

**XXXI CONGRESSO NACIONAL DO
CONPEDI BRASÍLIA - DF**

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

JANAÍNA MACHADO STURZA

VALMIR CÉSAR POZZETTI

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydée Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

B615

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza, Valmir César Pozzetti – Florianópolis: CONPEDI, 2024.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-029-8

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Saúde: UM OLHAR A PARTIR DA INOVAÇÃO E DAS NOVAS TECNOLOGIAS

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Biodireito. 3. Direito dos animais. XXXI Congresso Nacional do CONPEDI Brasília - DF (3: 2024 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



XXXI CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BRASÍLIA - DF

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

Apresentação

A edição XXXI CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BRASÍLIA - DF, evidenciou, mais uma vez, os avanços científicos no âmbito do Biodireito e Direito dos animais, como área autônoma na produção acadêmica em diversos Programas de Pós-Graduação do país. Os trabalhos apresentados abordam uma conjuntura de temas e ideias necessárias à reflexão da comunidade científica sobre os diversos problemas relacionados ao Biodireito e Direito dos Animais e a necessidade de se encontrar soluções sustentáveis através da legislação e criação de políticas Públicas, diante dos novéis desafios que a área apresenta. E, dentro deste contexto, no Grupo de Trabalho BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS I, pode-se observar contribuições importantíssimas para a área de Ciências Sociais Aplicadas; além de profícuo debate de todos os expositores que estiveram presentes fisicamente na sala. Dentro deste contexto, o presente relatório faz destaque aos trabalhos apresentados no dia 28 de novembro de 2024, o qual foi coordenado pelos professores doutores Janaina Machado Sturza (UNIJUÍ) e Valmir César Pozzetti (UFAM e UEA). Assim, a obra que ora apresentamos reúne os artigos selecionados, pelo sistema de dupla revisão cega, por avaliadores ad hoc, para apresentação oral no evento, de forma presencial. Os temas apresentados são instigantes e constituem significativas contribuições para as reflexões dos Programas de Pós Graduação em Direito, reunidos no CONPEDI. Apresentamos, assim, os trabalhos desta edição. O trabalho desenvolvido por Janaína Machado Sturza, Claudia Marília França Lima Marques e Milena Cereser da Rosa, intitulado “A ÉTICA DA ALTERIDADE ENQUANTO RESPONSABILIDADE SOCIAL: O DIREITO HUMANO À SAÚDE MENTAL DOS REFUGIADOS COM DEFICIÊNCIA” abordou a temática dos refugiados com deficiência no contexto do direito humano à saúde mental, sob as lentes da alteridade. Já o trabalho intitulado “A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO NO BRASIL E NOS EUA: UMA ANÁLISE DO DIREITO COMPARADO”, de autoria de Laryssa Martins de Sá, Luciano De Jesus Souza e Paulo Rubens Parente Rebouças, investigou as questões relacionadas à barriga de aluguel, focando nos valores econômicos quantitativos, qualitativos e sociais que envolve o processo da gestação por substituição clandestina e as consequências que advirão desta prática, uma vez que que, no Brasil, esta questão está amparada somente por Resoluções do Conselho Federal de medicina e não em legislação. Já os autores Taís Viga de Albuquerque Oliva Souza e Adriano Luiz do Vale Soares, no trabalho “A TERAPIA ANTAGONISTA DE TESTOSTERONA VOLUNTÁRIA PARA REINCIDENTES EM CRIMES CONTRA A LIBERDADE SEXUAL” analisaram a possibilidade de adotar, no ordenamento jurídico brasileiro, a utilização da Terapia Antagonista de Testosterona

(castração química), para verificar se é possível, através dela, diminuir ou controlar os casos alarmantes de violência sexual contra mulheres, crianças ou pessoas que se encontram em estado de vulnerabilidade. Já os autores Gustavo Roberto Dias Tonia, Daniela Braga Paiano e Marcelle Chicarelli da Costa, no trabalho intitulado “DA PROTEÇÃO DA CEDENTE NOS INSTRUMENTOS DE CESSÃO UTERINA: ASPECTOS CONTRATUAIS”, fizeram uma análise crítica acerca da proteção da cedente nos instrumentos de cessão uterina, sobre as cláusulas contratuais essenciais para assegurar tal proteção, identificando eventuais omissões que possam ser corrigidas a fim de trazer equilíbrio à relação negocial. experiência e às necessidades, mas também uma falha sistemática em garantir sua autonomia e dignidade durante todo o processo. Segundo linha de raciocínio semelhante, o trabalho intitulado “DESAFIOS ÉTICOS E REGULATÓRIOS EM PESQUISAS CLÍNICAS COM SERES HUMANOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE CRÍTICA DA NOVA LEI N. 14.874/2024”, de autoria de Edith Maria Barbosa Ramos, Cristiane Gomes Evangelista e Anderson Flávio Lindoso Santana, analisam os desafios éticos e regulatórios em pesquisas clínicas com seres humanos no Brasil. Seguindo o mesmo raciocínio ético, os autores: Gabrielle Scola Dutra, Claudia Marília França Lima Marques e Nicoli Francieli Gross, no trabalho “DIREITO HUMANO À SAÚDE E GÊNERO: A SAÚDE MENTAL DAS MULHERES MIGRANTES NO CONTEXTO DAS CRISES CLIMÁTICAS SOB A ÓTICA BIOPOLÍTICA DO DIREITO FRATERNAL” buscaram aprofundar suas análises no direito humano à saúde mental das mulheres migrantes que estão na condição de refugiadas climáticas no contexto das crises climáticas. Já o trabalho intitulado “EUTANÁSIA E BIOÉTICA: UM PARALELO ENTRE A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E HOLANDESA”, de autoria de Cláudio Santos Barros, Maria Célia Delduque N. P. As e José Aristóbulo Caldas Fiquene Barbosa apresentou uma pesquisa sobre o instituto da Eutanásia, no contexto Bioético, realizando um estudo comparado deste instituto, na Holanda. Seguindo linha de raciocínio ético semelhante, as autoras Camila Gonçalves da Silva, Helena Maria Zanetti de Azeredo Orselli e Priscila Zeni De As, no trabalho intitulado “IRMÃO SALVADOR: DIREITOS FUNDAMENTAIS PARA QUEM?” exploram a complexa e delicada questão do irmão salvador, uma prática que envolve a concepção de uma criança com determinados genes compatível para salvar a vida de um irmão ou irmã doente, buscando demonstrar a preocupação com a regulamentação das práticas de reprodução humana assistida. Em linha de raciocínio semelhante, no tocante à ética, o trabalho “REFLEXO DA COMPREENSÃO DE VULNERABILIDADE NA AUTONOMIA REPRODUTIVA DA MULHER” de autoria de Iara Antunes de Souza e Luiza Pinheiro Chagas Leite Souza, buscam identificar, de modo argumentativo, os reflexos da mudança da compreensão da vulnerabilidade junto à autonomia reprodutiva das mulheres, não somente em perspectiva patrimonial, mas em questões relativas à própria existência e autodeterminação do corpo. Já o trabalho intitulado “O SURGIMENTO DOS NEGÓCIOS BIOJURÍDICOS E A (IM)POSSIBILIDADE DE

