decide Quarta Turma," notícia, 15 de junho de 2021, https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/15062021-Implantacao-de-embrioes-congelados-em-viuva-exige-autorizacao-expressa-do-falecido--decide-Quarta-Turma.aspx (acessado em 1 de junho de 2025).

3. Filiação e reconhecimento jurídico dos filhos gerados *post mortem*

A evolução das técnicas de reprodução assistida trouxe à tona questões jurídicas complexas, especialmente no que tange à filiação de crianças concebidas após o falecimento de um dos genitores. No ordenamento jurídico brasileiro, a filiação é um instituto de suma importância, pois estabelece vínculos jurídicos e afetivos entre pais e filhos, refletindo diretamente em direitos e deveres mútuos.

O Código Civil Brasileiro de 2002, em seu artigo 1.597, inciso III, dispõe que "presumem-se concebidos na constância do casamento os filhos havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido"[13]. Essa previsão legal reconhece a possibilidade de filiação post mortem, desde que a concepção ocorra por meio de técnicas de reprodução assistida homóloga, utilizando material genético do cônjuge falecido, e que a fecundação tenha sido realizada na constância do casamento.

Contudo, a aplicação prática desse dispositivo legal suscita debates, especialmente no que se refere à necessidade de consentimento prévio do falecido para a utilização de seu material genético após a morte. A doutrina majoritária entende que, mesmo diante da presunção legal de paternidade, é imprescindível a autorização expressa do falecido, manifestada em vida, para que se possa utilizar seu material genético em procedimentos de reprodução assistida *post mortem*. Essa exigência visa resguardar direitos da personalidade, como a dignidade e a autonomia reprodutiva do falecido, evitando violações éticas e jurídicas.

[13] Brasil, "Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil)," *Diário Oficial da União*, 11 de janeiro de 2002, https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm (acessado em 1 de junho de 2025).

Nesse sentido, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução nº 2.320/2022, estabelece que a reprodução assistida post mortem só é permitida mediante autorização prévia específica do falecido para o uso do material biológico criopreservado, de acordo com a legislação vigente[14]. Essa diretriz ética reforça a necessidade de consentimento informado e documentado, alinhando-se aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade.

Além disso, o Provimento nº 63/2017 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), incorporado pelo Provimento nº 149/2023[15], regulamenta os procedimentos para o registro de nascimento de crianças concebidas por técnicas de reprodução assistida. De acordo com essas normas, para que o nome do falecido conste no registro de nascimento, é necessário apresentar um termo de autorização prévia específica, elaborado por instrumento público ou particular com firma reconhecida. Essa exigência visa conferir segurança jurídica ao reconhecimento da filiação e garantir os direitos da criança gerada por reprodução assistida *post mortem.*

No que tange aos direitos sucessórios, o Código Civil, em seu artigo 1.798, estabelece que "legitimam-se a suceder as pessoas nascidas ou já concebidas no momento da abertura da sucessão"[16]. Essa disposição legal gera controvérsias

[14] Resolução CFM nº 2.320/2022.

[15] Conselho Nacional de Justiça, "Provimento nº 63, de 14 de novembro de 2017," que dispõe sobre modelos únicos de certidões de registro civil e o reconhecimento voluntário da paternidade e da maternidade socioafetiva (2017), https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2525 (acessado em 1 de junho de 2025), e Conselho Nacional de Justiça, "Provimento nº 149, de 30 de agosto de 2023," que institui o Código Nacional de Normas da Corregedoria Nacional de Justiça – Foro Extrajudicial (2023), https://atos.cnj.jus.br/files/compilado180622202311166556 5a1e0fc83.pdf (acessado em 1 de junho de 2025).

[16] Brasil, Lei nº 10.406/2002 (Código Civil).

quanto à inclusão dos filhos concebidos após a morte do genitor no rol de herdeiros legítimos. A doutrina diverge sobre a possibilidade de esses filhos serem considerados herdeiros necessários, uma vez que a concepção ocorreu após a abertura da sucessão.

Alguns autores defendem que, para assegurar os direitos sucessórios dos filhos concebidos *post mortem*, é necessário que o genitor falecido tenha manifestado expressamente, em testamento ou outro instrumento válido, sua vontade de incluir a prole eventual como herdeira. Essa medida visa evitar conflitos entre os herdeiros existentes no momento da abertura da sucessão e os filhos concebidos posteriormente, garantindo a equidade na distribuição da herança.

Por outro lado, há entendimento de que, em observância ao princípio constitucional da igualdade entre os filhos, previsto no artigo 227, §6º, da Constituição Federal[17], os filhos concebidos por reprodução assistida *post mortem* devem ter os mesmos direitos dos demais filhos, inclusive no que se refere à sucessão hereditária. Essa interpretação busca assegurar a proteção integral dos direitos da criança e a efetivação do planejamento familiar, independentemente do momento da concepção.

É importante reconhecer que esta pesquisa, embora sustentada por base normativa sólida e por interpretações doutrinárias relevantes, não é capaz de oferecer uma resposta definitiva quanto à condição jurídica dos filhos concebidos com material genético recolhido após a morte do genitor. A ausência de regulamentação específica e as divergências doutrinárias impedem a formulação de

[17] Brasil, "Constituição da República Federativa do Brasil de 1988," *Diário Oficial da União*, 5 de outubro de 1988, https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm (acessado em 1 de junho de 2025).

conclusões absolutas sobre o tema. Todavia, não há dúvidas de que a possibilidade de reconhecimento da filiação deve ser assegurada, especialmente à luz dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da igualdade entre os filhos e da proteção integral da criança. Todavia, a garantia dessa possibilidade representa um passo fundamental na adaptação do Direito às transformações familiares e tecnológicas contemporâneas, evitando a perpetuação de injustiças em razão de lacunas normativas.

Em síntese, a filiação e o reconhecimento jurídico dos filhos gerados *post mortem* envolvem uma complexa interação entre normas legais, princípios constitucionais e diretrizes éticas. A ausência de regulamentação específica sobre o tema no ordenamento jurídico brasileiro exige uma abordagem cuidadosa e sensível por parte dos operadores do Direito, visando garantir a proteção dos direitos da criança, a segurança jurídica das relações familiares e o respeito à autonomia reprodutiva dos indivíduos. A consolidação de entendimentos doutrinários e jurisprudenciais, aliada à atuação legislativa, é fundamental para o enfrentamento dos desafios impostos pelas novas configurações familiares decorrentes das técnicas de reprodução assistida.

