



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE DIREITO, TURISMO E MUSEOLOGIA
DEPARTAMENTO DE DIREITO

BRUNO ALEXANDRE NUNES DE CAMPOS

**OS LIMITES LEGAIS QUE ENVOLVEM A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA:
DISCUSSÕES SOBRE A REPRODUÇÃO ASSISTIDA NO BRASIL PELA ÓTICA
DA SOCIOAFETIVIDADE**

Ouro Preto
2025

Bruno Alexandre Nunes de Campos

**OS LIMITES LEGAIS QUE ENVOLVEM A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA:
DISCUSSÕES SOBRE A REPRODUÇÃO ASSISTIDA NO BRASIL PELA ÓTICA
DA SOCIOAFETIVIDADE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao curso de Direito da Universidade Federal
de Ouro Preto como requisito parcial para
a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Dr^a Beatriz Schettini

Co-orientadora: Me. Sabrina Pedrosa Dias

Ouro Preto

2025



FOLHA DE APROVAÇÃO

Bruno Alexandre Nunes de Campos

**Os limites legais que envolvem a reprodução humana assistida:
discussões sobre a reprodução assistida no Brasil pela ótica da socioafetividade.**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal
de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Direito

Aprovada em 10 de abril de 2024.

Membros da banca

Doutora Beatriz Schettini- Orientadora- Universidade Federal de Ouro Preto
Mestre - Sabrina Pedrosa Dias-Coorientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Mestre- Fabiano César Rebuszi Guzzo- Universidade Federal de Ouro Preto
Especialista - Luiz Henrique Manoel da Costa - Universidade Federal de Ouro Preto

Beatriz Schettini, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 22/10/2025.



Documento assinado eletronicamente por **Beatriz Schettini, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 22/10/2025, às 17:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1001983** e o código CRC **B0792025**.

RESUMO

A 'reprodução assistida' referencia a reprodução humana a partir do emprego de técnicas de manipulação de gametas. Essa temática, até os dias atuais, tem despertado interesse à pesquisa científica, dadas as variadas perspectivas pelas quais o assunto pode ser abordado: na área das ciências médicas. No âmbito jurídico, há debates sobre a sua defensabilidade jurídica, bem como sua adequação à legislação e aos princípios que regem as relações humanas, dado o seu potencial de causar, sobretudo, repercussões ético-sociais. Além disso, a reprodução assistida justifica, no campo médico-científico, a necessidade de suspensão de provas científicas como etapa indispensável para a incorporação de novas tecnologias biomédicas à prática médica. No entanto, no cenário jurídico brasileiro, a ausência de legislação específica sobre a reprodução humana assistida gera lacunas normativas que impactam diretamente o pleno exercício dos direitos fundamentais à procriação e ao planejamento familiar, como é abordado nessa pesquisa. Perguntou-se: quais são os limites à adoção da reprodução assistida no Brasil? É juridicamente defensável afirmar que a reprodução assistida pode ser encarada como um direito decorrente dos direitos à reprodução e ao planejamento familiar, por uma ótica constitucional? Quais as implicações jurídicas que decorrem das lacunas legislativas sobre a questão? Como hipótese preliminar, estabeleceu-se que as lacunas legislativas podem gerar impedimentos à adoção dos métodos de reprodução assistida, embora eles possam ser juridicamente defendidos como meios de materialização dos direitos à reprodução humana e ao planejamento familiar. O objetivo geral do estudo foi examinar a indefinição legal concernente à reprodução assistida, analisando-se se essa lacuna impacta diretamente o pleno exercício dos direitos fundamentais à procriação e ao planejamento familiar. Foram os objetivos específicos: (i) conceituar e explorar o conceito de reprodução assistida e suas principais técnicas, (ii) discorrer sobre o direito à procriação e ao planejamento familiar no sistema jurídico brasileiro; (iii) realizar um estudo de caso sobre o RESP 1.608.005/SC. Justifica-se a escolha deste tema pela sua relevância tanto no âmbito jurídico quanto no campo da bioética, considerando o impacto das lacunas legislativas sobre a reprodução assistida no Brasil. A análise das consequências jurídicas dessas lacunas é essencial para a construção de um sistema legal mais eficiente, que respeite os princípios constitucionais e garanta os direitos fundamentais. A metodologia empregada neste estudo foi essencialmente qualitativa, baseada em pesquisa bibliográfica e documental. Foram analisadas doutrinas jurídicas, artigos científicos, a legislação vigente e jurisprudência relevante ao tema, com especial atenção ao Recurso Especial 1.608.005/SC, cuja decisão apresenta reflexos importantes para a compreensão da temática em questão. Concluiu-se que a inexistência de uma legislação específica para a reprodução assistida resulta em limitações ao exercício desses direitos, exigindo-se, assim, uma interpretação jurídica evolutiva para assegurar a efetividade dos princípios constitucionais envolvidos, o que, no caso da temática deste estudo, ficou à cargo do Superior Tribunal de Justiça, razão pela qual se especificou a análise no estudo de caso do Recurso Especial nº 1.608.005/SC, um marco relevante na jurisprudência nacional sobre o tema e um importante fundamento à defensabilidade da adoção dos métodos de reprodução assistida no Brasil.