UTILIZAÇÃO DAS RESOLUÇÕES MÉDICAS COMO FORMA DE INTEGRAÇÃO DA NORMA OMISSA DIANTE DAS LACUNAS LEGISLATIVAS” dos autores Augusto de Lima Camargo, Rafael Alves dos Santos e Rita de Cassia Resquetti Tarifa Espolador, analisam a possibilidade de utilização das resoluções médicas como forma de integração da norma omissa ante as lacunas legislativas existentes para regulamentação dos negócios biojurídicos. Seguindo linha de raciocínio ético semelhante, os autores Andrea Natan de Mendonça, Marcelo Kokke e Talisson de Sousa Lopes, no trabalho intitulado “REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA E INSEMINAÇÃO CASEIRA: INTERFACES ENTRE BIOÉTICA E BIODIREITO” analisam a reprodução assistida no Brasil, destacando suas implicações jurídicas e bioéticas, com base no artigo 226, § 7º da Constituição Federal e da Lei nº 9.263/1996. Já o trabalho “NUNCA MAIS DE COMPANHIA PODEM SER HERDEIROS? UMA ANÁLISE A PARTIR DAS PERSPECTIVAS ANIMALISTA E CIVILISTA” de autoria de Paloma Tonon Boranelli e Zilda Mara Consalter realiza uma análise das relações familiares multiespécies e suas consequências, polêmicas, no Direito Brasileiro, no tocante à ideia de que um animal seja sujeito na sucessão testamentária. No mesmo sentido da proteção animal, os autores Victória Moreira Liberal e, Wellington Ferreira Figueiredo, no trabalho intitulado “FATALIDADES AÉREAS E ASCENSÃO DA PERSONALIDADE JURÍDICA DOS ANIMAIS: UMA REFLEXÃO SOBRE DIREITOS E RECONHECIMENTO LEGAL” exploram a interseção entre o direito dos animais e os casos de fatalidades aéreas envolvendo animais e suas intercorrências, e apresentam legislação que reconheça os animais como sujeitos de direito. Já os autores Júlia Klehm Fermino e Rafael Lazzarotto Simioni discutem a fundamentação de princípios jurídicos próprios do Direito Animal, incluindo um princípio de caráter pós-humanista, a decência, no trabalho intitulado “A DECÊNCIA COMO UM PRINCÍPIO DO DIREITO ANIMAL”. Na mesma linha de raciocínio, os autores Valmir César Pozzetti, Taís Viga de Albuquerque Oliva Souza e Bruno Cordeiro Lorenzi, analisam o processo de transgenia realizado pelos laboratórios de biotecnologia, em vacas geneticamente modificadas, advertindo sobre as consequências éticas e sanitárias que o processo acarreta para a saúde dos animais e dos seres humanos. Os trabalhos, sem exceção contribuíram com temas atuais para o desenvolvimento sustentável. Biodireito e direitos dos animais, permitindo-se um olhar mais atento para as relações humanas, animais e meio ambiente, dentro de um contexto construtivo, para se desenvolver políticas Públicas que nos permite avançar com segurança no âmbito das relações bioéticas; contribuindo, assim, com a promoção da dignidade animal e humana, harmonizando-as com o meio ambiente, promovendo-lhes a alteridade. Desejamos, pois, a todos, uma excelente leitura.

Prof. Dr. Janaina Machado Souza – UNiJUÍ (Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do sul)

Prof. Dr. Valmir César Pozzetti - Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e
universidade Federal do Amazonas (UFAM)

REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA E INSEMINAÇÃO CASEIRA: INTERFACES ENTRE BIOÉTICA E BIODIREITO

ASSISTED HUMAN REPRODUCTION AND AT-HOME INSEMINATION: INTERFACES BETWEEN BIOETHICS AND BIO-LAW

Andrea Natan de Mendonça ¹

Marcelo Kokke ²

Talisson de Sousa Lopes ³

Resumo

O artigo explora a reprodução assistida no Brasil, destacando suas implicações jurídicas e bioéticas. De acordo com o artigo 226, § 7º da Constituição Federal e a Lei nº 9.263/1996, o planejamento familiar é um direito fundamental, garantindo a liberdade de escolha do casal e proibindo coerção. Contudo, a ausência de uma legislação específica sobre reprodução assistida faz com que a regulamentação se baseie em resoluções do Conselho Federal de Medicina, como a Resolução CFM nº 2.320/2022, que estabelece normas éticas e deontológicas para esses procedimentos. Os serviços de reprodução assistida no Sistema Único de Saúde (SUS) são limitados e frequentemente inacessíveis devido a desafios regionais e estruturais, tornando as clínicas particulares o único recurso disponível, mas com altos custos, criando desigualdades no acesso ao tratamento. Diante dos valores elevados e da burocracia associada, alguns indivíduos recorrem à inseminação caseira como alternativa mais acessível. No entanto, essa prática, embora mais econômica, gera várias implicações bioéticas e jurídicas. O artigo, que utiliza uma metodologia de pesquisa bibliográfica e documental com análise crítica, tem como objetivo examinar a prática da reprodução assistida no Brasil, suas implicações, normativas jurídicas, casos de jurisprudência relevantes e os desafios no planejamento familiar. A análise conclui que a falta de uma normativa clara aumenta a vulnerabilidade jurídica dos indivíduos, destacando a necessidade urgente de um marco regulatório mais robusto para assegurar a proteção dos direitos fundamentais e a segurança jurídica na reprodução assistida.

Palavras-chave: Reprodução humana assistida, Bioética, Biodireito, Reprodução caseira, Planejamento familiar

¹ Doutoranda em Direito Ambiental e Desenvolvimento Sustentável pela Escola Superior Dom Helder Câmara. Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Alfenas e graduação em Ciências Biológicas pela mesma instituição.

² Pós-doutor em Direito Público - Ambiental pela Universidade de Santiago de Compostela – ES. Mestre e Doutor em Direito pela PUC-Rio. Procurador Federal da Advocacia-Geral da União.

³ Mestre em Direito Ambiental pela Escola Superior Dom Helder Camara. Professor da rede estadual de educação de Minas Gerais.

