



A REPRODUÇÃO ASSISTIDA POST MORTEM: UMA GARANTIA AO DIREITO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

POST MORTEM ASSISTED REPRODUCTION: A GUARANTEE OF THE RIGHT TO FAMILY PLANNING

Milena Cecília Gabardo¹
Adriane de Oliveira Ningeliski²

RESUMO

O presente artigo abordará o direito do casal ao planejamento familiar, os quais possuem a liberdade de escolha, sobre ter ou não filhos e a forma como os terão. Portanto, o planejamento familiar não deve ser visto apenas como a prevenção da gravidez, mas a forma e o tempo para se exercer a parentalidade. Para isso se faz importante políticas públicas, para que informações sobre o tema sejam disseminadas, e casais que possuam problemas de esterilidade e infertilidade saibam que têm alternativas para realizar o sonho de constituir uma família. Existem opções como medicamento para estímulo de ovulação e as tantas reproduções assistidas que utilizam de diversificadas técnicas, e podem ser usadas mesmo após a morte. Sendo assim, a presente pesquisa visa abordar os casos em que um dos cônjuges ou companheiro falece, sem concretizar o planejamento familiar previsto em vida, através da reprodução assistida com material genético já coletado. Neste artigo foi realizado estudo de cunho dedutivo, partindo-se da premissa de que é importante a existência de legislação específica e políticas públicas sobre o tema, com o propósito de que a insegurança jurídica cesse e os casais possam planejar o seu futuro com mais confiança, em relação ao ordenamento jurídico brasileiro e dar prosseguimento ao seu planejamento familiar. Desse modo, conclui-se que há a necessidade de garantia de realização do planejamento familiar, até mesmo quando nos casos *post mortem*.

Palavras-chave: Reprodução póstuma. Famílias ectogenéticas. Inseminação artificial homóloga. Planejamento familiar.

¹Graduação em Direito, Universidade do Contestado, Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: milena.gabardo@aluno.unc.br

² Doutora em Direito, Universidade do Contestado. Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: adriane@unc.br

ABSTRACT

This article will address the couple's right to family planning, who have the freedom to choose whether or not to have children and how they will have them. Therefore, family planning should not be seen only as the prevention of pregnancy, but the way and the time to exercise parenting. For this, public policies are important, so that information on the subject is disseminated, and so that couples who have sterility and infertility problems know that they have alternatives to fulfill the dream of starting a family. There are options such as medication to stimulate ovulation and the many assisted reproductions that use different techniques, which can be used even after death. Therefore, this research aims to address cases in which one of the spouses or partner dies, without implementing the family planning foreseen in life, through assisted reproduction with genetic material already collected. In the present study, a deductive study was carried out, starting from the premise that it is important to have specific legislation and public policies on the subject, so that legal uncertainty ceases and couples can plan their future with more confidence, in relation to the Brazilian legal system and proceed with their family planning. Thus, it is concluded that there is a need to ensure that family planning is carried out, even in post mortem cases.

Key words: Posthumous reproduction. Ectogenetic Families. Homologous artificial insemination. Family planning.

Artigo recebido em: 21/08/2023

Artigo aceito em: 20/09/2023

Artigo publicado em: 29/11/2024

Doi: <https://doi.org/10.24302/acaddir.v6.4979>

1 INTRODUÇÃO

A família tem passado por grandes mudanças nos últimos tempos, sendo difícil definir família de uma forma generalizada. Casais têm o direito de optar por terem filhos, bem como não terem. O planejamento familiar auxilia famílias, até mesmo uma família unipessoal, a planejar como será realizado este sonho, ou como prevenir uma gestação indesejada.

Conforme a Constituição Federal, em seu art. 226, §7º, expressa que o planejamento familiar é de livre escolha do casal, onde o Estado é responsável em propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito. Portanto, o casal possui o direito de optar por como quer constituir a sua família, seja ela de forma natural, pela reprodução assistida ou até mesmo pela adoção.

A Lei n. 9.263/96 traz a importância do planejamento familiar, mas sendo ela apenas como uma prevenção a gravidez. O planejamento familiar significa muito mais

do que a prevenção, mas o direito do casal escolher quando e como quer constituir a sua família. As políticas públicas se fazem importantes neste ponto, para a propagação do direito de escolha de todo casal.

Além disso, as políticas públicas podem ter o papel de ajudar os casais que possuem problemas de infertilidade e esterilidade, que se veem sem esperança quando descoberta a doença. Porém, elas são doenças tratáveis, onde é possível fazer a utilização de medicamentos para a estimulação de óvulos.

E não somente isso, mas existem as reproduções assistidas, que ajudam pessoas e casais que desejam ter filhos, através de barriga de aluguel, por exemplo, na qual a mãe é contraindicada a gerar o embrião em seu útero. E existem casos em que o casal possui o planejamento familiar, entretanto, por uma fatalidade, não conseguem realizar o planejado ao lado de seu falecido parceiro.

Nesses casos é necessário que a pessoa falecida tenha deixado expressa permissão para que o companheiro em vida possa prosseguir com o planejamento do casal. Na hipótese de a companheira falecer, o companheiro necessitará de uma barriga de aluguel para a implantação do embrião, onde possui o óvulo da companheira falecida, para que seja possível o gerar. Se o companheiro falecer e ter deixado espermatozoides congelados, a companheira poderá os utilizar juntamente com os seus óvulos para a formação de um embrião, que será implantado em seu útero.

Porém, este procedimento não possui legislação específica para sua regulamentação, e é visto por muitos como algo inconstitucional. Essa falta de regulamentação restringe o direito do casal que opta por esperar o momento certo para a formação de uma família, e por algum incidente não pôde ser formada com o companheiro em vida, tendo apenas a reprodução assistida *post mortem* como alternativa.

A batalha para que o procedimento ocorra mesmo com a permissão do companheiro falecido já possui anos, tendo em 2022 o seu reconhecimento pelo Conselho Federal de Medicina, mas o Projeto de Lei sobre o tema aguarda designação do relator há mais de um ano.

A presente pesquisa, portanto, tem como problemática a ser enfrentada, se há necessidade de respeito ao planejamento familiar feito em vida mesmo que se trate de reprodução assistida *post mortem*?

Para tanto, utiliza-se do estudo de cunho dedutivo, partindo-se da premissa de que é importante a existência de legislação específica e políticas públicas para que exista amparo no mundo jurídico às pessoas que desejam realizar a reprodução assistida *post mortem* para o prosseguimento de formação de uma família com a pessoa que amava, quando houve impedimento para a realização deste sonho com a pessoa em vida.

E não somente isso, mas também que esta técnica seja reconhecida como uma forma de planejamento familiar, tendo os casais a chance de escolha em seus planejamentos com mais confiança para prosseguirem, em relação ao ordenamento jurídico brasileiro.

A primeira seção abordará o que é a família e o planejamento familiar, bem como o seu histórico, um direito previsto na Constituição Federal, em seu art. 226, §7º, e na Lei específica sobre o tema, a Lei n. 9.263/96. Mas para que esse direito seja propagado e seja possível o sonho de ter uma família abrangida a todos, as políticas públicas são de grande importância na disseminação de informações da temática e traga opções aos casais que possuem infertilidade e esterilidade.