4. Conclusão

A possibilidade de coleta e utilização de material genético do cônjuge masculino após o falecimento constitui um dos temas mais complexos e instigantes do Direito contemporâneo, exigindo uma abordagem que ultrapasse os limites tradicionais da dogmática jurídica. Trata-se de um fenômeno situado na fronteira entre o avanço científico e os direitos fundamentais, especialmente aqueles ligados à autonomia da vontade, à dignidade da pessoa humana, ao planejamento familiar

e à proteção integral da criança. Nesse contexto, a reprodução humana assistida *post mortem* impõe novos desafios à interpretação e à aplicação do Direito, em especial no que diz respeito à filiação, à sucessão hereditária, à personalidade jurídica e ao reconhecimento da vontade presumida do falecido.

O ordenamento jurídico brasileiro, ao reconhecer a família como base da sociedade e ao consagrar o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento da República (art. 1º, III, da Constituição Federal), está diante de um cenário em que a ausência de regulamentação específica sobre a reprodução *post mortem* pode gerar situações de insegurança jurídica, conflitos familiares e violações de direitos fundamentais. A omissão legislativa, nesse caso, não apenas compromete a estabilidade das relações familiares, mas também expõe a fragilidade da proteção jurídica conferida aos direitos reprodutivos e à filiação no contexto das novas tecnologias biomédicas.

É importante destacar que a Resolução nº 2.320/2022 do Conselho Federal de Medicina (CFM) estabelece diretrizes éticas sobre a utilização de técnicas de reprodução assistida, exigindo o consentimento prévio, livre e esclarecido do doador. No entanto, por se tratar de norma infralegal e de caráter orientativo, sua força normativa é limitada, sobretudo quando confrontada com situações jurídicas concretas em que se pleiteia o reconhecimento da filiação ou direitos sucessórios[18]. Assim, a ausência de legislação específica deixa lacunas interpretativas que podem resultar em decisões judiciais divergentes e em um tratamento desigual de casos semelhantes, comprometendo a efetividade do princípio da isonomia.

[18] Resolução CFM nº 2.320/2022.

Do ponto de vista bioético, o debate exige a consideração de princípios como a autonomia, a dignidade, o consentimento informado e a não maleficência. A reprodução humana *post mortem* só deveria ser admitida em situações em que houvesse manifestação clara e inequívoca da vontade do falecido em contribuir para a gestação após a sua morte. Qualquer flexibilização desse requisito pode representar uma afronta à sua autonomia reprodutiva e à sua dignidade enquanto sujeito de direitos, ainda que postumamente. Nesse sentido, o respeito ao consentimento prévio e expresso é não apenas um imperativo ético, mas também um requisito de legitimidade jurídica.

Ademais, é preciso considerar os impactos sobre o(a) filho(a) gerado(a) nessas condições. A Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente garantem a igualdade entre os filhos, proibindo qualquer forma de discriminação em razão da origem (biológica, socioafetiva ou assistida). Assim, a criança concebida por técnicas de reprodução assistida após a morte de um dos genitores deve ter seus direitos assegurados integralmente, inclusive no que diz respeito ao reconhecimento da filiação, ao nome, à convivência familiar e aos direitos sucessórios. A dignidade do nascituro e o princípio do melhor interesse da criança impõem ao Estado e à sociedade o dever de proteção integral.

Por essas razões, é urgente que o legislador brasileiro assuma o protagonismo que lhe cabe na regulamentação do tema, estabelecendo critérios claros, seguros e compatíveis com os valores constitucionais. A criação de uma legislação específica sobre reprodução assistida *post mortem* deve contemplar, entre outros pontos, os requisitos de validade do consentimento, os prazos para uso do material genético, os efeitos jurídicos da filiação, as consequências sucessórias e os mecanismos de proteção da criança gerada por tais meios. Somente com uma

normatização adequada será possível oferecer segurança jurídica às famílias e garantir a plena efetivação dos direitos fundamentais em jogo.

Por fim, a discussão sobre a filiação *post mortem* não se limita ao campo do biodireito, mas dialoga com uma concepção mais ampla de justiça reprodutiva, pluralismo familiar e inclusão social. O Direito, enquanto instrumento de mediação de conflitos e de realização de garantias constitucionais, deve estar atento às transformações sociais e aos avanços científicos, posicionando-se de forma proativa diante dos novos desafios éticos e jurídicos que emergem na contemporaneidade. Assim, a reflexão crítica sobre o tema contribui para a construção de um ordenamento jurídico mais sensível, democrático e alinhado com os valores fundamentais do Estado de Direito.

Referências bibliográficas

Araújo E Filho, Fácio CL, Velani LA, Barbosa RN, Machado-Paula LA, Previato LF. Postmortem sperm retrieval for in vitro fertilization treatment: care to be taken – a Brazilian case report. *JBRA Assist Reprod*. 2014;18(3):85-87.

BRASIL. Código Civil. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm. Acesso em: 1 jun. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.320, de 30 de setembro de 2022. Dispõe sobre as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2320.pdf. Acesso em: 1 jun. 2025.

Brasil. Implantação de embriões congelados em viúva exige autorização expressa do falecido, decide Quarta Turma. Superior Tribunal de Justiça, 15 jun. 2021. Disponível em: https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/15062021-Implantacao-de-embrioes-congelados-em-viuva-exige-autorizacao-expressa-do-falecido--decide-Quarta-Turma.aspx. Acesso em: 1 jun. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Provimento nº 63, de 14 de novembro de 2017, e Provimento nº 149, de 30 de agosto de 2023.

LEITE, Sonia. Reprodução assistida post mortem: aspectos bioéticos e jurídicos. *Revista Bioética*, Brasília, v. 24, n. 1, p. 76-84, 2016. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1087. Acesso em: 1 jun. 2025.

Raziel A, Friedler S, Strassburger D, Kaufman S, Umansky A, Ron-El R. Postmortem sperm retrieval: analysis of time interval to harvest sperm. *Fertil Steril*. 2010;94(3):1154-6.
SANTOS, Ana Carolina de Oliveira. Reprodução assistida post mortem: aspectos jurídicos e bioéticos. Revista Bioética, v. 28, n. 1, p. 123-132, 2020. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2252. Acesso em: 1 jun. 2025.periodicos.newsciencepubl.com+3ibdfam.org.br+3periodicos.pucminas.br+3
Shefi S, et al. (1999). Case report: live birth from postmortem retrieved sperm. *Los Angeles Times*, relatado por Raziel et al.
UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Paris: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 2005. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180. Acesso em: 1 jun. 2025.
WANG, Alice et al. It is premature to use postmortem sperm for reproductive purposes. *Reproductive Sciences*, v. 30, n. 4, p. 1204–1208, 2023. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9734227/. Acesso em: 1 jun. 2025.

REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA NA BIOÉTICA CRÍTICA: REFLEXÕES SOBRE DILEMAS ÉTICOS EMERGENTES E PERSISTENTES DA SAÚDE REPRODUTIVA

Assisted Human Reproduction in Critical Bioethics: Reflections on Emerging and Persistent Ethical Dilemmas in Reproductive Health

Raíssa Lima e Salvador[1]

O presente artigo visa analisar, sob uma perspectiva da bioética de matriz crítica, como se comportam os dilemas éticos biomédicos no contexto da Reprodução Humana Assistida (RHA), tecendo uma reflexão a partir de compromissos éticos com a justiça social, a equidade e os direitos humanos. Estuda-se a teoria principialista – dominante na bioética clássica – , de modo a problematizar sua visão universal de autonomia, que desconsidera determinantes sociais, culturais e econômicas que permeiam as decisões reprodutivas dos seres humanos. Em contraponto, adota-se o referencial da bioética crítica, ao exemplo da bioética de intervenção, que propõe uma abordagem que considera os macroproblemas sociais de países considerados periféricos, sendo comprometida com a justiça social, a equidade e o reconhecimento das vulnerabilidades humanas. Nesse sentido, observa-se que a aplicação acrítica da autonomia individual nas decisões sobre reprodução assistida pode reforçar desigualdades e invisibilizar violências estruturais, enquanto que a bioética crítica oferece ao Direito uma via mais sensível e contextualizada para a formulação de normas e políticas públicas, contribuindo para a efetivação de direitos reprodutivos de forma ética, inclusiva e justa.

Palavras-chave: Reprodução humana assistida; Autonomia; Bioética; Justiça Social; Direitos Humanos.

This article aims to analyze, from the perspective of a critical bioethics framework, how biomedical ethical dilemmas manifest in the context of Assisted Human Reproduction (AHR), offering a reflection grounded in ethical commitments to social justice, equity, and human rights. The principlism theory – dominant in classical bioethics – is examined to

[1] Doutoranda e Mestra em Direitos e Garantias Fundamentais pela Faculdade de Direito de Vitória (FDV) com bolsa da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES). Doutorado-sanduíche concluído na Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra (FDUC), com bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Bacharel em Direito pela FDV. Advogada. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-1302-8075.

problematize its universal notion of autonomy, which overlooks social, cultural, and economic determinants that influence human reproductive decisions. In contrast, the study adopts the framework of critical bioethics, such as intervention bioethics, which proposes an approach that takes into account the macro-social problems faced by peripheral countries and is committed to social justice, equity, and the recognition of human vulnerabilities. In this sense, the uncritical application of individual autonomy in decisions regarding assisted reproduction may reinforce inequalities and obscure structural violence, whereas critical bioethics offers the legal field a more sensitive and contextualized path for the formulation of norms and public policies, contributing to the realization of reproductive rights in an ethical, inclusive, and just manner.

Keywords: Assisted human reproduction; Autonomy; Bioethics; Social justice; Human rights.

Sumário: 1. Introdução; 2. Bioética clássica e aplicada: etapa da fundação e etapa da expansão e consolidação; 3. Bioética de matriz crítica: etapa da revisão crítica e etapa da ampliação conceitual; 4. Aplicação da bioética crítica à reprodução humana assistida; 5. Conclusão.

1. Introdução

A Reprodução Humana Assistida (RHA) representa uma das transformações tecnológicas mais complexas da biomedicina contemporânea, trazendo implicações profundas para a vida humana e ampliando os debates sobre dilemas éticos, jurídicos e sociais que envolvem a aplicação da ciência à reprodução e à dignidade dos corpos, em uma perspectiva de proteção aos direitos humanos fundamentais envolvidos.

De acordo com Maria Rita de Holanda, a reprodução humana assistida é um dos temas mais debatidos pela bioética, ao ponto em que suas consequências remetem a reflexões complexas sobre o estatuto do embrião, a vida, a vida humana,

a dignidade humana, a concepção de sujeito de direito e de personalidade[2]. Para Oliveira, a bioética trata-se do "necessário diálogo entre a ciência e a humanidade"[3].

Nesse contexto, o surgimento do conteúdo da bioética nos anos 1970 indicou uma importante mudança acerca da análise de dilemas morais decorrentes dos avanços científicos e tecnológicos que afetavam direta ou indiretamente a vida, a saúde e a sobrevivência humana, propondo uma reflexão ética sistematizada sobre as implicações da ciência na perpetuação da humanidade.

Esse momento de fundação nos anos 1970 foi seguido pela consolidação da chamada bioética principialista, uma teoria estadunidense formulada por Beauchamp e Childress, em que se estabeleceu um guia de ação em quatro princípios – autonomia, beneficência, não maleficência e justiça —,dos quais a autonomia se ressalta, revelando a necessidade de uma revisão conceitual que desencadeou o desenvolvimento de uma bioética mais crítica, comprometida com a justiça social e a igualdade de fato.

Logo, analisa-se, sob uma perspectiva da bioética de matriz crítica, como se comportam os dilemas éticos biomédicos no contexto da Reprodução Humana Assistida (RHA), propondo uma reflexão que suscita a justiça social e o reconhecimento das vulnerabilidades humanas. Para isso, realiza-se uma pesquisa teórico-bibliográfica, reunindo e contrapondo pensamentos de autores da bioética principialista em face da bioética crítica interventiva, observando possíveis dilemas

[2] Maria Rita de Holanda Silva Oliveira, "Reprodução assistida e uma releitura das presunções jurídicas da filiação," no *Anais do 8º Congresso Brasileiro de Direito de Família* (2011), 194.
[3] Oliveira, "Reprodução assistida", 194.

referentes à RHA sob uma ótica de exame aos desafios à efetivação de direitos reprodutivos em contextos de desigualdade.