Abstract/Resumen/Résumé

The article explores assisted reproduction in Brazil, highlighting its legal and bioethical implications. According to Article 226, § 7 of the Federal Constitution and Law No. 9,263/1996, family planning is a fundamental right, ensuring the couple's freedom of choice and prohibiting coercion. However, the absence of specific legislation on assisted reproduction means that regulation is based on resolutions from the Federal Council of Medicine, such as CFM Resolution No. 2,320/2022, which establishes ethical and deontological standards for these procedures. Assisted reproduction services within the Unified Health System (SUS) are limited and often inaccessible due to regional and structural challenges, making private clinics the only available resource, albeit with high costs, leading to inequalities in access to treatment. Given the high costs and associated bureaucracy, some individuals turn to at-home insemination as a more accessible alternative. However, this practice, though more economical, raises various bioethical and legal implications. The article, which employs a methodology of bibliographic and documentary research with critical analysis, aims to examine the practice of assisted reproduction in Brazil, its implications, legal regulations, relevant jurisprudence cases, and challenges in family planning. The analysis concludes that the lack of clear regulations increases the legal vulnerability of individuals, highlighting the urgent need for a more robust regulatory framework to ensure the protection of fundamental rights and legal security in assisted reproduction.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Assisted human reproduction, Bioethics, Bio-law, At-home reproduction, Family planning

INTRODUÇÃO

O ciclo da vida é uma jornada contínua e dinâmica que abrange o nascimento, o crescimento, a reprodução e, eventualmente, o envelhecimento e a morte. Dentro desse ciclo, a reprodução desempenha um papel fundamental, assegurando a continuidade da espécie e a perpetuação dos laços familiares. Entretanto, nem todos os indivíduos ou casais conseguem cumprir naturalmente essa etapa do ciclo vital. Para aqueles que anseiam ter filhos e enfrentam dificuldades biológicas em conceber, a reprodução assistida emerge como uma solução inovadora. Ao intervir tecnologicamente nesse processo, a reprodução assistida possibilita que o sonho de ter filhos e o planejamento familiar sejam alcançados, trazendo novas perspectivas e desafios éticos e sociais ao ciclo da vida humana.

As descobertas científicas estão em constante progresso, o que também se reflete na concretização do direito à saúde, sendo este, um direito básico que precisa se desenvolver juntamente com o progresso da sociedade científica e tecnológica. O Direito é uma ciência social que se desenvolve junto com a sociedade, por isso existe um grande número de normas no ordenamento jurídico brasileiro.

O desenvolvimento da reprodução humana assistida (RHA) foi um avanço no tratamento da infertilidade, e pode oferecer novas perspectivas para a formação de diferentes projetos parentais. Esses métodos médico-tecnológicos possibilitam a realização de gestações que, de outra forma, não ocorreriam naturalmente, oferecendo alternativas viáveis para os indivíduos que enfrentam desafios na concepção.

As técnicas de reprodução assistida (RA) incluem a inseminação artificial, fertilização *in vitro*, injeção intracitoplasmática de espermatozoides, e transferências intratubáricas de gametas ou zigotos. Cada método é utilizado para tratar diferentes casos de infertilidade, envolvendo a coleta e manipulação de gametas ou embriões, com a fecundação ocorrendo dentro ou fora do corpo da mulher, dependendo do procedimento.

A reprodução humana assistida no Brasil é regulada por princípios éticos e deontológicos que visam equilibrar o direito à procriação com a proteção da saúde e privacidade dos envolvidos. A legislação, complementada por resoluções do Conselho Federal de Medicina, impõe normas rigorosas para garantir que os procedimentos sejam realizados de maneira ética e segura, assegurando o anonimato dos doadores e a proibição de seleção de características biológicas sem justificativa médica. Contudo, a efetividade desses serviços, oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), enfrenta desafios regionais e estruturais que podem limitar o acesso universal e equitativo.

Como até hoje o poder legislativo não sancionou uma lei que regulamente a Reprodução Assistida, cabe aos magistrados interpretar se a mesma é ou não um direito fundamental que deve ser prestado pelo Estado e se este direito do particular pode se sobrepor ao direito da coletividade. É fundamental com todo o avanço de técnicas de RA (Reprodução Assistida), que o Estado brasileiro regulamente o uso das mesmas, passando a oferecer de forma gratuita aos usuários do SUS, para que tal política pública seja implantada definitivamente, sem causar prejuízo a outras áreas da saúde pública que já enfrentam problemas relacionados à falta de recursos (ARAUJO, 2018).

Embora o emprego de tecnologia tenha permitido a concepção em situações antes consideradas inviáveis, essa abordagem também gerou debates éticos e legais, especialmente devido ao elevado custo, que limita o acesso a esses tratamentos. A insuficiência do suporte oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) agrava essa desigualdade, com poucos hospitais disponibilizando serviços de reprodução assistida.

Em resposta ao alto custo, algumas pessoas optam pela inseminação caseira. Essa prática, motivada pela necessidade de viabilizar projetos parentais em meio a custos elevados e à burocracia do sistema de saúde, expõe os envolvidos a uma série de implicações bioéticas e jurídicas. A ausência de uma normativa jurídica clara que regule a inseminação caseira cria um ambiente de incerteza e potencial vulnerabilidade, tanto para os futuros pais quanto para os indivíduos concebidos por meio dessas técnicas. A falta de regulamentação acentua essas preocupações, destacando a necessidade de uma legislação mais abrangente que assegure a proteção dos envolvidos e a segurança jurídica dos procedimentos.

Portanto, com base em uma pesquisa bibliográfica e documental, este artigo traz uma análise crítica sobre as normativas jurídicas e questões éticas envolvidas no processo da reprodução humana assistida e na inseminação caseira. O estudo aborda, casos de jurisprudência que têm moldado o cenário legal, destacando as lacunas regulatórias e as consequências dessas falhas para os indivíduos envolvidos. A análise evidencia que a ausência de uma legislação específica e clara sobre a matéria aumenta significativamente a vulnerabilidade jurídica daqueles que recorrem às técnicas de reprodução assistida. Essa situação revela a urgente necessidade de se estabelecer um marco regulatório mais abrangente e rigoroso, capaz de assegurar tanto a segurança jurídica quanto a proteção dos direitos fundamentais dos cidadãos que optam por essas práticas.

REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: PERSPECTIVAS BIOLÓGICAS E NORMATIVAS

A reprodução humana consiste em um processo biológico pelo qual seres humanos geram descendentes, assegurando a continuidade da espécie. Envolve uma série de etapas que tem início com a união dos gametas masculino (espermatozoide) e feminino (óvulo) durante a fecundação, seguida pelo desenvolvimento do embrião, gestação e, nascimento. Os aspectos biológicos são fatores determinantes para a concepção de novos indivíduos, porém a reprodução humana também está intrinsecamente ligada a fatores sociais, culturais e éticos, que influenciam decisões sobre o planejamento familiar, uso de tecnologias de reprodução assistida, e questões relacionadas à saúde reprodutiva. No contexto legal e de saúde, a reprodução humana é abordada dentro do escopo de políticas públicas que buscam garantir o direito à concepção, acesso a serviços de saúde reprodutiva e o respeito à autonomia individual na tomada de decisões sobre a criação de uma família.