A segunda seção traz as técnicas de reprodução assistida e sua história no mundo e no Brasil, pois com a evolução da ciência nesse tema há a possibilidade dos casais com problema de esterilidade e infertilidade de realizarem o sonho de formar uma família. Dentre os tipos de reprodução assistida abordadas está a doação de gametas, inseminação intrauterina artificial, injeção intracitoplasmática, a cessão temporária de útero, e a mais importante para este artigo: a fertilização *in vitro*, entre outros.

Na última seção o foco é reprodução assistida *post mortem*, que utiliza do procedimento da fertilização *in vitro*, mas com a diferença de um dos parceiros ou cônjuges ser falecido. Portanto, a pessoa falecida autoriza o seu companheiro ou cônjuge a utilizar o seu material genético, mesmo após a sua morte, para que o seu companheiro em vida possa prosseguir com o planejado para a sua família. Este procedimento está associado aos temas do planejamento familiar e a reprodução assistida, uma vez que o direito é previsto na Constituição Federal, em seu art. 226, § 7º, e na Lei n. 9.263/96, sendo o procedimento permitido pelo Conselho Federal de Medicina, reconhecidas como famílias ectogenéticas.

2 PLANEJAMENTO FAMILIAR À LUZ DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E DA LEI N. 9.263/1996

Segundo Minuchin (1985, p. 289), a família é um complexo sistema de organização, com crenças, valores e práticas desenvolvidas ligadas diretamente às transformações da sociedade, em busca da melhor adaptação possível para a sobrevivência de seus membros e da instituição como um todo. O sistema familiar muda à medida que a sociedade muda, e todos os seus membros podem ser afetados por pressões interna e externa, fazendo que ela se modifique com a finalidade de assegurar a continuidade e o crescimento psicossocial de seus membros.

Como entendido, as famílias são constituídas de diversas formas, entre elas estão os pais de mesmo gênero, os avós que assumem o papel de pais, pessoas solteiras que escolhem ter filhos sozinhos, o casal que não pode ter filhos e optam pela adoção, o casal que guarda o espermatozoide ou o óvulo para terem o filho no momento apropriado a eles, o casal que utiliza de espermatozoides e óvulos de terceiros para realizar o sonho de serem pais, entre muitas outras definições de família e técnicas de reprodução assistida.

Diante das muitas possibilidades de reprodução assistida, reconhece a pessoa ou o casal que realiza o planejamento familiar da filiação pelas técnicas da reprodução assistida como família ectogenética. São assim conhecidas por serem formadas com o auxílio da biotecnologia à luz da dignidade humana, da liberdade na escolha do planejamento, da igualdade parental e de filiação e da ascendência responsável (DUFNER, 2023).

Nessa reflexão, torna-se difícil nos dias de hoje definir uma família de forma onde todas se encaixam nas características, pois todas possuem suas diferenças em sua formação, e estão em constante transformação na medida em que a sociedade evolui e com os novos direitos em que a população garante a cada dia, mas todas possuem o reconhecimento de família que lhe são garantidos.

Para tanto, é necessário planejamento familiar, em que essa liberdade deve ser respeitada e promovida, tendo em vista a previsão na Carta Magna e em legislação especial em que o Estado deve entrar em cena, no auxílio e promoção de políticas tendentes à concretização da formação familiar escolhida, fornecendo todas as opções possíveis para a constituição da família que se quer (NINGELISKI, 2019).

Para melhor entender o que é o planejamento familiar é importante saber a sua história. No Brasil o início se dá no período colonial à República, visava-se o aperfeiçoamento e o controle da raça brasileira, bem como a tendência ao natalismo, tendo o período republicano programas pró-natalistas, como salário-família e auxílio natalidade. Após isso, somente em 1974, com a política demográfica oficial do Brasil, que foi determinado que a decisão em relação a estrutura familiar caberia ao casal (COSTA *et al.*, 2013).

Em 1980 as mulheres começaram a conquistar alguns de seus direitos relacionados às escolhas no Planejamento Familiar, e na mesma época passou a ser disseminada informações sobre a saúde reprodutiva, com propósito de divulgar à população os meios de contracepção (COSTA *et al.*, 2013).

Com um salto de 12 anos, em 1992, durante a Conferência Mundial do Meio Ambiente, o Brasil foi pauta no que se refere à garantia a política de controle demográfico, relacionando o crescimento populacional à provável escassez dos recursos naturais (COSTA *et al.*, 2013).

Este tema foi trazido também pela Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Conferência de Cairo, 1994), em seu Capítulo 1, preâmbulo 1.8:

O mundo, como um todo, mudou na maneira de criar novas e importantes oportunidades de abordar os problemas de população e desenvolvimento. Entre as mais significativas estão as mudanças de atitude dos povos do mundo e de seus líderes com relação à saúde reprodutiva, planejamento familiar e crescimento populacional; resultando, *inter alia*, no novo conceito geral de saúde reprodutiva, inclusive de planejamento familiar e de saúde sexual, conforme definido no presente Programa de Ação. Uma tendência particularmente encorajadora tem sido o fortalecimento do compromisso político de muitos governos com políticas demográficas e programas de planejamento familiar. Nesse sentido, um crescimento econômico sustentado, no contexto de um desenvolvimento sustentável, ressaltará a capacidade de países de resistir às pressões de um esperado crescimento populacional; facilitará a transição demográfica em países onde se verifica um desequilíbrio entre indicadores demográficos e metas sociais, econômicas e ambientais, e permitirá o equilíbrio e a integração da dimensão demográfica em outras políticas relacionadas com o desenvolvimento (UNFPA BRASIL, 2007, p. 40).

Além de enfatizar o cuidado a ser tomado ao crescimento populacional sustentável, trouxe a importância da livre escolha do casal a estrutura de sua família, como disposto no Princípio 8:

Toda pessoa tem direito ao gozo do mais alto padrão possível de saúde física e mental. Os estados devem tomar todas as devidas providências para assegurar, na base da igualdade de homens e mulheres, o acesso universal aos serviços de assistência médica, inclusive os relacionados com saúde reprodutiva, que inclui planejamento familiar e saúde sexual. Programas de assistência à saúde reprodutiva devem prestar a mais ampla variedade de serviços sem qualquer forma de coerção. Todo casal e indivíduo têm o direito básico de decidir livre e responsavelmente sobre o número e o espaçamento de seus filhos e ter informação, educação e meios de o fazer (UNFPA BRASIL, 2007, p. 43).

Explanado o histórico do planejamento familiar, resta saber o que isso significa. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos.

A Lei do Planejamento Familiar (Lei n. 9.263/1996), em seu art. 2º deixa expresso que o planejamento familiar é como um “conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal” (BRASIL, 1996).

Ainda, em seu art. 3º, esclarece que “planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde” (BRASIL, 1996).