Palavras-chave: direito à procriação; família socioafetiva; gestação substituta; reprodução assistida; socioafetividade.

ABSTRACT

Assisted reproduction refers to human reproduction through the use of gamete manipulation techniques. To this day, this topic continues to attract scientific research interest due to the various perspectives from which it can be approached, particularly in the field of medical sciences. In the legal sphere, debates revolve around its legal defensibility, as well as its compliance with legislation and the principles governing human relationships, given its potential to cause ethical and social repercussions. Moreover, in the medical-scientific field, assisted reproduction justifies the need for the suspension of scientific trials as an essential step for incorporating new biomedical technologies into medical practice. However, in the Brazilian legal context, the absence of specific legislation on assisted human reproduction creates regulatory gaps that directly impact the full exercise of fundamental rights to procreation and family planning, as addressed in this research. The central question posed was: what are the limits on the adoption of assisted reproduction in Brazil? Is it legally defensible to affirm that assisted reproduction can be regarded as a right derived from reproductive rights and family planning from a constitutional perspective? What are the legal implications arising from legislative gaps on this issue? As a preliminary hypothesis, it was established that legislative gaps may create obstacles to the adoption of assisted reproduction methods, even though these methods can be legally defended as means of materializing the rights to human reproduction and family planning. The general objective of the study was to examine the legal uncertainty surrounding assisted reproduction, analyzing whether this gap directly impacts the full exercise of fundamental rights to procreation and family planning. The specific objectives were: (i) to define and explore the concept of assisted reproduction and its main techniques, (ii) to discuss the right to procreation and family planning within the Brazilian legal system, and (iii) to conduct a case study on RESP 1.608.005/SC. The choice of this topic is justified by its relevance in both the legal and bioethical fields, considering the impact of legislative gaps on assisted reproduction in Brazil. The analysis of the legal consequences of these gaps is essential for the development of a more efficient legal system that respects constitutional principles and guarantees fundamental rights. The methodology employed in this study was primarily qualitative, based on bibliographic and documentary research. Legal doctrines, scientific articles, existing legislation, and relevant jurisprudence on the subject were analyzed, with special attention to Special Appeal (Recurso Especial) 1.608.005/SC, whose ruling has significant implications for understanding the topic at hand. It was concluded that the lack of specific legislation on assisted reproduction results in limitations on the exercise of these rights, thus requiring an evolving legal interpretation to ensure the effectiveness of the constitutional principles involved. In the context of this study, this role was undertaken by the Superior Court of Justice (STJ), which is why the case study focused on Special Appeal No. 1.608.005/SC—a relevant milestone in national jurisprudence on the subject and an important foundation for defending the adoption of assisted reproduction methods in Brazil.

Keywords: right to procreation; socio-affective family; surrogate pregnancy; assisted reproduction; socio-affectivity.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 A REPRODUÇÃO ASSISTIDA.....	07
2.1 As principais técnicas de reprodução assistida.....	12
<i>2.1.1 A gestação de substituição.....</i>	<i>18</i>
2.2 A regulamentação jurídica da reprodução assistida no Brasil.....	20
3 FAMÍLIA E PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	28
3.1 O direito de procriar no ordenamento jurídico brasileiro.....	28
3.2 O planejamento familiar.....	30
3.3 O conceito de família.....	33
<i>3.3.1 As famílias socioafetivas.....</i>	<i>38</i>
4 A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO COMO MATERIALIZAÇÃO DOS DIREITOS À FAMÍLIA, À PROcriação E AO PLANEJAMENTO FAMILIAR: ESTUDO DE CASO DO JULGADO RESP 1.608.005/SC.....	41
4.1 Estudo de caso: o RESP 1.608.005/SC.....	41
5 CONCLUSÃO.....	48
REFERÊNCIAS.....	50
ANEXO I.....	53

1 INTRODUÇÃO

A expressão ‘reprodução assistida’ referencia, em linhas gerais, a reprodução humana a partir do emprego de técnicas de manipulação de gametas. Essa temática, até os dias atuais, tem despertado interesse à pesquisa científica, dadas as variadas perspectivas pelas quais o assunto pode ser abordado: na área das ciências médicas, por exemplo, ainda são atuais as discussões sobre os meios e técnicas que podem ser empregados; no âmbito jurídico, que interessa a este estudo, há debates sobre a sua defensabilidade jurídica, bem como sua adequação à legislação e aos princípios que regem as relações humanas, dado o seu potencial de causar, sobretudo, repercussões ético-sociais. Além disso, a reprodução assistida justifica, no campo médico-científico, a necessidade de suspensão de provas científicas como etapa indispensável para a incorporação de novas tecnologias biomédicas à prática médica, garantindo que os procedimentos sejam realizados com segurança e eficácia.