Para o desenvolvimento deste estudo, adotou-se o método dialético, eis que, conforme Marilena Chauí, a dialética é uma forma de pensamento que parte da contradição como motor do conhecimento, operando por meio do confronto entre posições opostas – tese e antítese – avançando para uma síntese que supera unilateralidades sem anulá-las. É método que não pretende respostas absolutas ou fechadas, mas uma compreensão do real por meio de sua complexidade, historicidade e movimento[4]. Trata-se de método fundamental, pois tenciona conceitos aparentemente consolidados para colocá-los em diálogo com contradições materiais e simbólicas que atravessam a questão da reprodução humana assistida.

2. Bioética clássica e aplicada: etapa da fundação e etapa da expansão e consolidação

Opta-se por uma análise da bioética por meio das etapas cunhadas pelo autor Volnei Garrafa, que aborda a história da Bioética em quatro momentos fundamentais: a etapa da fundação, a etapa da expansão e consolidação, a etapa da revisão crítica e a etapa da ampliação conceitual[5]. Nesse momento, analisam-se as duas primeiras fases desse ciclo.

Sobre o aparecimento do termo bioética, a etapa de fundação, nota-se na literatura de Van Rensselaer Potter uma das primeiras experiências com a utilização

[4] Marilena Chauí, *Convite à Filosofia* (São Paulo: Ática, 2000), 100.
[5] Volnei Garrafa, "Bioética," in *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*, 2ª ed., org. Antonio Ivo de Carvalho (Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012), 743.

da palavra, por sua vez inscrita no livro "Bioética: ponte para o futuro", de 1971[6]. Anos depois, em 1988, Potter apresentou o conceito de Bioética Global, em uma segunda obra "*Global bioethics: building on the Leopold Legacy*", expandindo seus estudos.

Segundo Potter, já há algum tempo identificou-se a necessidade urgente de uma nova forma de sabedoria – capaz não apenas de acumular conhecimento, mas de orientar seu uso em favor da sobrevivência humana e da melhoria da qualidade de vida. Tratava-se de um conceito de sabedoria com vocação prática, voltado à promoção do bem-estar social e à condução ética das ações humanas[7]. Nessa perspectiva, Potter propôs o conceito de *ciência da sobrevivência*, concebida como uma construção interdisciplinar que parte da biologia, mas que se amplia com a incorporação das ciências sociais e das humanidades, especialmente da filosofia em sentido estrito[8]. Essa nova abordagem não se limita a uma ciência isolada, mas propõe a criação da bioética – termo que reflete justamente na integração entre o conhecimento biológico e os valores humanos.

Logo, essa nova disciplina também era capaz de oferecer modelos éticos de vida para sociedades interconectadas, bem como fundamentos para a proposição e compreensão de políticas públicas voltadas à construção de um futuro comum[9].

Essa noção se traduz com facilidade no próprio título de Potter, quando considera a assimilação da palavra bioética com a ideia de ponte para o futuro, ao propor uma conexão entre o conhecimento científico e os valores humanos como

[6] Van Rensselaer Potter, *Bioética: Ponte para o Futuro* (São Paulo: Edições Loyola, 2016).
[7] Potter, *Bioética: Ponte para o Futuro*, 27.
[8] Potter, *Bioética: Ponte para o Futuro*, 27.
[9] Potter, *Bioética: Ponte para o Futuro*, 28.

forma de orientar eticamente o desenvolvimento e a garantia da vida futura e da sobrevivência da humanidade, inclusive por meio de conceitos que comtemplam a proteção do meio ambiente.

Nesse sentido, como bem esclarecem Diniz e Guilhem o aspecto mais relevante da proposta futurista de Potter reside na compreensão de que a constituição de uma ética aplicada às situações concretas da vida representa um caminho essencial para a sobrevivência da espécie humana, não exigindo um domínio técnico rigoroso, mas sim um compromisso com valores humanos fundamentais[10]. A chamada "ponte para o futuro" proposta por Potter – isto é, a bioética – deve acompanhar criticamente o avanço científico por meio de uma vigilância ética constante, comprometida com a democratização contínua do conhecimento científico como instrumento essencial para a promoção de uma ética pública[11].

Assim, desde seu surgimento nos anos 1970, a bioética passou a representar uma nova forma de interpretar a vida e o mundo sob o prisma da ética, expandindo seu escopo para além das questões biomédicas tradicionais e incorporando preocupações mais amplas, como a dignidade humana, a qualidade de vida, o respeito ao meio ambiente e à integridade dos ecossistemas[12]. Essa noção inicial da bioética associa-se imediatamente enquanto a percepção de Bioética Global, também cunhada por Potter, em que:

> A bioética global é uma expressão que visa garantir uma percepção dos desafios e alternativas éticas para a construção da vida e do ambiente em

[10] Débora Diniz e Dirce Guilhem, *O que é Bioética* (São Paulo: Editora Brasiliense, 2002), 14.
[11] Diniz e Guilhem, *O que é Bioética*, 14.
[12] Garrafa, "Bioética," 741.

> âmbito mundial ou planetário. Neste sentido enfatiza um enfoque de bioética que não se restringe às relações interpessoais no campo da saúde, por mais relevantes que estas sejam. E muito menos relega a bioética aos espaços da curiosidade sobre novas biotecnologias prometidas ou já efetivadas. A importância de pensar a bioética em termos globais se confirma pela exigência de uma construção ética que envolva a responsabilidade e a ação dos diferentes grupos humanos em escala mundial[13].

Logo, a Bioética Global prevê uma ampliação da reflexão ética, tendo em vista que desloca o foco exclusivo das relações clínicas individuais para uma compreensão mais ampla dos impactos sociais, ambientais e culturais das práticas biomédicas. Essa ampliação é relevante no campo da Reprodução Humana Assistida (RHA), uma vez que essa tecnologia, embora muitas vezes tratada como uma escolha privada ou um direito individual, está inserida em um contexto marcado por desigualdades estruturais e dinâmicas globais de poder.

Contudo, ainda que a etapa de fundação do termo bioética de Potter seja uma perspectiva adequada aos preceitos da justiça social, da equidade e da proteção dos direitos humanos, ocorre que, com o passar do tempo, passou a ser substituída, em grande medida, pela ótica principialista, voltada às questões biomédicas individuais e aos dilemas éticos restritos ao ambiente clínico.