Já no que diz respeito à atenção à mulher, ao homem ou ao casal, a assistência à concepção e contracepção; o atendimento pré-natal; a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato; o controle das doenças sexualmente transmissíveis; e o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis, fica incumbido ao Sistema Único de Saúde auxiliar os casais aos temas (BRASIL, 1996, art. 4º). Logo, o Estado fica responsável pelo fornecimento de informações, educacionais, técnicos e científicos que garanta o livre exercício do planejamento familiar (BRASIL, 1996, art. 5º).

Posto isso, a lei sobre o planejamento familiar tem como finalidade propagar ações preventivas e educativas, bem como a garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade (BRASIL, 1996). E para que isso ocorra, são necessárias políticas públicas para que essas informações possam chegar a toda a população.

Como definido para Stephanie Macêdo (2018), políticas públicas são ações e programas que são desenvolvidos pelo Estado para garantir e colocar em prática

direitos que são previstos na Constituição Federal e em outras leis. São medidas e programas criados pelos governos dedicados a garantir o bem-estar da população.

Para o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (BRASIL, 2021), as políticas públicas familiares são ações de iniciativa do poder público que procuram, diretamente ou por meio de parcerias com a sociedade, promover o fortalecimento dos vínculos familiares, ou seja, recuperar e fortalecer as relações de confiança e colaboração próprias da vida da família. Para tanto, as políticas públicas familiares estimulam o desenvolvimento de recursos e capacidades que permitem regenerar o capital social dos membros da unidade familiar, aumentando a sua autonomia e responsabilidade diante das circunstâncias da vida, resultando ainda em diversos benefícios para a sociedade como um todo.

As políticas públicas neste caso são de grande importância, pois basta uma pesquisa sobre o planejamento familiar que se encontra o resultado de métodos contraceptivos para mulheres e homens. O planejamento familiar abrange muito mais do que apenas a contracepção, mas o direito de as pessoas decidirem como querem ter a sua família. Assim consta na Constituição Federal, em seu art. 226, § 7º diz:

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).

O artigo mencionado acima já traz a ideia de implementação de políticas públicas, expondo o direito fundamental das pessoas à vida sexual e reprodutora, devendo o Estado tratar os distúrbios de função reprodutora como problema de saúde pública, garantindo acesso a tratamento de esterilidade e reprodução assistida, bem como zelar para que os cidadãos tenham amplo e livre discernimento acerca da decisão a respeito da família que pretendem formar (GOZZI, 2019).

Nessa toada, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002, p. 7) retrata que:

O planejamento familiar deve ser tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo, portanto, como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos/as.

O papel do planejamento familiar é importante para que, individualmente ou em casal, a população tenha acesso às melhores opções de realizarem o sonho de terem uma família da forma como desejarem, bem como para os casais planejarem e tomarem as contracepções necessárias e que não haja uma gestação indesejada. Mas não somente isso, que o Estado dê subsídios e acolha quem deseja constituir uma família, pois esses geralmente se deparam com valores absurdos e inviáveis para realizarem a reprodução assistida.

Todos os indivíduos possuem o direito de ter e ser família, mas o processo pode tornar-se impossível se o casal não pode exercer o direito na forma de gestação natural, e acabam recorrendo a formas caseiras de realizar este sonho, colocando sua vida em risco.

Sendo assim, é necessário que a população saiba que existem vários tipos de técnicas de reprodução assistida que podem trazer o sonho do casal para a realidade, mas as políticas públicas têm de propagar essas informações, além disso, trazer a possibilidade dessas técnicas serem acessíveis a pessoas com vulnerabilidade social.

3 REPRODUÇÃO ASSISTIDA: UMA BREVE ABORDAGEM ACERCA DAS TÉCNICAS MAIS UTILIZADAS

Para que pessoas e casais tornem o seu sonho de formarem uma família, existem opções para a realização desse sonho. Há pessoas que resolvem aguardar o momento exato para concretizar o sonho, e para isso guardam material genético. Mas existem também aquelas pessoas que não podem gerar a criança, como as mães com problemas no útero ou qualquer outro problema que contraindique a gestação.

Porém, na atualidade, esses empecilhos não acabam com o sonho das pessoas em terem uma criança em seu meio de convivência. A ciência tem tido muitos avanços ao longo dos anos, trazendo diversas opções, como soluções para seus problemas, através da reprodução assistida.

Assim, tornou-se comum encontrar casais que procuram meios de tratamento para a infertilidade, com a esperança de não acabar com o sonho de constituir uma família. A reprodução assistida transformou a vida desses casais, mas não somente deles, como também dos solteiros e casais homoafetivos, como no último caso não

só possuía dificuldade em gerar uma criança, mas também em serem reconhecidos como família.

Portanto, a reprodução assistida é um conjunto de técnicas que possuem a finalidade de facilitar e/ou viabilizar a reprodução por homens e mulheres, sendo eles estéreis ou inférteis. Mas eles não se resumem somente na fertilização *in vitro* e na inseminação artificial, existem procedimentos que utilização medicamentos prescritos para a estimulação de óvulos, dentre outros (SOUZA, 2010).

Mas não somente importa os tipos de reprodução assistida, como também a sua história, que teve seu início em meados de 1890, quando o Dr. Walter Heape, da Inglaterra, reportou a primeira transferência embrionária entre espécies de coelhos. Após esse acontecimento, somente 40 anos mais tarde, nos Estados Unidos, foi reportada a primeira fertilização de óvulos de coelhos com espermatozoides em laboratório, em um vidro de relógio. Daí surgiu a reprodução conhecida como “fertilização *in vitro*” (AMARAL, 2018).

No Brasil, o marco importante se deu no ano de 1984, com o nascimento de Anna Paula Caldeira, a primeira criança gerada por fertilização *in vitro* na América Latina. Anna nasceu apenas 6 anos depois do primeiro caso do mundo, a criança Louise Brown, da Inglaterra (AMARAL, 2018).

Um caso que permitiu um desenvolvimento avançado foi a infertilidade masculina, a qual teve a primeira gestação após injeção intracitoplasmática de espermatozoides. Para esta técnica, um único espermatozoide é injetado diretamente no óvulo, elevando as taxas em relação à fertilização *in vitro*. No Brasil, método descrito alcançou sucesso em 1994 (AMARAL, 2018).

Em 2005, teve início a técnica de congelamento de embriões no Brasil, a qual permitia mais de 95% de chance de sobrevivência dos embriões após o descongelamento. Mais tarde, em 2014, ocorreu o nascimento de uma criança na Suécia decorrente de transplante de útero, o qual trouxe resultados positivos para o Brasil com o primeiro nascimento do mundo usando útero de um cadáver (AMARAL, 2018).

Entretanto, a esterilidade e a infertilidade são doenças registradas na Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde sob a resolução do Conselho Federal de Medicina 1358/1992 podendo ser tratadas. Como são doenças que podem ser tratadas, frisa-se a importância de políticas públicas

sobre determinado assunto, uma vez que pessoas desistem de realizar o sonho de terem uma família pelo problema de infertilidade e esterilidade.