A reprodução assistida pode, de fato, ser considerada como um direito fundamental à saúde, desde que haja uma necessidade de saúde com índole reprodutiva. Como já citado, o Brasil não possui leis que regulamentem a prática da reprodução assistida. O quadro 1 lista as resoluções e projetos de leis relacionados ao tema.

Quadro 1: Leis, Projetos de Lei, Portarias e Resoluções que regulamentam as técnicas de reprodução assistida.

LEGISLAÇÃO/ATO NORMATIVO	EMENTA
Lei nº 12.401/2011- Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990	Dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.
Lei nº 9.263/1996 – Lei do Planejamento Familiar	Regula o § 7º do Art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.
Lei nº 10.406/2002 - Código Civil Brasileiro - Artigo 1.798	Confere capacidade para suceder aos concebidos com auxílio de técnica de

	reprodução assistida após a abertura de sucessão.
Pleno do Supremo Tribunal Federal, na sessão de julgamento de 5 de maio de 2011	Reconheceu e qualificou como entidade familiar a união estável homoafetiva.
Projeto de Lei nº 115/2015	Institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais.
Resolução CFM nº 2.121/2015	Adota as normas éticas para utilização das técnicas de reprodução assistida.
Provimento CNJ nº 52, de 14 de março de 2016	Dispõe sobre o registro de nascimento e emissão da respectiva certidão dos filhos havidos por reprodução assistida.
Projeto de Lei nº 7.591/2017	Acrescenta parágrafo único no artigo 1798 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, Código Civil Brasileiro.
Resolução CFM nº 2.168/2017	Adota as normas éticas para utilização das técnicas de reprodução assistida e revoga a resolução CFM nº 2.121/2015.
Resolução CFM nº 2.283/2020	Alterou a redação do item 2 do inciso II, "Pacientes das técnicas de RA", da Resolução CFM Nr 2.168/2017, que passou a permitir o uso das técnicas de RA para heterossexuais, homoafetivos e transgêneros
Portaria GM/MS nº 426, de 22 de março de 2005	Institui, no âmbito do SUS, a política nacional de atenção integral em reprodução humana assistida.
Portaria GM/MS nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012	Ficam destinados recursos financeiros aos estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de atenção à

	reprodução humana assistida, no âmbito do SUS, incluindo fertilização in vitro e/ou injeção intracitoplasmática de espermatozoides.
--	---

Fonte: Ribeiro (2021).

A reprodução humana e o planejamento familiar estão descritos na constituição federal em seu art. 226 § 7º, no qual estabelece um conjunto de princípios e responsabilidades:

§ 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 (BRASIL, 1988, p. 131).

O parágrafo fundamenta o planejamento familiar nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável. A dignidade da pessoa humana é um dos princípios fundamentais do ordenamento jurídico brasileiro, que assegura a proteção integral da pessoa, suas escolhas e sua autonomia.

A base constitucional para o planejamento familiar garante que ele seja uma escolha livre e responsável do casal, e que o Estado tem o dever de oferecer os recursos necessários para o exercício desse direito, proibindo qualquer coerção. Isso significa que nenhuma instituição, seja estatal ou privada, pode obrigar ou pressionar indivíduos ou casais a adotar qualquer medida específica relacionada ao planejamento familiar, seja para ter filhos, limitar o número de filhos, ou qualquer outra decisão nesse contexto. Portanto, o §7º do artigo 226 assegura que o planejamento familiar deve ser uma escolha livre, responsável e informada, protegida contra qualquer forma de coerção, com o apoio do Estado na forma de recursos educacionais e científicos.

O planejamento familiar tem sua regulamentação estabelecida pela Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, a qual regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal. No capítulo I art. 3º, o planejamento familiar faz parte integrante das políticas de saúde voltadas para o bem-estar tanto da mulher quanto do homem, assim como do casal. Ele está inserido em um conjunto mais amplo de cuidado com a saúde, buscando garantir que todas as necessidades relacionadas à saúde reprodutiva sejam atendidas de forma completa e abrangente. Isso significa que o

planejamento familiar não é tratado de forma isolada, mas sim como um aspecto fundamental dentro de um programa mais amplo de atenção à saúde, que considera todas as dimensões e etapas da vida dos indivíduos e do casal.

Esta lei determina ainda em seu art. 3º a responsabilidade das entidades responsáveis pela gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, as quais têm a obrigação de assegurar que toda a rede de serviços ofereça um programa completo de atenção à saúde, abrangendo todas as fases da vida tanto da mulher quanto do homem, assim como do casal. Este programa deve incluir, como atividades essenciais, entre outras, as ações mencionadas no art. 3º:

- I - a assistência à concepção e contraceção;
- II - o atendimento pré-natal;
- III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;
- IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;
- V - o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e do câncer de pênis.
- VI - o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis (BRASIL, 1996, p. 1).

Diante do artigo supramencionado, é estabelecida pela legislação brasileira a assistência concepção e contraceção como parte do planejamento familiar, que integra as ações de saúde oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O artigo 3º, junto com seu parágrafo único, assegura que tanto homens quanto mulheres, individualmente ou como casal, têm o direito de receber assistência à concepção e ao controle da natalidade, entre outras formas de cuidado integral ao longo de todos os ciclos da vida. Na prática, embora o SUS ofereça um programa abrangente que inclui serviços como atendimento pré-natal, assistência ao parto, e prevenção de doenças, a efetividade desses direitos varia conforme a região.

Ao tratar de casos em que mulheres enfrentam dificuldades ou complicações gestacionais, observa-se que o atendimento público nem sempre é assegurado, obrigando recorrer a clínicas particulares para a realização de tratamentos legalmente permitidos, como a reprodução assistida.

A reprodução humana assistida refere-se ao conjunto de técnicas utilizadas para tratar a infertilidade em casais, as quais envolvem a manipulação de um ou ambos os gametas. Esses métodos médico-tecnológicos permitem a concretização de gestações que não ocorreriam de forma natural, proporcionando assim alternativas para casais que enfrentam dificuldades para conceber (Ramirez, 2008).

As técnicas de reprodução humana assistida englobam uma variedade de métodos desenvolvidos para auxiliar na concepção, especialmente em casos de infertilidade. Entre essas

técnicas, destacam-se a inseminação artificial, a fertilização in vitro, a transferência intratubárica de gametas, de zigotos ou embriões, e a injeção intracitoplasmática de espermatozoides, cada uma com características e aplicações específicas.