Para Volnei Garrafa, a fundação veio com Potter nos anos 1970, enquanto a etapa da expansão e consolidação decorreu na década seguinte, quando o termo se expandiu para diversos continentes por meio de eventos, livros e revistas, aderindo a roupagem de teoria principialista[14]. O principialismo baseia-se nos

[13] Márcio Fabri dos Anjos, "Bioética Global e Responsabilidade Global: A Contribuição de Hans Küng," *Perspectiva Teológica* 42, no. 116 (2010): 105.
[14] Garrafa, "Bioética," 743.

princípios do Relatório *Belmont*, que posteriormente foi publicado como o livro *Principles of Biomedical Ethics*, de Beauchamp e Childress, em 1979, surgindo como uma corrente hegemônica e anglo-saxônica da bioética estadunidense estabelecida por meio de quatro princípios básicos: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça[15].

O Relatório *Belmont* originou-se como produto desenvolvido pela Comissão Nacional para a Proteção de Sujeitos Humanos na Pesquisa Biomédica e Comportamental em 1974, instituída pelo Governo e Congresso dos Estados Unidos da América (EUA), sendo até hoje referencial histórico e normativo para a bioética[16]. Sobre a autonomia, defendem se tratar do reconhecimento do direito de ter opiniões, de fazer escolhas e de agir com base em valores ou crenças pessoais[17]. Já a beneficência, trata-se da contribuição pelo benefício ao bem-estar das pessoas, por meio de ações positivas de ajuda[18]. A não-maleficência seria da obrigação ética de não inflingir dano a outro, bem como de impedir que esse dano ocorra[19]. E a justiça vem como princípio ligado às teorias da filosofia moral que vigoram nos EUA[20].

De acordo com Nunes e Trindade, apresentou-se um guia de ação para problemas éticos comuns na área da saúde, com um texto realista que pensava

[15] Garrafa, "Bioética," 745.
[16] Diniz e Guilhem, *O que é Bioética*, 31.
[17] Tom L. Beauchamp e James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 4ª ed. (New York: Oxford University Press, 1994), 125.
[18] Beauchamp e Childress, *Principles of Biomedical*, 259.
[19] Beauchamp e Childress, *Principles of Biomedical*, 189.
[20] Beauchamp e Childress, *Principles of Biomedical*, 34.

critérios e princípios capazes de formular saídas a problemas complexos da realidade biomédica, sob o formato de uma ética aplicada à saúde[21].

Assim, a teoria principialista trata-se de base fundamental à expansão da utilização da bioética para o público dos profissionais de saúde que se viam diante de situações práticas que envolviam dilemas éticos referentes à manutenção da vida e da saúde humana, inclusive no que tange às pesquisas com seres humanos.

Todavia, ainda que a teoria principialista tenha suas benesses, diversas críticas foram tecidas a essa percepção com o passar do tempo, especialmente no que tange a sua característica da universalidade e individualidade. Ocorre que esse direcionamento esvaziava parte do potencial transformador da proposta original, afastando a bioética de um compromisso efetivo com as desigualdades estruturais e com os determinantes sociais da saúde, o que só viria a ser resgatado mais adiante por correntes críticas, como a bioética de intervenção.

3. Bioética de matriz crítica: etapa da revisão crítica e etapa da ampliação conceitual

A etapa da revisão crítica inicia-se na década de 1990 e vai até o início do século XXI, quando foram tecidas críticas diretas ao principialismo e que se desenrolaram para criar uma ampliação conceitual da temática, sob uma perspectiva que tornava a considerar elementos que diferenciam atores sociais e culturais diversos, enfrentando de forma ética questões sanitárias mais básicas,

[21] Lauren de Lacerda Nunes e Gabriel Garmendia da Trindade, "Princípios de Ética Biomédica: A Abordagem Principialista de Beauchamp e Childress e a Resolução de Conflitos Morais," *Cognitio-estudos: Revista Eletrônica de Filosofia* 10, no. 1 (2013): 65.

inclusive relativas ao acesso das pessoas ao desenvolvimento científico e tecnológico[22].

Durante a elaboração da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, observou-se que havia um dissenso entre países no que se refere ao conceito do termo bioética, apresentando posições contrárias entre nações mais desenvolvidas, que defendiam uma fundamentação universal, e nações mais pobres ou em desenvolvimento, que tendiam pela necessidade de considerar as especificidades culturais e sociais de cada região ou país, estabelecendo-se duas vertentes: o universalismo ético e o pluralismo histórico[23].

Ocorre que, na tentativa de construir um modelo teórico com pretensões universalistas, a teoria principialista formulou a conhecida estrutura dos "quatro princípios" como se fórmula mágica fosse, ancorando-se na ideia de que existiria um sujeito plenamente autônomo e livre de quaisquer constrangimentos externos que pudessem interferir na sua capacidade de decisão, ignorando que, ao adotar essa concepção abstrata de indivíduo, desconsiderou contextos de desigualdade social que, na prática, limitam profundamente o exercício da autonomia humana[24]. Criou-se, por meio da teoria principialista, um verdadeiro superprincípio da autonomia, hierarquicamente superior aos demais, fazendo do princípio da justiça um coadjuvante, em um embate entre individualismo e coletivismo[25].

Sobretudo, essa crítica à teoria principialista encontra esclarecimento a partir de noções da Filosofia, especialmente por meio do ensaio "Sobre um pretenso

[22] Garrafa, "Bioética," 744.
[23] Garrafa, "Bioética," 742.
[24] Diniz e Guilhem, *O que é Bioética*, 52-53.
[25] Garrafa, "Bioética," 742.

direito de mentir por amor aos homens", no qual Kant defende que a moralidade deve estar sempre fundamentada em princípios universais, sendo inaceitável ações imorais ainda que fossem motivadas por intenções benéficas[26]. Nesse caso, contrário à Kant, Hegel compreende essa qualidade de universal como algo que transforma o diversificado em simples, encarando o sujeito caracterizado por diversas particularidades próprias como universal, ignorando que cada ação é singular[27].

Logo, o princípio da autonomia na teoria principialista se apresenta como um ideal normativo pautado na plena liberdade individual, na racionalidade e na capacidade de autodeterminação, reduzindo condições sociais, econômicas e culturais concretas que afetam o inconsciente e consciente do agente moral.