A comunidade precisa ter o conhecimento de que o problema pode ter solução, através de diversas formas, mas precisa também ter acesso às clínicas e hospitais que possam disponibilizar o tratamento, pois se torna irrelevante políticas públicas sobre tratamento da esterilidade e infertilidade se as pessoas não puderem usufruir por terem renda baixa.

A Resolução do CFM nº 2.013/2013, onde o consentimento é obrigatório para todos os pacientes submetidos às técnicas de reprodução assistida, afirma que:

[...] as técnicas de reprodução assistida têm o papel de auxiliar a resolução dos problemas de reprodução humana, facilitando o processo de procriação, podendo ser utilizadas desde que exista probabilidade efetiva de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para a paciente ou o possível descendente, e a idade máxima das candidatas à gestação de RA é de 50 anos (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BRASIL), 2013).

Não somente o problema com infertilidade e esterilidade, mas há também idade máxima para utilizar do tratamento da reprodução assistida que é necessário atentar. Em 2022, surgiu uma nova resolução da CFM, a Resolução n. 2.320/2022, que manteve a idade máxima das candidatas à gestação de reprodução assistida em 50 anos, podendo existir exceções se fundamentados pelo médico responsável se há ausência de comorbidades não relacionadas à infertilidade. Esclarece José Hiran Gallo, presidente do CFM:

Esse limite etário se manteve por segurança do binômio materno-fetal, pois, quanto mais avançada a idade da gestante, maiores são os riscos de doenças associadas, como hipertensão e diabetes. No Brasil, o Ministério da Saúde indica como um fator de risco a gestante ter mais de 35 anos. Porém, cabe ao médico responsável avaliar a saúde física e mental da candidata à RA. Mulheres que mantêm cuidados com a saúde ao longo da vida, como a prática regular de exercícios e boa alimentação, por exemplo, mantêm o corpo mais hábil e tudo é avaliado (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BRASIL), 2022b, p. 4).

Em relação a doação de gametas, este exige que a pessoa seja maior de idade, tendo o limite máximo a idade de 37 anos para mulheres e 45 anos para os homens. Quanto aos possíveis pacientes das técnicas de RA, o que antes gerava dúvidas sobre limitações de acesso na Resolução n. 2.294/2021, a nova norma deixa expresso que

todas as pessoas capazes e que tenham solicitado o procedimento poderão ser receptoras, submetendo-se às novas regras (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BRASIL)., 2022b).

Dentre as opções em que o casal e as pessoas possuem para constituir a família é uma das técnicas mais populares de reprodução assistida, a inseminação intrauterina artificial, sendo os espermatozoides colocados ao fundo do útero da mulher quando ela está ovulando, para que eles penetrem na trompa do útero e se unam ao óvulo, formando o embrião. Mas para que o procedimento tenha sucesso, é necessário que haja pelo menos 5 milhões de espermatozoides móveis, os quais passarão por uma seleção adequada, e uma trompa funcionante (HADDAD FILHO, 2014).

Portanto a inseminação artificial encurta o caminho percorrido pelos espermatozoides, tornando o procedimento mais simples (FEBRASGO, 2017). Esta técnica é um dos procedimentos que apresentam baixa complexidade e vantagem de menores custos (ABDELMASSIH, 2009).

No procedimento da fertilização *in vitro*, conhecida também como bebê de proveta, consiste na união do espermatozoide com o óvulo em laboratório. Para que isso ocorra, o médico prescreve medicamentos à paciente para estimulação de óvulos que serão coletados através de agulha e colocados em recipiente com nutrientes para mantê-los vivos. No mesmo dia, é coletado o sêmen do homem por meio da masturbação (FEBRASGO, 2017).

Depois da coleta do homem, os espermatozoides são colados no mesmo recipiente em que se encontram os óvulos para que ocorra a fecundação. Dessa junção será formado o embrião, que será transferido para o útero da mulher, onde não é necessário anestesia. Após duas semanas do procedimento, é recomendado realizar teste de gravidez para conhecimento do resultado do tratamento. (FEBRASGO, 2017).

O procedimento da injeção intracitoplasmática de espermatozoides é parecido com a fertilização *in vitro*, porém apenas um espermatozoide é injetado a cada óvulo, e pode ser utilizada quando outras técnicas têm a probabilidade de falhar ou quando há um grave problema com o esperma. Contudo, após este procedimento, há maiores chances de ocorrer defeitos congênitos, uma vez que o procedimento pode danificar o óvulo, o espermatozoide ou o embrião. Os órgãos reprodutores no feto masculino

podem ser afetados caso o espermatozoide tenha um cromossomo Y, o que pode gerar infertilidade (REBAR, 2022).

Na doação de gametas e embriões, o procedimento ocorre por meio de doação anônima, exceto quando é parente de até 4º grau, a qual não poderá ser cedente temporária de útero, onde as próximas etapas são as mesmas da fertilização *in vitro* tradicional. Ainda, é assegurado o sigilo dos doadores que realizarão o feito de forma anônima (BRASIL, 2022).

Pode-se citar ainda a barriga de aluguel como é popularmente conhecida a reprodução assistida associada ao útero de substituição. O procedimento da barriga solidária utiliza das técnicas de fertilização *in vitro*, de forma que o embrião é transferido para o útero de outra mulher, que por 9 meses passa pela gestação e após o parto entrega a criança ao casal. O tratamento é utilizado em casos de a mãe possuir algum problema em seu útero, fazendo com que ele não seja apto para gerar o embrião (SOUZA, 2010).

A cessão temporária do útero, como é chamada no Brasil, é regulamentada pela Resolução CFM n. 2.320/2022, a qual diz que o procedimento de gestação por substituição só pode ocorrer desde que haja condição que impeça ou contraindique a gestação na mãe (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BRASIL), 2022).

Para ser uma cedente temporária do útero, como é conhecida a mulher que doa o útero, deve-se ter pelo menos um filho vivo; pertencer à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau (primeiro grau: pais e filhos; segundo grau: avós e irmãos; terceiro grau: tios e sobrinhos; quarto grau: primos) e em caso de não haver parente disponível para a gestação por substituição deverá ser solicitada autorização ao Conselho Regional de Medicina (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BRASIL), 2022).

É importante ressaltar que o procedimento da cessão temporária do útero não pode ter caráter lucrativo ou comercial, bem como a clínica de reprodução não pode intermediar a escolha da cedente. Além destes pontos, abrange os documentos e observações que devem constar no prontuário da paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BRASIL), 2022).

Mesmo com todos os procedimentos de reprodução assistida já mencionados, devido ao alto custo associada à crise, bem como a influência das redes sociais, a inseminação artificial caseira tem tido bastante destaque nos últimos anos. O

procedimento se baseia na coleta de sêmen de um doador e a imediata inseminação na mulher, utilizando-se de seringa e materiais como cateter (ANVISA, 2022).

Tal prática traz o risco pelo motivo de o procedimento ser realizado em ambientes domésticos e por pessoas leigas no assunto, não possuindo serviço ou profissionais da saúde. As mulheres que se submetem a este procedimento precisam estar cientes do risco, uma vez que não há fiscalização da vigilância sanitária nem da Anvisa (ANVISA, 2022).