A inseminação artificial envolve a transferência de espermatozoides, que foram previamente coletados, tratados e selecionados, diretamente no útero da mulher durante o período da ovulação. Nesse processo, a fecundação ocorre de forma natural nas tubas uterinas.

A fertilização in vitro, por sua vez, consiste na coleta de espermatozoides e oócitos, seguida da fecundação em ambiente laboratorial. Para este procedimento, a mulher passa por um tratamento hormonal com injeções de FSH e LH, que estimulam a maturação dos folículos ovarianos. Após a maturação dos folículos, injeções de HCG são administradas para preparar o endométrio. Os oócitos são então coletados antes da ovulação e fertilizados in vitro, com o embrião resultante sendo posteriormente implantado no útero (Moreira, 2014).

A injeção intracitoplasmática de espermatozoides é uma técnica em que um único espermatozoide é diretamente injetado no citoplasma do oócito, eliminando a necessidade de o espermatozoide ultrapassar a zona pelúcida do oócito por conta própria (Moreira, 2014).

Na transferência intratubárica de gametas envolve a injeção direta de oócitos e espermatozoides nas tubas uterinas, permitindo que a fecundação ocorra de forma natural dentro do corpo da mulher. Por fim, a transferência intratubárica de zigotos é utilizada principalmente em casos de endometriose, onde o oócito é fertilizado in vitro e o zigoto formado é transferido para as tubas uterinas (Moreira, 2014).

Essas técnicas oferecem diversas opções para casais que enfrentam desafios na concepção, cada uma com abordagens específicas para maximizar as chances de sucesso reprodutivo, respeitando as condições particulares de cada paciente.

No Brasil, não existe uma legislação específica referente a reprodução assistida (RA) conforme já mencionado, portanto as normas que regulamentam o comportamento ético e moral são estabelecidas por um comando deontológico, que traz as obrigações as quais os profissionais devem seguir. No caso da RA, a resolução CFM N° 2.320/2022 determina em seus princípios gerais, normas éticas para sua utilização, sendo necessário o consentimento livre e esclarecido antes de qualquer procedimento. Esse consentimento deve ser formalizado por escrito, em um documento específico, após uma discussão detalhada entre as partes envolvidas. Durante esse processo, todos os aspectos médicos relacionados à técnica proposta, incluindo as circunstâncias particulares de sua aplicação e os resultados obtidos pela unidade de tratamento, devem ser claramente apresentados. As informações devem abranger aspectos biológicos, jurídicos e éticos pertinentes.

A legislação brasileira também estabelece que essas técnicas não podem ser utilizadas para selecionar o sexo do futuro descendente ou quaisquer outras características biológicas, a menos que o objetivo seja prevenir doenças hereditárias. É estritamente proibida a fecundação de óvulos humanos para finalidades que não sejam a procriação humana.

Esta técnica de reprodução pode ser realizada de maneiras distintas, e é classificada de acordo com a origem do material genético utilizado. A reprodução homóloga, emprega-se o material biológico (óvulo, espermatozoide ou embrião) proveniente dos próprios pais, sem a necessidade de doação por terceiros. Já nos casos em que se utiliza material genético de doadores externos ou quando há doação de embrião por casal anônimo, conforme disposto na Resolução CFM nº 2.323/2022, artigo IV e artigo V, inciso 3, o procedimento é denominado reprodução heteróloga (Couto, 2015).

A doação de gametas também é regulamentada pela resolução CFM nº 2.320/2022, e não pode ter caráter lucrativo ou comercial, o anonimato entre doadores e receptores é rigorosamente mantido, salvo em casos específicos de doação entre parentes de até quarto grau, desde que não haja consanguinidade. As clínicas são obrigadas a registrar todos os procedimentos e assegurar a confidencialidade das identidades, divulgando informações médicas apenas quando necessário e exclusivamente para os médicos, sem revelar dados civis dos envolvidos. Outrossim, é proibido que membros da equipe médica ou funcionários das clínicas participem como doadores nos programas de reprodução assistida. O processo de seleção de doadores deve levar em conta as características fenotípicas para garantir a semelhança entre doadores e receptores, e as unidades de saúde devem controlar a quantidade de nascimentos por doador para evitar potenciais complicações genéticas e sociais.

A reprodução humana assistida é regida por uma combinação de princípios legais, éticos e deontológicos que buscam equilibrar o direito à procriação com a necessidade de proteger a saúde e a privacidade de todos os envolvidos. Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) ofereça uma estrutura para o planejamento familiar e a assistência reprodutiva, desafios regionais e estruturais podem comprometer a efetividade desses serviços, especialmente em áreas menos desenvolvidas. A regulamentação da reprodução assistida, por meio de resoluções do Conselho Federal de Medicina, estabelece normas rigorosas para garantir que essas práticas sejam realizadas de maneira ética e segura, protegendo tanto os direitos dos pacientes quanto a integridade dos profissionais envolvidos. O anonimato dos doadores, a proibição de seleção de características biológicas sem justificativa médica, e a necessidade de consentimento informado são exemplos de como a legislação e a ética se unem para assegurar que a reprodução assistida seja uma opção acessível e respeitosa para aqueles que dela necessitam.

ASPECTOS ÉTICOS E JURÍDICOS DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA

A reprodução humana assistida emerge como uma solução para problemas reprodutivos ao oferecer uma alternativa viável para indivíduos que, por limitações biológicas, não poderiam conceber naturalmente. Esse avanço científico e tecnológico abriu novas possibilidades para o desenvolvimento embrionário, permitindo a realização do sonho de constituir uma família para muitos. Além de trazer esperança a pessoas, a reprodução assistida suscitou importantes debates éticos, legais e sociais, evidenciando a complexidade de integrar essas práticas na sociedade moderna. Todavia, apesar de seu potencial transformador, um desafio substancial persiste: o elevado custo dos procedimentos, que restringe o acesso de diversos indivíduos a essas técnicas.

É notório saber que o sistema de saúde brasileiro não consegue implementar de forma satisfatória o direito à saúde de todas as pessoas, conforme estipulado na Constituição Federal, e por isso o Judiciário muitas vezes se torna o último recurso para muitos pacientes. Longe de ser uma exceção, este problema está a tornar-se cada vez mais frequente, conduzindo a custos extremamente elevados, prejudicando o orçamento destinado a saúde, afetando assim, a implementação de políticas públicas eficientes (Ribeiro, 2018).