Assumindo esse sujeito idealizado, a bioética principialista desconsidera que, em contextos marcados por desigualdades, vulnerabilidades e por opressão, as escolhas nem sempre são genuinamente livres, sendo, por muitas vezes, condicionadas por estruturas de poder já postas. Para Diniz e Guilhem, a existência de um projeto comum para todos faz com que as diferenças que existem por conta de culturais e arranjos sociais diversos sejam deliberadamente ignorados. Afinal, observa-se que em realidades marcadas pela opressão e pela exclusão, a vontade do

[26] Immanuel Kant, "Sobre um Pretenso Direito de Mentir por Amor aos Homens," tradução de Theresa Calvet de Magalhães e Fernando Rey Puente, in *Os Filósofos e a Mentira*, organizado por Fernando Rey Puente (Belo Horizonte: Editora UFMG; Departamento de Filosofia – FAFICH/UFMG, 2002), 4. "É, portanto, um mandamento sagrado da razão, que ordena incondicionalmente, não restringido por nenhuma conveniência: [deve-se] ser verídico (honesto) em todas as declarações".
[27] Georg Wilhelm Friedrich Hegel, *Princípios da Filosofia do Direito*, 1ª ed. (São Paulo: Martins Fontes, 1997), 108.

indivíduo oprimido muitas vezes reflete os valores da moralidade dominante invés de uma escolha verdadeiramente livre[28].

Dentro dessa perspectiva, um bom exemplo de bioética crítica é a bioética de intervenção de Volnei Garrafa, tipicamente latino-americana, que surge como uma proposta voltada à análise de macroproblemas e conflitos coletivos, especialmente aqueles que se manifestam de forma intensa em países periféricos e em desenvolvimento. Trata-se de uma abordagem que faz parte da etapa de ampliação conceitual do termo bioética, eis que, uma vez constatados os problemas da teoria principialista, construíram-se novas percepções do que seria bioética. Caminha-se de forma oposta ao que seria o pluralismo histórico, que encara a impossibilidade do mundo contemporâneo conviver com imperialismos éticos, com a imposição de diretrizes morais universais verticalmente aplicadas[29].

Conforme Garrafa e Porto, concebida como uma resposta às limitações da bioética tradicional, a bioética interventiva pretende criar soluções éticas que considerem as desigualdades estruturais, as vulnerabilidades sociais e os determinantes históricos que afetam o exercício dos direitos humanos em contextos marcados pela exclusão[30]. Trata-se de uma bioética engajada com a justiça social e com a efetiva transformação das realidades em que os problemas bioéticos se apresentam de maneira persistente.

---

[28] Diniz e Guilhem, *O que é Bioética*, 52-53.
[29] Garrafa, "Bioética," 746.
[30] Volnei Garrafa e Dora Porto, "Bioética de Intervención," in *Diccionario Latinoamericano de Bioética*, organizado por Juan Carlos Tealdi (Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2008), 161-164.

Nesse sentido, Garrafa e Porto salientam que a bioética crítica latino-americana propõe uma distinção essencial entre dois grandes conjuntos de problemas éticos: as situações persistentes e as situações emergentes. As primeiras dizem respeito a questões estruturais e históricas que atravessam a experiência humana desde a Antiguidade, como a exclusão social, o racismo, ou o abandono de populações vulneráveis, além de temas como o aborto, a eutanásia e a desigualdade no acesso a serviços de saúde. Já as situações emergentes dizem respeito a desafios éticos que surgiram ou se intensificaram nas últimas décadas, impulsionados pelo acelerado progresso científico e tecnológico, como no caso da engenharia genética, transplantes de órgãos, inteligência artificial e novas técnicas de reprodução assistida, dentre outros[31].

Essa percepção é fundamental, posto que a bioética clássica ou tradicional de origem principialista por vezes acaba por negligenciar os determinantes sociais, históricos e estruturais que influenciam as decisões e experiências éticas, especialmente em contextos marcados por desigualdade e exclusão.

Logo, a etapa de ampliação conceitual surge para realmente mostrar uma nova ponte para o futuro, fazendo com que situações emergentes sejam enfrentadas sem que se negligenciem situações consideradas persistentes da bioética, compreendendo que os avanços biomédicos também devem ser examinados à luz das desigualdades que moldam o seu acesso, os seus riscos e seus efeitos sociais. Denota-se a necessidade de uma abordagem ética que não se limite à técnica, mas

[31] Volnei Garrafa e Dora Porto, "Bioética, Poder e Injustiça: Por Uma Ética de Intervenção," in *Bioética: Poder e Injustiça*, 2ª ed., organizados por Volnei Garrafa e Dora Porto (São Paulo: Edições Loyola, 2004), 36.

que encare os problemas reais vividos pelas populações historicamente marginalizadas.

Assim, como bem ressaltam Feitosa e Nascimento, "a bioética de intervenção pretende romper as fronteiras regionais e firmar-se como perspectiva bioética libertadora"[32], observando-se uma tentativa de ruptura contra um sistema de controle hegemônico e da produção de conhecimento, instigando-se a emancipação social e educacional de determinadas regiões ou países.

4. Aplicação da bioética crítica à reprodução humana assistida

A análise da reprodução humana assistida (RHA) à luz da bioética crítica permite deslocar o eixo da discussão ética do campo exclusivamente biomédico para uma abordagem que considera as estruturas sociais, econômicas e políticas que moldam o acesso e o uso dessas tecnologias. Enquanto a bioética principialista frequentemente se restringe à verificação do consentimento formal e da autonomia individual, a bioética de matriz crítica – especialmente a bioética de intervenção – propõe um olhar mais amplo, atento às desigualdades históricas e às vulnerabilidades que afetam os sujeitos nas decisões sobre reprodução.

Assim, é possível constatar diversos dilemas complexos que tocam a bioética crítica, seja na inseminação *post mortem*, na gestação por substituição, na universalização do acesso à RHA, na exclusão de pessoas trans e LGBTQIAPN+, no consentimento informado formalizado e não compreendido, na seleção de embriões com base em características genéticas, na ausência de regulação clara

[32] Saulo Ferreira Feitosa e Wanderson Flor do Nascimento, "A Bioética de Intervenção no Contexto do Pensamento Latino-Americano Contemporâneo," *Revista Bioética* 23, no. 2 (2015).

sobre doação de gametas, no anonimato, bem como na vulnerabilidade afetiva influenciando decisões reprodutivas.

Nesse cenário, é importante destacar que, conforme apontam Leite e Henriques, a RHA emergiu acompanhada de conflitos éticos que colocaram em xeque a licitude moral de diversos procedimentos. Entre eles, destacam-se questões como o *status* moral do embrião, o descarte e abandono de embriões, a doação de gametas, o diagnóstico genético pré-implantacional (PGD), a seleção do sexo embrionário, o útero de substituição, a reprodução póstuma e a redução embrionária[33].