Um dos riscos às mulheres é a transmissão de doenças graves que poderão afetar a mãe e o bebê devido a introdução de material sem triagem clínica. Pode ocorrer ainda a contaminação por bactérias e fungos presentes no ambiente quando o sêmen é manipulado em ambiente aberto (ANVISA, 2022).

De todos os meios já citados, ainda existem outras técnicas como transferência intrafalopiana de gametas, a combinação deste método com a fertilização *in vitro*, entre outros.

Considerando a quantidade de embriões que restam ao concluir um tratamento de reprodução assistida, a Lei n. 11.105 de 2005, também conhecida como a Lei da Biossegurança, define regras sobre o destino dos embriões que sobram das fertilizações *in vitro* congelados por três anos ou mais, onde serão utilizados para fins de pesquisa e terapia com células-tronco:

Art. 5º É permitida, para fins de pesquisa e terapia, a utilização de células-tronco embrionárias obtidas de embriões humanos produzidos por fertilização *in vitro* e não utilizados no respectivo procedimento, atendidas as seguintes condições:

I – sejam embriões inviáveis; ou

II – sejam embriões congelados há 3 (três) anos ou mais, na data da publicação desta Lei, ou que, já congelados na data da publicação desta Lei, depois de completarem 3 (três) anos, contados a partir da data de congelamento.

§ 1º Em qualquer caso, é necessário o consentimento dos genitores.

§ 2º Instituições de pesquisa e serviços de saúde que realizem pesquisa ou terapia com células-tronco embrionárias humanas deverão submeter seus projetos à apreciação e aprovação dos respectivos comitês de ética em pesquisa.

§ 3º É vedada a comercialização do material biológico a que se refere este artigo e sua prática implica o crime tipificado no art. 15 da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997 (BRASIL, 2005).

O dispositivo regula que se os embriões forem considerados inviáveis à implantação uterina podem ser destinados para pesquisa e terapia, que se baseia em

manipular e destruir os embriões para utilização de suas células-tronco. No caso de os embriões serem viáveis, mas estejam a três ou mais anos congelados, poderão também serem destinados a pesquisa e terapia, igualmente ao procedimento dos inviáveis (DUFNER, 2023).

Portanto, há diversas formas de constituir uma família, das mais complexas às menos complexas, com variação de valores e métodos, mas sempre garantindo o direito dos pacientes, casais e embriões que sobram, permitindo assim o planejamento familiar seguro para aqueles que têm acesso aos procedimentos.

Porém, ante as possibilidades e opções de geração de uma criança, é importante existirem políticas públicas sobre a possibilidade do planejamento familiar através das reproduções assistidas para as pessoas que possuem problemas com esterilidade e infertilidade.

4 REPRODUÇÃO ASSISTIDA POST MORTEM E O DIREITO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Dentre todos os tipos de reprodução assistida já mencionados está a *post mortem*. Com o desenvolvimento das tecnologias das reproduções assistidas, permitiu-se que fosse possível o procedimento mesmo após a morte de um dos cônjuges ou companheiros. Este método utiliza da inseminação artificial homóloga, a qual consiste na utilização de material genético fecundante proveniente de pessoa já falecida (RIBEIRO, 2017).

A procriação artificial homóloga *post mortem* é reconhecida e esclarece que a presunção de paternidade ou maternidade se prolongará posterior a data de falecimento e por tempo indefinido, como expresso no art. 1.597, III, do Código Civil. Paulo Lôbo (2003) defende o dispositivo do Código Civil em relação a presunção de paternidade na reprodução póstuma:

A presunção tradicional, contida no inciso II do artigo sob comento, atribui a paternidade ao marido da mãe em relação ao filho nascido dentro dos 300 dias após a morte daquele. A fecundação artificial homóloga poderá ocorrer em tempo posterior a esse, persistindo a presunção da paternidade do falecido, desde que se prove que foi utilizado seu gameta, por parte de entidade que se incumbiu do armazenamento. O princípio da autonomia dos sujeitos, como um dos fundamentos do biodireito, condiciona a utilização do material genético do falecido ao consentimento expresso que tenha deixado

para esse fim. Assim, não poderá a viúva exigir que a clínica de reprodução assistida lhe entregue o sêmen armazenado para que seja nela inseminado, por não ser objeto de herança. A paternidade deve ser consentida, porque não perde a dimensão da liberdade. A utilização não consentida do sêmen deve ser equiparada à do dador anônimo, o que não implica atribuição de paternidade (LÓBO, 2003, p. 51).

Não há ainda regulamentação específica para o procedimento, mas a Resolução do CFM nº 2.013/2013 expressa que é possível esta forma de reprodução, desde que haja autorização prévia específica do falecido para o uso do material biológico criopreservado, de acordo com a legislação vigente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BRASIL), 2013).

Ainda, o Enunciado n. 106 da I Jornada de Direito Civil do Conselho da Justiça Federal (2002) deixa explícito quanto ao limite da utilização póstuma pelo parceiro do falecido:

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 (CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL (BRASIL), 2002).

A inexistência desta autorização impede que o procedimento seja realizado. O documento deixado pelo falecido deve ser como um testamento ou escritura pública, divergente do contrato de adesão da clínica. Em caso de o casal não cumprir com a determinação, a autorização corre o risco de não ter validade, como já discutido em Recurso Especial n. 1918421 - SP (2021/0024251-6) (DUFNER, 2023):

13. A declaração posta em contrato padrão de prestação de serviços de reprodução humana é instrumento absolutamente inadequado para legitimar a implantação *post mortem* de embriões excedentários, cuja autorização, expressa e específica, haverá de ser efetivada por testamento ou por documento análogo (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça, 2021, p. 3).

Em concordância a este entendimento majoritário, pode-se citar apelação do Tribunal de Justiça de São Paulo, o qual foi negada devido à falta de autorização prévia do falecido marido para a utilização de seu material genético:

APELAÇÃO. Ação de obrigação de fazer. Sentença de improcedência. Inconformismo da autora. Pretensão de autorização judicial para realização

do procedimento de inseminação artificial homóloga post mortem. Inviabilidade. Hipótese em que o material genético não foi fornecido pelo falecido marido da recorrente, mas sim recolhido após o óbito. Ausência de prévia autorização expressa por escrito. Sentença mantida. Recurso a que se nega provimento (SÃO PAULO. Tribunal de Justiça, 2021).

Este procedimento não é algo recente. A batalha para que o parceiro da pessoa falecida tenha o direito de prosseguir com seu planejamento familiar é antiga e o histórico da reprodução assistida *post mortem* evidencia isso. Como em 1984, na França, com o casal de jovens Corine Richard e Alain Parpalaix, onde o casal desejava ter uma criança. Mas antes que fosse possível realizar o sonho, foi descoberto que Alain estava com câncer nos testículos e que seria necessário realizar o tratamento de quimioterapia, que o deixaria estéril. Assim, no intuito de não perder a chance de realizar o sonho de ter um filho com sua amada, Alain depositou o seu material genético em um banco de sêmen, o qual considerava utilizar após o seu tratamento (FREITAS, 2008).