O apoio que o Estado deveria fornecer para garantir o planejamento familiar se mostra frequentemente inadequado e deficiente no Sistema Único de Saúde (SUS). A oferta de serviços relacionados à reprodução assistida pelo SUS é limitada, com poucos hospitais no país oferecendo tais tratamentos e apenas casos específicos sendo atendidos (Paulichi; Dos Santos Silva, 2015).

Apesar do custo elevado da reprodução assistida, para alguns casais, esses métodos representam a única esperança de formar a família desejada. Isso resulta em longas filas de espera e ações judiciais para obter acesso ao tratamento pelo SUS, uma vez que nem o SUS nem os planos de saúde são obrigados a custear essas despesas. O Sistema Único de Saúde impõe diversas restrições para a concessão de serviços gratuitos nessa área, evidenciando a necessidade de uma reforma que amplie o acesso e suporte a todos os que necessitam desses procedimentos (Paulichi; Dos Santos Silva, 2015).

Dada a dificuldade de acesso aos serviços de reprodução assistida disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é viável a solicitação judicial para a concessão do tratamento. Porém, ao examinar a jurisprudência pertinente ao fornecimento da reprodução assistida pelo SUS, observa-se que a maioria das decisões judiciais resulta na improcedência

dos pleitos, principalmente em situações que requerem celeridade ou antecipação no atendimento. Tal constatação evidencia que, embora a concepção e o planejamento familiar sejam reconhecidos como direitos do indivíduo, a população não tem sido adequadamente atendida por meio deste recurso (Paulichi; Dos Santos Silva, 2015).

A judicialização, segundo Barroso (2007), ocorre quando:

Algumas questões de larga repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais: o Congresso nacional e o Poder Executivo.(...), a judicialização envolve uma transferência de poder para juízes e tribunais, com alterações significativas na linguagem, na argumentação e no modo de participação da sociedade (...) a judicialização é um fato, uma circunstância que decorre do modelo constitucional que se adotou,(...) o Judiciário decidiu porque era o que lhe cabia fazer, sem alternativa (BARROSO, 2007, p.95).

No caso da saúde pública, a judicialização da saúde é na verdade um direito previsto na Constituição, e não simplesmente um problema, porém ao passo que são demandados aos juízes decidirem faz com que o sistema funcione com mais rapidez, eficiência e equidade (Ribeiro, 2018).

Para exemplificar esta situação, em um recente julgamento, a 5ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo decidiu, em 15 de agosto de 2024, negar provimento à Apelação Cível nº 1001863-52.2023.8.26.0653, interposta pela paciente contra a Fazenda do Estado de São Paulo. A apelante havia solicitado judicialmente a realização de fertilização in vitro (FIV) alegando urgência devido à sua condição de saúde e à iminente redução da fertilidade. No entanto, a decisão reafirmou a improcedência da ação inicial, sustentando que a ordem de prioridade para os procedimentos no sistema CROSS deve ser mantida conforme critérios técnicos, que consideram a idade das pacientes. A Câmara justificou a decisão com base na necessidade de respeitar a fila de espera e a ordem cronológica estabelecida, citando que a antecipação do procedimento da autora não se justificava em detrimento de outras pacientes que se encontravam em situações semelhantes ou mais graves (Brasil, 2024). Este caso ilustra a dificuldade em obter uma prioridade judicial em procedimentos de reprodução assistida, mesmo quando há alegações de urgência, refletindo as limitações e desafios na administração dos serviços de saúde pública.

Apesar do atendimento moroso para a realização deste procedimento pelo SUS, diversos casos julgados foram providos e permitiram com que fossem realizados os atendimentos necessários como determinado em uma apelação cível interposta contra o Estado do Rio Grande do Sul, visando a concessão de medicamentos para tratamento de infertilidade

devido à endometriose. A demanda inicial, ajuizada em 20 de março de 2012, foi julgada improcedente em primeira instância, mas a decisão foi reformada pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (Brasil, 2020).

A sentença de primeira instância negou o pedido de fornecimento de medicamentos para indução da ovulação necessários para a realização de fertilização *in vitro*. Contudo, a apelação argumentou que a paciente, diagnosticada com endometriose e com 43 anos de idade, não possui condições financeiras para arcar com o tratamento, e que a medicação é essencial para a possibilidade de gravidez (Brasil, 2020).

O Tribunal reconheceu o direito constitucional à saúde e ao planejamento familiar, conforme os artigos 196 e 226, § 7º da Constituição Federal e a Lei Federal nº 9.263/96. A decisão de segunda instância concluiu que o fornecimento dos medicamentos deve ser garantido pelo Estado, considerando a urgência e a necessidade comprovada da paciente. A apelação foi provida e a sentença foi reformada para que o Estado forneça os medicamentos solicitados, com a utilização permitida da Denominação Comum Brasileira para os fármacos (Brasil, 2020).

A decisão destacou que as cláusulas restritivas do contrato devem ser consideradas abusivas e que a exclusão do procedimento afronta o direito ao planejamento familiar, previsto tanto na legislação quanto na Constituição. Assim, o recurso foi provido, determinando a cobertura integral de duas tentativas de fertilização *in vitro* pelo plano de saúde. A sentença reconhece a abusividade da cláusula que limita a cobertura de fertilização *in vitro* pelos planos de saúde, determinando que estes cubram integralmente duas tentativas do procedimento. A decisão afirma que a infertilidade é considerada uma patologia pela OMS, o que justifica a inclusão da fertilização *in vitro* nas coberturas obrigatórias dos planos de saúde. A argumentação é reforçada pela legislação, que obriga a cobertura de planejamento familiar, incluindo procedimentos de concepção assistida, mesmo que a Resolução 428/2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) permita a exclusão da inseminação artificial. A jurisprudência citada também favorece o entendimento de que a fertilização *in vitro* deve ser coberta, uma vez que o planejamento familiar é garantido constitucionalmente e se alinha ao direito à saúde e à dignidade humana.

Com base nas evidências dos casos analisados, a reprodução humana assistida é oferecida no sistema público de saúde, contudo, o acesso a esses serviços permanece significativamente limitado, sendo incapaz de atender à demanda existente. Ademais, o limite etário imposto às mulheres para a realização do procedimento de inseminação agrava ainda mais a situação, pois, em virtude do tempo de espera, há o risco de o procedimento não ser efetivado.

REPRODUÇÃO CASEIRA

Para a realização da reprodução assistida, é imprescindível a submissão a uma série de exames e procedimentos. Primeiramente, a mulher deve fazer alguns exames a pedido de seu médico, pois a individualidade do corpo e da saúde da mulher são fatores que podem influenciar no valor. Dentre os procedimentos fertilização in vitro são realizadas, respectivamente: estimulação dos ovários, por meio de hormônios; monitoramento e manipulação dos óvulos no centro cirúrgico; coleta do sêmen; análise da qualidade dos óvulos fecundados e dos embriões; preparação do útero por meio de medicamentos; e, quando indicado, o congelamento de óvulos para futuras tentativas. Ainda são exigidos exames de sangue, de imagem e genéticos (Levasier, 2023).