Ao observar o dissenso existente sobre esses dilemas éticos emergentes, nota-se que diversos países passaram a regulamentar a RHA por meio de legislações específicas. Leite e Henriques, ao analisarem a legislação de nove países – Brasil, China, Egito, Índia, Dinamarca, Israel, Itália, África do Sul e Espanha – , constataram que, de fato, inexiste uma uniformidade normativa global, sendo a elaboração das leis influenciada pelas características culturais, religiosas e morais de cada sociedade[34]. Essa constatação reforça a perspectiva da bioética crítica à pretensa universalidade de certos princípios, como o da autonomia, que desconsideram os marcadores contextuais que moldam as decisões humanas.

Na realidade da lei brasileira, ressalta-se o direito à procriação conforme foi implementado pelo constituinte de 1988, que tornou expresso o planejamento

[33]Tatiana Henriques Leite e Rodrigo Arruda de Holanda Henriques, "Bioética em Reprodução Humana Assistida: Influência dos Fatores Sócio-Econômico-Culturais sobre a Formulação das Legislações e Guias de Referência no Brasil e em Outras Nações," *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 24, no. 1 (jan./mar. 2014): 31-47.
[34] Leite e Henriques, "Bioética em Reprodução", 31-47.

familiar nos termos do art. 226, §7º da Constituição da República[35], enquanto que a Lei nº 9.263, de 1996, regulamentou tal normativa, inclusive tratando da participação do Sistema Único de Saúde (SUS) no sentido de obrigatoriedade de garantia de assistência[36].

De acordo com Barboza e Almeida, o direito ao planejamento familiar disposto na Carta Magna está vinculado à autonomia, bem como tem fundamento nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, sendo que, quando exercem seu direito por meio das técnicas de reprodução assistida, tornam-se responsáveis pelas crianças geradas independentemente de vínculo biológico[37]. Os autores reconhecem a falta de normas jurídicas adequadas à diversidade de possibilidades na RHA, porém, salientam que isso não pode impedir sua realização, sob pena de violação ao direito ao planejamento familiar. Para Pereira e Almeida, o direito ao planejamento familiar está ligado aos direitos reprodutivos e ao livre exercício da parentalidade, incluindo a possiblidade de projeto parental póstumo[38].

Além disso, como já advertia Maria Rita de Holanda Oliveira, o avanço da engenharia genética pode ensejar riscos éticos preocupantes, como a

[35] Brasil, *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*, Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, 5 out. 1988.
[36] Brasil, Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, *Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências*, Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, 15 jan. 1996.
[37] Heloisa Helena Barboza e Vitor Almeida, "Os Revolucionários Efeitos das Técnicas de Reprodução Assistida: A Permanência de Questões Jurídicas em Aberto," in *Novas Fronteiras da Reprodução Assistida: Acessos, Direitos e Responsabilidades*, coordenado por Heloisa Helena Barboza e Vitor Almeida (Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2024), 21-22.
[38] Vitor Almeida e Paula Moura Francesconi de Lemos Pereira, "Os Desafios da Reprodução", 171.

instrumentalização da vida e a naturalização de práticas eugenistas[39]. A crescente valorização da performance genética e da seleção de características desejáveis em embriões abre margem para um processo de coisificação do corpo humano, reduzido à lógica da eficiência, da estética e da produtividade. A reprodução deixa de ser vista como um direito reprodutivo existencial e passa a ser tratada como um serviço de consumo, sujeito à lógica de mercado.

Sobretudo, quanto à ideia de mercantilização do corpo, muito se fala em relação à gestação de substituição a nível global, tendo em vista que práticas informais podem, por vezes, permitir a comercialização encoberta do corpo feminino. Nessas situações, a autonomia da mulher gestante é frequentemente invocada como justificativa suficiente para validar o processo. No entanto, uma abordagem crítica exige questionar até que ponto a escolha de gestar o filho de terceiros é feita de forma verdadeiramente livre, em especial quando a mulher se encontra em condição de vulnerabilidade econômica, social ou emocional.

Diana Coutinho afirma que a gestação de substituição envolve uma temática complexa, repleta de desafios jurídicos, éticos e sociais que a tornam inesgotável[40]. A autora destaca que a decisão do Tribunal Constitucional Português, em 2018, marcou um ponto de inflexão ao reconhecer a possibilidade de conformidade constitucional com um modelo regulado de gestação por substituição em Portugal. Essa decisão foi orientada pela preocupação com os direitos da gestante e o interesse superior da criança, reconhecendo, inclusive, o direito

[39] Oliveira, "Reprodução Assistida", 201.
[40] Diana Coutinho, "Breves Considerações sobre o Modelo Português de Gestação de Substituição à Luz do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana," in *Liber Amicorum Benedita Mac Crorie*, coordenado por Alessandra Silveira e Maria Inês Costa (Braga: UMinho Editora, 2022), 352.

fundamental ao livre desenvolvimento da personalidade da mulher gestante. Assim, a defesa da gestante conta, também, com outra perspectiva, também igualmente protetiva das suas garantias fundamentais.

Logo, a lente da bioética de matriz crítica levanta pontos relevantes de macroproblemas sociais emergentes e persistentes, de modo que, como salientam Maria Rita de Holanda e Marcos Ehrhardt Jr. deve-se atentar, sobretudo, à necessidade absoluta de interpretação dos dispositivos disponíveis de forma sistemática e em consonância com os direitos e garantias fundamentais estabelecidos constitucionalmente[41]. É fundamental compreender que tanto a legislação pertinente quanto as regras da bioética, quando sobre o planejamento familiar, tem como principal fundamento norteador de resoluções o compromisso com a vedação ao preconceito e a qualquer forma de discriminação[42].

5. Conclusão

A reprodução humana assistida, enquanto fenômeno científico e social, apresenta-se como um dos campos mais férteis para a reflexão bioética contemporânea, especialmente diante da complexidade dos dilemas que nela se manifestam. Ao longo deste artigo, buscou-se demonstrar que a abordagem tradicional da bioética, centrada na teoria principialista e, sobretudo, na sua concepção insuficiente de autonomia, revela-se insatisfatória para lidar com as múltiplas camadas de desigualdade e exclusão que permeiam as decisões

[41] Marcos Ehrhardt Jr. e Maria Rita de Holanda, "Autodeterminação Informativa na Reprodução Humana Assistida?," *Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil* 32, no. 4 (out./dez. 2023): 89.
[42] Ehrhardt Jr. e Holanda, "Autodeterminação Informativa", 89.

reprodutivas em sociedades marcadas por profundas assimetrias de poder, como é o caso do Brasil.