Porém, a doença não só o deixou estéril, como veio a falecer dois dias após o seu casamento com Corine. Não deixando a fatalidade a abalar e com a determinação de realizar o que havia planejado com Alain antes de sua morte, Corine buscou o banco de sêmen e teve seu pedido negado por ele. O banco alegava que não era permitido a entrega do material genético a outra pessoa, senão o titular dela e a falta de legislação não ajudava Corine em sua busca (FREITAS, 2008).

Mas este pequeno empecilho não fez com que ela desistisse, indo assim, atrás de autorização judicial para cumprir com o desejo de seu falecido marido. Depois de longa batalha, o tribunal condenou o banco a entregar o material genético à ex-esposa de Alain. No entanto, com a demora até a decisão judicial, a inseminação artificial não pode ser realizada devido ao material não estar mais próprio à fecundação (FREITAS, 2008).

No Brasil, em 2010, a história se repetia. O casal Roberto Jefferson Niels e Kátia Lernerneier eram casados há 5 anos e estavam tentando engravidar naturalmente. Foi quando Roberto descobriu o câncer de pele em janeiro de 2009 e por indicação médica congelou sêmen antes de iniciar o seu tratamento que poderia deixá-lo estéril (IBDFAM, 2010).

Em julho de 2009, o casal deu início ao tratamento de reprodução, o qual teve de ser interrompido devido a um diagnóstico de que o câncer havia se espalhado para

os ossos. Não muito tempo depois, em fevereiro de 2010, Roberto veio a falecer. Assim, Kátia deu prosseguimento ao sonho do casal em ter filhos (IBDFAM, 2010).

Ao procurar o laboratório onde o esperma estava guardado, teve o seu pedido negado, com a justificativa de que não havia consentimento prévio do seu falecido marido para a utilização do material após a sua morte, tendo sido alegado ainda razões éticas para a recusa do pedido (IBDFAM, 2010).

Não diferente de Corine, Kátia procurou então autorização judicial para seguir com o sonho do casal. A 13ª Vara Cível de Curitiba-PR, mediante decisão do juiz, concedeu a Kátia liminar autorizando-a a prosseguir com a reprodução assistida *post mortem* com o sêmen congelado de seu falecido marido. Foi no dia 21 de junho de 2011 que nasceu Luísa Roberta, a primeira criança no Brasil a nascer proveniente da técnica de reprodução póstuma (IBDFAM, 2010).

Concomitantemente a estes fatos, não se encontra apenas casos de parceiro ou cônjuge requerendo a utilização de óvulos ou espermatozoides do falecido companheiro, mas de pais requerendo a permissão de utilização de óvulos da filha falecida:

APELAÇÃO. ALVARÁ JUDICIAL. REPRODUÇÃO HUMANA. Sentença de improcedência. Autores que buscam autorização judicial para utilização de óvulos deixados pela filha falecida, para fertilização com espermatozoide de doador anônimo e gestado por uma amiga próxima da 'de cujus'- inexistência de herdeiros, que não os próprios autores- ausência de prejuízo a qualquer interessado- inequívoca vontade da 'de cujus' de gerar prole, impossibilitada em razão de sua morte- ausência de proibição expressa quanto à utilização dos óvulos para fecundação *post mortem*- autorização para utilização dos oócitos- gestação em substituição que deve ser autorizada previamente pelo CRM, nos termos da Resolução do Conselho Federal de Medicina 2168/2017- ordem judicial que não pode substituir a autorização do Conselho, que sequer se manifestou sobre o caso concreto-prévia autorização de adoção da criança pelos avós- inviabilidade- adoção que deve ser oportunamente decidida, pelo juízo competente, segundo o melhor interesse da criança- Sentença parcialmente reformada- Recurso Parcialmente Provido (SÃO PAULO, 2021).

Mesmo com todos os dispositivos que regulamentam em parte a reprodução assistida *post mortem* há entendimentos de que o procedimento seria inconstitucional, uma vez que afirmam ser necessário autorização da pessoa falecida no momento anterior ao procedimento e até mesmo com a justificativa de a criança já nascer órfão de pai ou mãe (TIEZZI, 2009). Nesse sentido tem-se o entendimento jurisprudencial do Supremo Tribunal Federal:

AÇÃO DE CONHECIMENTO - UTILIZAÇÃO DE MATERIAL GENÉTICO CRIOPRESERVADO POST MORTEM SEM AUTORIZAÇÃO EXPRESSA DO DOADOR - AGRAVO RETIDO NÃO CONHECIDO - PRELIMINAR DE LITISCONSÓRCIO NECESSÁRIO AFASTADA - MÉRITO - **AUSÊNCIA DE DISPOSIÇÃO LEGAL EXPRESSA SOBRE A MATÉRIA** - IMPOSSIBILIDADE DE SE PRESUMIR O CONSENTIMENTO DO DE CUJUS PARA A UTILIZAÇÃO DA INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL HOMÓLOGA POST MORTEM.

[...]

3. Diante da falta de disposição legal expressa sobre a utilização de material genético criopreservado post mortem, não se pode presumir o consentimento do de cujus para a inseminação artificial homóloga post mortem, já que o princípio da autonomia da vontade condiciona a utilização do sêmen criopreservado à manifestação expressa de vontade a esse fim.

4. Recurso conhecido e provido (GRIFADO) (BRASIL, 2009).

Retoma aqui o reconhecimento da importância de políticas públicas e a propagação de informações sobre o procedimento, pois não se trata apenas do lado egoísta do parceiro que decide gerar a criança após o falecimento de seu companheiro, mas a escolha de prosseguir com o seu planejamento familiar realizado com a pessoa ainda em vida.

O casal que escolheu aguardar o tempo certo para terem uma criança, e por uma fatalidade não puderam realizar o sonho em vida, precisando ver garantido o direito de prosseguir com o desejado, uma vez que, inclusive, havia autorização escrita do falecido.

Para Maria Berenice Dias (2021, p. 66) é indigno dar tratamento diferenciado às várias formas de filiação ou aos vários tipos de constituição de família. Por esta razão, a Dignidade da Pessoa Humana encontra na família o solo apropriado para florescer, visto que a ordem constitucional dá especial proteção à família, independentemente da sua origem.

A falta de legislação específica para o procedimento *post mortem* fere a livre escolha de um casal em ter filhos, restringindo possível planejamento familiar. Como por exemplo, um casal que já tinha o planejamento familiar, não tenha empecilhos para que a viúva ou viúvo realize o sonho de ter um filho com o cônjuge falecido.

O planejamento familiar aqui se faz importante para o casal planejar o futuro de sua família, para que a morte de um dos cônjuges e parceiros não o impeçam de poderem gerar uma criança da pessoa que amou e escolheu para ser o pai ou a mãe dela.

Na medida em que o planejamento familiar possui acolhimento pela Constituição Federal e pela Lei n. 9.263/96 não haveria motivos para restringir o viúvo ou viúva a buscar pela reprodução assistida *post mortem* para realizar o seu sonho, não devendo haver ainda julgamentos sobre a decisão de querer ter o bebê mesmo após o falecimento do companheiro.