De acordo com a Resolução nº 1.974/11 do Conselho Federal de Medicina (CFM), é vedado às clínicas divulgar os preços de procedimentos como a fertilização in vitro. No entanto, conforme levantamento realizado por Levasier (2023), em clínicas localizadas em São Paulo, estima-se que o custo desses procedimentos varie entre R\$ 15 mil e R\$ 25 mil, dependendo das particularidades de cada paciente.

Os elevados custos dos tratamentos de reprodução assistida e a lentidão do sistema público de saúde, tornam esses tratamentos inacessíveis para uma parcela significativa da população, levando alguns a buscarem alternativas, como a inseminação caseira. Essa prática surge como uma resposta direta ao preço elevado das técnicas conduzidas por clínicas especializadas, especialmente entre casais homoafetivos, que necessitam de doação de gametas para concretizar um projeto gestacional. Contudo, a inseminação caseira também é utilizada por indivíduos solteiros, viúvos que optam pela monoparentalidade, ou casais heterossexuais enfrentando dificuldades biológicas para a concepção.

A inseminação caseira consiste na introdução do sêmen no corpo da mulher sem a assistência de um aparato técnico especializado, caracterizando-se por sua execução em ambiente doméstico. O doador, em geral, é uma pessoa conhecida e escolhida pelo casal ou indivíduo que demanda o procedimento. Assim, os demandantes desse método podem incluir casais de mulheres, uma mulher solteira, casais de homens (no caso de não utilizarem seus próprios espermatozoides), ou um casal heterossexual que opta por essa alternativa devido a problemas de fertilidade (Araújo, 2020).

Entretanto, é importante ressaltar que, segundo a normativa do Conselho Federal de Medicina (CFM), a gestação por substituição (barriga de aluguel), deve ser realizada

exclusivamente por meio de procedimentos de reprodução assistida regulamentados, e não através de acordos informais envolvendo inseminações domésticas. Como o CFM não regula práticas de inseminação caseira, em parte devido à ausência de acompanhamento médico, as questões decorrentes dessas práticas podem eventualmente ser levadas à apreciação do Judiciário (Araújo, 2020).

A reprodução assistida caseira, envolve a inseminação feita de maneira doméstica, sem o apoio de profissionais de saúde, levanta várias questões bioéticas e jurídicas, entre as quais destacam-se a segurança e saúde dos envolvidos, uma vez que a inexistência de supervisão médica durante a inseminação caseira pode aumentar os riscos de infecções, complicações durante a concepção ou problemas de saúde tanto para a mãe quanto para a criança.

A ausência de consentimento formalizado pode acarretar uma série de complicações futuras, visto que acordos informais não oferecem garantias legais. Nesses casos, não há clareza entre as partes sobre os riscos, responsabilidades e potenciais consequências do procedimento. No contexto da inseminação caseira, a falta de um processo formalizado pode resultar em lacunas no consentimento, comprometendo a plena compreensão e aceitação dos riscos por parte dos envolvidos.

A realização do procedimento em clínicas especializadas garantem o anonimato do doador. Na inseminação caseira, o anonimato pode ser comprometido, e as consequências legais podem ser complexas, especialmente em casos de disputas sobre paternidade ou direitos de herança.

A criança concebida através de inseminação caseira pode enfrentar desafios em relação ao reconhecimento legal dos pais, especialmente em situações onde não há um acordo formalizado sobre a paternidade ou maternidade.

Como ocorrido no estado de Minas Gerais, onde o Tribunal de Justiça do estado recebeu uma apelação cível movida por um casal homoafetivo na Comarca de Rio Pomba, que busca o reconhecimento da dupla filiação materna decorrente de reprodução assistida caseira. A sentença inicial havia negado o pedido, argumentando a falta de regulamentação legal para a inseminação caseira e a necessidade de proteger a ancestralidade do nascituro (Brasil, 2024).

As apelantes recorreram, alegando que, devido ao alto custo da reprodução assistida em clínicas, optaram pela inseminação caseira com doador anônimo. Elas sustentaram que a Constituição Federal garante o direito ao livre planejamento familiar e que a negativa do registro da dupla maternidade com base na ausência de procedimento em clínica médica infringe princípios constitucionais como a isonomia e a proteção à família, além de penalizar mães com baixo poder aquisitivo (Brasil, 2024).

O Tribunal de Justiça de Minas Gerais, considerando os avanços jurídicos e sociais em relação ao reconhecimento de múltiplas configurações familiares, decidiu reformar a sentença, reconhecendo o direito à dupla filiação materna, mesmo em casos de reprodução assistida caseira. O tribunal destacou que negar tal direito contraria o melhor interesse da criança e os princípios constitucionais da dignidade humana e da proteção à família (Brasil, 2024).

Essa decisão, baseada na necessidade de uma leitura constitucional que reconheça a pluralidade das famílias, estabelece um importante precedente para o reconhecimento legal da dupla maternidade em casos de reprodução assistida caseira, contribuindo para a ampliação dos direitos das famílias homoafetivas no Brasil.

A prática da inseminação caseira não é regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina ou por outras entidades reguladoras, o que coloca em questão a responsabilidade legal em caso de complicações médicas ou disputas legais subsequentes. Isso cria uma lacuna jurídica que pode levar a uma falta de proteção para todas as partes envolvidas. Essas reflexões culminam na constatação de que o direito à procriação não pode ser interpretado como um direito irrestrito de ter um filho, independentemente dos custos e sem a observância de princípios éticos e de outros direitos que podem ser afetados durante o processo reprodutivo. Conquanto a autonomia das partes seja essencial e deva ser respeitada no desejo de realizar um projeto parental, é igualmente importante considerar as implicações desse exercício, especialmente em relação à preservação de direitos e valores jurídicos já estabelecidos (Araújo, 2020).