Ocorre que problemas como a desigualdade no acesso aos tratamentos, a invisibilização de determinados grupos, a mercantilização do corpo e a aplicação rígida de normas sobre consentimento evidenciam a necessidade de um novo olhar ético-jurídico sobre a reprodução assistida. Afinal, casos como a inseminação post mortem, a gestação por substituição, a exclusão de pessoas LGBTQIA+ dos protocolos clínicos, o consentimento fragilizado e a mercantilização da fertilidade demonstram que os dilemas da reprodução assistida não podem ser compreendidos apenas como decisões técnicas ou privadas. Exige-se um olhar comprometido com os sujeitos concretos envolvidos, com suas vulnerabilidades sociais, econômicas, afetivas e jurídicas.

A concepção de autonomia adotada pela teoria principialista, por estar centrada em um sujeito idealizado, racional e isolado de contextos sociais, mostra-se insuficiente para garantir a efetivação plena dos direitos reprodutivos no Brasil, especialmente diante das desigualdades estruturais que permeiam o acesso à reprodução assistida; nesse cenário, a bioética de intervenção oferece uma abordagem mais adequada ao propor uma leitura ética comprometida com a justiça social e com a superação das vulnerabilidades.

Por fim, reforça-se a necessidade de que o Direito, ao regular as práticas reprodutivas, dialogue diretamente com a bioética crítica, assumindo uma postura sensível às desigualdades estruturais e atento aos princípios constitucionais que fundamentam a dignidade da pessoa humana, a igualdade e a não discriminação.

Somente com esse alinhamento entre ética e justiça será possível promover uma reprodução assistida verdadeiramente inclusiva, democrática e emancipatória.

Referências bibliográficas

Almeida, Vitor, e Heloisa Helena Barboza. "Os Revolucionários Efeitos das Técnicas de Reprodução Assistida: A Permanência de Questões Jurídicas em Aberto." In *Novas Fronteiras da Reprodução Assistida: Acessos, Direitos e Responsabilidades*, coordenado por Heloisa Helena Barboza e Vitor Almeida. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2024.

Anjos, Márcio Fabri dos. "Bioética Global e Responsabilidade Global: A Contribuição de Hans Küng." *Perspectiva Teológica* 42, no. 116 (2010).

Beauchamp, Tom L., e James F. Childress. *Principles of Biomedical Ethics*. 4ª ed. New York: Oxford University Press, 1994.

Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, 5 out. 1988.

Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. *Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que Trata do Planejamento Familiar, Estabelece Penalidades e Dá Outras Providências*. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, 15 jan. 1996.

Chauí, Marilena. *Convite à Filosofia*. São Paulo: Ática, 2000.

Coutinho, Diana. "Breves Considerações sobre o Modelo Português de Gestação de Substituição à Luz do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana." In *Liber Amicorum Benedita Mac Crorie*, coordenado por Alessandra Silveira e Maria Inês Costa. Braga: UMinho Editora, 2022. p. 333–353.

Diniz, Débora, e Dirce Guilhem. *O que é Bioética*. 1ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 2002.

Ehrhardt Jr., Marcos, e Maria Rita de Holanda. "Autodeterminação Informativa na Reprodução Humana Assistida?" *Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil* 32, no. 4 (out./dez. 2023): 79-90.

Feitosa, Saulo Ferreira, e Wanderson Flor do Nascimento. "A Bioética de Intervenção no Contexto do Pensamento Latino-Americano Contemporâneo." *Revista Bioética* 23, no. 2.

Garrafa, Volnei. "Bioética." In *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*, 2ª ed., organizado por Antonio Ivo de Carvalho. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

Garrafa, Volnei, e Dora Porto. "Bioética de Intervención." In *Diccionario Latinoamericano de Bioética*, organizado por Juan Carlos Tealdi. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2008, 161-164.

Garrafa, Volnei, e Dora Porto. "Bioética, Poder e Injustiça: Por Uma Ética de Intervenção." In *Bioética: Poder e Injustiça*, 2ª ed., organizado por Volnei Garrafa e Dora Porto. São Paulo: Edições Loyola, 2004, 35-44.

Hegel, Georg Wilhelm Friedrich. *Princípios da Filosofia do Direito*. 1ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
Kant, Immanuel. "Sobre um Pretenso Direito de Mentir por Amor aos Homens." Tradução de Theresa Calvet de Magalhães e Fernando Rey Puente. In *Os Filósofos e a Mentira*, organizado por Fernando Rey Puente. Belo Horizonte: Editora UFMG; Departamento de Filosofia – FAFICH/UFMG, 2002.
Leite, Tatiana Henriques, e Rodrigo Arruda de Holanda Henriques. "Bioética em Reprodução Humana Assistida: Influência dos Fatores Sócio-Econômico-Culturais sobre a Formulação das Legislações e Guias de Referência no Brasil e em Outras Nações." *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 24, no. 1 (jan./mar. 2014): 31–47.
Nunes, Lauren de Lacerda, e Gabriel Garmendia da Trindade. "Princípios de Ética Biomédica: A Abordagem Principialista de Beauchamp e Childress e a Resolução de Conflitos Morais." *Cognitio-estudos: Revista Eletrônica de Filosofia* 10, no. 1 (2013): 55-66.
Oliveira, Maria Rita de Holanda Silva. "Reprodução Assistida e Uma Releitura das Presunções Jurídicas da Filiação." In *Anais do 8º Congresso Brasileiro de Direito de Família*, 194. 2011.
Pereira, Paula Moura Francesconi de Lemos, e Vitor Almeida. "Os Desafios da Reprodução Assistida Post Mortem e o Alcance do Testamento Genético: Ampliando as Formas de Disposição do Próprio Corpo Após a Morte." In *Arquitetura do Planejamento Sucessório*, coordenado por Daniele Chaves Teixeira. Belo Horizonte: Fórum, 2022.
Potter, Van Rensselaer. *Bioética: Ponte para o Futuro*. São Paulo: Edições Loyola, 2016.