Para que o olhar negativo deste procedimento cesse, é de grande significância que o Projeto de Lei n. 1.851/2022, o que altera o art. 1.597 do Código Civil para dispor sobre o consentimento presumido de implantação, pelo cônjuge ou companheiro sobrevivente, de embriões do casal que se submeteu conjuntamente a técnica de reprodução assistida, seja aprovada, percorra as etapas até ser publicada, e possa produzir efeitos aos casais que escolheram seguir por este caminho o seu planejamento familiar, tendo a insegurança jurídica em relação ao tema restada.

Desta forma, fica demonstrado que as famílias possuem várias formas de serem constituídas, sendo está uma nova forma, onde um dos parceiros terá o filho de seu falecido parceiro, após a sua morte e com a sua permissão. É algo novo e um pouco difícil de encontrar na sociedade, mas é um direito, pois segue o planejamento familiar criado pelo casal, que apenas não foi possível realizar com o parceiro em vida.

É uma nova forma de olhar para o planejamento familiar, pois baseia-se na livre escolha do casal em decidir como formar a sua família, sendo ela de forma natural ou pela reprodução assistida, no tempo em que ambos acharam viável, e até mesmo planejar para o caso de ocorrer alguma fatalidade com um dos parceiros ou cônjuges.

A reprodução assistida *post mortem* sugere uma nova forma de fertilização *in vitro*, que se previamente autorizada pela pessoa falecida, não há óbice para que o procedimento ocorra.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Face ao exposto, nota-se que na atualidade, existem diversas formas diferenciadas de constituição de uma família, e para que isso ocorra é necessário um planejamento familiar. O planejamento familiar precisa ser visto como algo além da prevenção de concepção. Precisa ser enxergado e utilizado como planejamento de uma família, planejar a técnica que será utilizada para gerar o embrião, quem gerará, quando gerará.

Este tema está associado as reproduções assistidas, pois diversos casais possuem problemas com infertilidade e esterilidade, fazendo com que desistam do sonho de formar uma família. Mas as políticas públicas têm de ser utilizadas para a disseminação de informações de que há tratamento para esse problema e que existem diversos procedimentos que auxiliam na reprodução, bem como para propagar que todos têm o direito de constituir família da forma como desejarem.

Posto isto, se encaixa no planejamento familiar a viúva ou viúvo que deseja ter o filho de seu falecido cônjuge ou companheiro, pois tem o direito de escolha e prosseguimento ao seu planejamento mesmo após a morte de seu companheiro.

As famílias ectogenéticas, conhecidas pela utilização do tratamento da reprodução assistida *post mortem*, têm os seus direitos e seu reconhecimento, não podendo ser vistas como algo inconstitucional ou egoísta, visto que restrição para a realização da técnica fere o seu direito ao planejamento familiar.

É um direito previsto na Constituição Federal, em seu art. 226, § 7º, e na Lei n. 9.263/96, sendo o procedimento permitido pelo Conselho Federal de Medicina, tendo a criança nascida através da inseminação artificial homóloga póstuma os mesmos direitos como qualquer outra criança, como a presunção de paternidade e herança.

Ressalta-se ainda que a família que se formará, pela mãe viúva ou pelo pai viúvo e o filho, além de família ectogenética, forma a família monoparental, merecendo reconhecimento e proteção especial do Estado.

Como é sabido, compete ao Direito acompanhar as transformações da sociedade, e não o contrário. Nesse aspecto a reprodução assistida *post mortem* já é uma realidade, e o planejamento familiar não está sendo efetivado como deveria, porém, o Direito enquanto ciência jurídica necessita se atualizar sobre esse tema.

Com relação a constitucionalidade da reprodução assistida *post mortem* não há dúvidas, portanto, sendo um direito do cidadão o planejamento familiar, claramente o tema precisa ser regulamentado para que de fato seja efetivado.

Frente a essa lacuna jurídica nota-se emergente a necessidade de uma legislação que regulamente o procedimento póstumo, tendo em vista que o referido tema engloba muita titubeação. Ante essa omissão, na ausência de uma lei específica cabe ao Poder Judiciário analisar o caso concreto, que como consequência gera uma insegurança jurídica.

Ademais, uma legislação específica garantiria a todos de forma irrestrita a concretização do planejamento familiar, mesmo que isso ocorra após a morte de um dos parceiros, pois o planejamento familiar é um direito de todos, garantido, inclusive, pela Constituição Federal.

REFERÊNCIAS

ABDELMASSIH, Roger. Aspectos gerais da reprodução assistida. **Revista Bioética**, São Paulo, v. 9, n. 2, nov. 2009. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/242/242. Acesso em: 22 jul. 2023.

AMARAL, Adelino. **2017 marcou a história da reprodução assistida no Brasil**. Brasília: Conselho Federal de Medicina (Brasil), 05 fev. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/2017-marcou-a-historia-da-reproducao-assistida-no-brasil/>. Acesso em: 22 maio 2023.

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL)). **Inseminação artificial caseira**: riscos e cuidados. Brasília: ANVISA, 31 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/inseminacao-artificial-caseira-riscos-e-cuidados>. Acesso em: 10 jul. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 jul. 2023.

BRASIL. Congresso Nacional. **Projeto de Lei n. 1.851 de 2022**. Altera o art. 1.597 do Código Civil para dispor sobre o consentimento presumido de implantação, pelo cônjuge ou companheiro sobrevivente, de embriões do casal que se submeteu conjuntamente a técnica de reprodução assistida. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-bicamerais/-/ver/pl-1851-2022>. Acesso em: 20 jul. 2023.

BRASIL. **Lei n. 11.105, 24 de março de 2005**. Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm. Acesso em: 29 jun. 2023.

BRASIL. **Lei n. 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência em planejamento familiar**: manual técnico. 4.ed. Brasília: Editora MS, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Políticas públicas familiares**: o que são? Brasília: MDHC, 21 out. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/carrossel/principios.jpg/view>. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n. 1.918.421/SP**. Inexistência de negativa de prestação jurisdicional. Impossibilidade de análise de ofensa a atos normativos interna corporis. Reprodução humana assistida. Regulamentação. Atos normativos e administrativos. Prevalência da transparência e consentimento expresso acerca dos procedimentos. Embriões excedentários. Possibilidade de implantação, doação, descarte e pesquisa. lei de biossegurança. Reprodução assistida *post mortem*. Possibilidade. Autorização expressa e formal. Testamento ou documento análogo. Planejamento familiar. Autonomia e liberdade pessoal. Relator: Ministro Marco Buzzi, 26 ago. 2021. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.3&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num_registro=202100242516. Acesso em: 12 jun. 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal. **Ação de Conhecimento 20080111493002APC**. Relatora: Nídia Corrêa Lima, 23 set. 2009. Disponível em: <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>. Acesso em: 10 ago. 2023.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL (BRASIL). **Enunciado CJF n. 106 da I Jornada De Direito Civil**. Brasília: CJF, 2002. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/737>. Acesso em: 17 jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BRASIL). CFM atualiza critérios para uso de técnicas. **Jornal Medicina**, Brasília, Ed. 330, ago. 2022b. Disponível em: https://cdn-flip3d.sflip.com.br/temp_site/issue-ca6ab34959489659f8c3776aaf1f8efd.pdf. Acesso em: 19 mai. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BRASIL). **Resolução CFM nº 2.013, de 16 de abril de 2013**. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos e revoga a Resolução CFM nº 1.957/10. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resoluocfm%202013.2013.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BRASIL). **Resolução CFM nº 2.320/2022, de 20 de setembro de 2022a**. Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida –sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.294, publicada no Diário Oficial da União de 15 de junho de 2021, Seção I, p.

60. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2320>. Acesso em: 9 maio 2023.

COSTA, Alcione *et al.* História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 74-86, 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2013.v37.n1.a173>.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de direito de famílias**. 14.ed. Salvador: Editora JusPodivm. 2021.

DUFNER, Samantha. **Famílias multifacetadas**: direito civil constitucional das famílias. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2023.

FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia). **Inseminação artificial e fertilização in vitro**, 11 ago. 2017. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/182-inseminacao-artificial-e-fertilizacao-in-vitro>. Acesso em: 20 jul. 2023.

FREITAS, Douglas Phillips. Reprodução assistida após a morte e o direito de herança. **Instituto Brasileiro de Direito de Família**, Belo Horizonte, 06 jun. 2008. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/423/Reprodu%C3%A7%C3%A3o+assistida+ap%C3%B3s+a+morte+e+o+direito+de+heran%C3%A7a>. Acesso em: 2 mai. 2023.

GOZZI, Camila Monzani. Princípio do livre planejamento familiar como direito fundamental. **Instituto Brasileiro de Direito de Família**, Belo Horizonte, 07 ago. 2019. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/1349/Princ%C3%ADpio+do+livre+planejamento+familiar+como+direito+fundamental>. Acesso em: 17 jul. 2023.

HADDAD FILHO, Jorge. **O que faz uma inseminação intrauterina dar certo**. São Paulo: SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, 04 nov. 2014. Disponível em: <https://spdm.org.br/blogs/reproducao-humana/44o-que-faz-uma-inseminacao-intrauterina-dar-certo/>. Acesso em: 20 jul. 2023.

IBDFAM (Instituto Brasileiro de Direito de Família). **Mulher pode ter filho de marido morto**. Belo Horizonte: Instituto Brasileiro de Direito de Família, 26 maio 2010. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/noticias/na-midia/3592/Mulher+pode+ter+filho+de+marido+morto+>. Acesso em: 14 jun. 2023.

LÔBO, Paulo Luiz Netto. **Código civil comentado**: Arts. 1.591 a 1.693; direito de família, relações de parentesco, direito patrimonial. São Paulo: Atlas, 2003.

MACEDO, Stephanie. **Políticas públicas**: o que são e para que existem. Aracaju: ALESE, 16 nov. 2018. Disponível em: <https://al.se.leg.br/politicas-publicas-o-que-sao-e-para-que-existem/>. Acesso em: 17 jul. 2023.

MINUCHIN, Patricia. Families and Individual Development: provocations from the field of family therapy. **Child Development**, v. 56, n. 2, p. 289-302, abr. 1985. Doi: <http://dx.doi.org/10.2307/1129720>.

NINGELISKI, Adriane de Oliveira. **O planejamento familiar à luz das capacidades e funcionalidades na teoria de Amartya Sen**. 2019. Disponível em: [geliski.pdf/a204e6f8-7c1e-ccd0-aa36-a8628c7b5ee1](https://www.repositorio.ufpa.br/bitstream/handle/2011-6/10000/geliski.pdf/a204e6f8-7c1e-ccd0-aa36-a8628c7b5ee1). Acesso em: 25 abr. 2023.

REBAR, Robert W. Tecnologias de reprodução assistida. In: **MANUAL MSD**: versão saúde para a família, out. 2022. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/infertilidade/tecnologias-de-reprodu%C3%A7%C3%A3o-assistida>. Acesso em: 20 jun. 2023.

RIBEIRO, Raphael Rego Borges. Reprodução assistida *post mortem* no direito brasileiro. **Revista de Biodireito e Direitos dos Animais**, Brasília, v. 3, n. 1, p. 36-56, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/210565219.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. **Apelação Cível 1114911-38.2019.8.26.0100**. Relatora: Hertha Helena de Oliveira, 22 jan. 2021. Disponível em: https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do;jsessionid=89BBA4F2C6341633A954F3E81544AE9D.cjsg1?conversationId=&cdAcordao=14297097&cdForo=0&uuidCaptcha=sajcaptcha_846dcc4b40d44a7bf5b590c2a3da9f1&g-recaptcha-response=03ADUVZwBfWxAlpvSF6haeW8X8wq86rZaUl-zWY49g-ZleFwW9lwbYDxuS7iMOD2LX0YFkgt2E9_XaloHbAwL7WQYezsk_oupEtKELTzWF_Kjz8zc4DoyrigKbLl4lfJxwH9FuvhYtLRH44fi1KgdGqoxEW4ZL6aNhvtjCOggYMZcuE1B_Bk65LBhm9x3f7R_kM-RJWLhTOV79n9lvo9R6_PGVPAAQI8Thmr9-13ociPe0SKFeb29eG4L_zbgFGyVwVqFMosAjzV2ftu7kcyLGnMTO5XNbWzVZ43jMDXI33KNcmqVgY1ltP4-clbmXk_aF0084r2aRZ7Gfk3gZk8Ex4iwgfp_e8u6-vgcGPzhWCmThfcSjv_5V3eUrmOB7SIUWNFNcUcnJRiNtJeq0i2TrYR2T6IESqf_2Bd083ghbNyXJBOzCByaVBjXtFzhSPESMaL9GCuab0gIT5yhGSwXypsuXHQITOAHyAnJBtorO_4WvpzyIG9C_R4l6NVfyuGuzTrrTmkA_R6XAvMFCjcmJAiP_f0gVK-7Hp3a7V7xl73kICpwSnU3K5hHsV7Y_qciM6rtZGP7l61ikT87QqXmAqXJo2gKSZk2Y1ckhs2N25nF-aiT4J-kW9GuyPETaMINSOE-UK7jYJIPmQABwjyGjSgkNbtz1tQyjA. Acesso em: 10 ago. 2023.

SOUZA, Marise Cunha de. As técnicas de reprodução assistida. A barriga de aluguel. A definição da maternidade e da paternidade. Bioética. **Revista da EMERJ**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 50, 2010. Disponível em: https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista50/Revista50_348.pdf. Acesso: 21 jul. 2023.

TIEZZI, Beatriz Ciabatari Simões Silvestrini. A inconstitucionalidade da reprodução assistida *post mortem*. **Intertemas**, v. 18, n. 18, 2009. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/Direito/article/view/9015/67650615>. Acesso em: 8 maio 2023.

UNFPA BRASIL. **Relatório da Conferência Internacional sobre população e Desenvolvimento**: plataforma de Cairo, 1994. Salvador: UNFPA, 2007. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 10 maio 2023.