Mesmo que a Resolução do Conselho Federal de Medicina estabeleça princípios legais, éticos e deontológicos relacionados aos procedimentos de reprodução assistida, é inegável que ainda existem fragilidades significativas. Estas lacunas evidenciam a urgência de uma regulamentação jurídica mais abrangente e robusta, capaz de contemplar as diversas situações que podem surgir no cenário da reprodução humana caseira. A ausência de um marco legal consolidado não apenas deixa brechas na proteção dos envolvidos, mas também compromete a segurança jurídica necessária para que esses procedimentos sejam realizados com o devido respeito aos direitos e garantias fundamentais. Uma regulamentação mais detalhada poderia assegurar uma proteção mais efetiva tanto dos direitos dos futuros pais quanto dos indivíduos gerados por meio dessas técnicas, abordando de maneira mais completa os desafios éticos e legais que emergem nesse campo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reprodução assistida representa um avanço significativo no tratamento da infertilidade, oferecendo alternativas viáveis em casos onde a concepção natural é desafiada. As técnicas disponíveis, como inseminação artificial e fertilização in vitro, ampliam as possibilidades para casais e indivíduos que enfrentam dificuldades reprodutivas. A legislação brasileira, fundamentada na Constituição Federal e na Lei nº 9.263/1996, garante o direito ao planejamento familiar e estabelece a obrigação do Estado em prover recursos para essa finalidade. Apesar disso, a realidade prática demonstra que o SUS enfrenta limitações severas, com uma oferta de serviços inadequada e uma alta demanda que não é devidamente atendida.

A regulamentação ética e deontológica da reprodução assistida que visa garantir a segurança e a privacidade dos envolvidos, através de normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina pela Resolução CFM nº 2.320/ 2022, no entanto, tem sua eficácia prejudicada por desafios regionais e estruturais, bem como pelo alto custo dos tratamentos, que limita o acesso equitativo e induzem a prática alternativa, como a inseminação caseira.

A inseminação caseira surge como uma alternativa diante dessas barreiras, mas traz consigo implicações bioéticas e jurídicas significativas devido à falta de uma regulamentação específica. Os casos judiciais discutidos evidenciam a complexidade e a necessidade de uma reforma para assegurar um acesso mais equitativo aos procedimentos de reprodução assistida. Enquanto algumas decisões judiciais reconhecem e garantem direitos aos pacientes, outras refletem a dificuldade em obter prioridade e celeridade no atendimento, mesmo em situações de urgência.

Portanto, é imperativo que se avance na criação de políticas públicas e regulamentações mais robustas para garantir o acesso universal e igualitário à reprodução assistida. É necessário que o sistema de saúde, tanto público quanto privado, amplie a cobertura e elimine barreiras financeiras e burocráticas, garantindo que todos os indivíduos possam exercer seu direito ao planejamento familiar com dignidade e eficiência. A integração de medidas que assegurem a efetividade do atendimento e a redução das desigualdades no acesso é fundamental para que a reprodução assistida seja um recurso disponível a todos que anseiam em desenvolver seu planejamento familiar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Ana Thereza Meireles. Projetos parentais por meio de inseminações caseiras: Uma análise ético-jurídica. **Revista Brasileira de Direito Civil**, v. 24, n. 02, p. 101-101, 2020.

ARAÚJO, J.P.M. de. **Biodireito e legislação na reprodução assistida**. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 26 de novembro de 2018 [citado 06 de agosto de 2021];51(3):217-35. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/152104>. Acesso em: 17 ago. 2024.

BARROSO, L. R. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros**. Revista da Procuradoria Geral do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 31, n. 66, p. 89-114, 2007. Disponível em: <https://www.pge.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/22171856-rpge66livro.pdf>. Acesso em: 17 agosto 2024.

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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/////LEIS/L9263.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.263%2C%20DE%2012%20DE%20JANEIRO%20DE%201996.&text=Regula%20o%20%C2%A7%207%C2%BA%20do,penalidades%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs&text=DO%20PLANEJAMENTO%20FAMILIAR-,Art.,observado%20o%20disposto%20nesta%20Lei. Acesso em: 16 ago. 2024.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 ago. 2014.

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa nº 428**, de 7 de novembro de 2017. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga as Resoluções Normativas – RN nº 387, de 28 de outubro de 2015, e RN nº 407, de 3 de junho de 2016. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 8 nov. 2017. Revogada pela Resolução Normativa nº 465, de 2021. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzUwMg==>. Acesso em: 16 ago. 2024.

_____. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. **Apelação Cível n.º 1.0000.23.270004-7/001**. Relator: Des. Élitio Batista de Almeida. Julgado em: 19 fev. 2024. Publicado em: 20 fev. 2024. Disponível em: <https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaPalavrasEspelhoAcordao.do?&numeroRegistro=1&totalLinhas=31&paginaNumero=1&linhasPorPagina=1&palavras=reprodu%E7%E3o%20assistida&pesquisarPor=ementa&orderByData=2&referenciaLegislativa=Clique%20na%20lupa%20para%20pesquisar%20as%20refer%EAncias%20cadastradas...&pesquisaPalavras=Pesquisar&>. Acesso em: 17 ago. 2024.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Apelação Cível nº 1001863-52.2023.8.26.0653**. Relator: Desembargador Fermino Magnani Filho. Julgado em: 15 ago. 2024. São Paulo: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2024.

_____. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Apelação Cível nº 70083615559**. Comarca de Santa Cruz do Sul, Relator: Des. Eduardo Uhlein. Julgado em: 28 de julho de 2020. Rio Grande do Sul: Tribunal de Justiça do Estado de Rio Grande do Sul, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.974/11**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2011/1974_2011.pdf. Acesso em: 15 ago. 2024.

_____. **Resolução CFM nº 2.320/ 2022**. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2320>. Acesso em: 15 ago. 2024.

COUTO, Cleber. **Reprodução humana assistida homóloga e heteróloga, monoparentalidade programada e coparentalidade**. 2015. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/reproducao-humana-assistida-homologa-e-heterologa-monoparentalidade-programada-e-coparentalidade/211560163>. Acesso em: 15 ago. 2024.

LEVASIER, Luana. **Fertilização in vitro: confirma os custos do procedimento e como é feito: O valor do procedimento pode variar de acordo com a necessidade da paciente e estrutura da clínica**. Estadão E- Investidor. 07 jan. 2023. Disponível em: <https://investidor.estadao.com.br/colunas/quanto-custa/fertilizacao-in-vitro-custos/> Acesso em: 15 ago. 2024.

MOREIRA, Catarina. Reprodução assistida. **Revista de Ciência Elementar**, v. 2, n. 3, 2014.

PAULICHI, Jaqueline Silva; DOS SANTOS SILVA, Leila Gisele. A tutela jurídica dos embriões na reprodução humana assistida. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)**, v. 3, n. 2, p. 182-209, 2015.

RAMIREZ-GALVEZ, Martha. **Reprodução assistida, consumo de tecnologia, deslocamentos e exclusões**. *Cienc. Cult.*[online]. 2008, vol.60, n.1, pp. 39.

RIBEIRO, Denis e Brandao Nunes. **Biodireito e Bioética: A judicialização da reprodução assistida**. Dissertação de mestrado - Universidade Federal de Palmas - Palmas, TO, 2021. Disponível em:

<http://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/6636/1/Denise%20Brand%C3%A3o%20Nunes%20Ribeiro%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf> Acessado em 17 de agosto de 2024.