No entanto, no cenário jurídico brasileiro, a ausência de legislação específica sobre a reprodução humana assistida gera lacunas normativas que impactam diretamente o pleno exercício dos direitos fundamentais à procriação e ao planejamento familiar, como é abordado nessa pesquisa. O problema central deste estudo reside na indefinição legal concernente ao tema, que pode restringir, de forma parcial ou total, o acesso esses métodos. Perguntou-se: quais são os limites à adoção da reprodução assistida no Brasil? É juridicamente defensável afirmar que a reprodução assistida pode ser encarada como um direito decorrente dos direitos à reprodução e ao planejamento familiar, por uma ótica constitucional? Quais as implicações jurídicas que decorrem das lacunas legislativas sobre a questão? Como hipótese preliminar, estabeleceu-se que as lacunas legislativas podem gerar impedimentos à adoção dos métodos de reprodução assistida, embora eles possam ser juridicamente defendidos como meios de materialização dos direitos à reprodução humana e ao planejamento familiar.

Assim, o objetivo geral do estudo foi examinar a indefinição legal concernente à reprodução assistida, analisando-se se essa lacuna impacta diretamente o pleno exercício dos direitos fundamentais à procriação e ao planejamento familiar. Foram os objetivos específicos: (i) conceituar e explorar o conceito de reprodução assistida e suas principais técnicas, (ii) discorrer sobre o direito à procriação e ao planejamento

familiar no sistema jurídico brasileiro; (iii) realizar um estudo de caso sobre o RESP 1.608.005/SC.

Justifica-se a escolha deste tema pela sua relevância tanto no âmbito jurídico quanto no campo da bioética, considerando o impacto das lacunas legislativas sobre a reprodução assistida no Brasil. A ausência de uma regulamentação específica sobre o tema gera insegurança jurídica, comprometendo-se a previsibilidade e a proteção dos direitos dos envolvidos, tais como os direitos dos pacientes, dos profissionais da saúde e das crianças concebidas por meio dessas técnicas. Ademais, as inovações científicas e tecnológicas constantes no campo da biomedicina exigem uma abordagem legislativa mais assertiva, de modo a garantir que a normatização acompanhe os avanços da ciência e as necessidades sociais. A análise das consequências jurídicas dessas lacunas é essencial para a construção de um sistema legal mais eficiente, que respeite os princípios constitucionais e garanta os direitos fundamentais. A metodologia empregada neste estudo foi essencialmente qualitativa, baseada em pesquisa bibliográfica e documental. Foram analisadas doutrinas jurídicas, artigos científicos, a legislação vigente e jurisprudência relevante ao tema, com especial atenção ao Recurso Especial 1.608.005/SC, cuja decisão apresenta reflexos importantes para a compreensão da temática em questão.

2 A REPRODUÇÃO ASSISTIDA

O termo reprodução assistida (RA), de acordo com Corrêa e Loyola¹, equivale a técnicas de reprodução assistida (TRA) e até mesmo reprodução humana assistida (RHA), sendo todos uma referência ao “(...) conjunto de técnicas, tecnologias, equipamentos, procedimentos médicos e biomédicos para a fertilização do embrião *in vitro*”, sendo que, na visão das autoras, representam uma espécie de tecnologia muito complexa, que começou a ser empregada no mundo com notoriedade por volta dos anos 1970, para intervir em “(...) processos vitais humanos, como a reprodução e a genética”². No mesmo sentido, defende Leite³ que se tratam de “(...) procedimentos clínicos e laboratoriais que visam obter uma gestação, substituindo ou facilitando etapas deficientes do processo reprodutivo natural. Como lembram Grangeiro et. al⁴, esse conjunto é uma sucessão dos estudos e descobertas científicas sobre as células reprodutivas humanas desde o início do século XX, estimulada por pesquisas que visavam, sobretudo, “remediar a infertilidade humana”⁵.

Como explicam Corrêa e Loyola⁶, essas técnicas de reprodução, atualmente, são diversas, dado o aperfeiçoamento científico sobre elas há décadas estabelecido. Todavia, há uma prevalência da inseminação artificial e da fertilização *in vitro* como

¹CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015, p. 754.

²CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015, p. 754.

³ LEITE, Tatiana Henriques. Análise crítica sobre a evolução das normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida no Brasil. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Temas Livres, n. 24, mar. 2019, p. 918.

⁴GRANGEIRO, Yasmim de Alencar; et al. Reprodução humana assistida no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Interfaces*, v. 8, n. 1, 2020.

⁵GRANGEIRO, Yasmim de Alencar; et al. Reprodução humana assistida no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Interfaces*, v. 8, n. 1, 2020, p. 438.

⁶CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

espécies de técnicas mais usualmente empregadas, o que as tornaram mais populares na mídia e no conhecimento geral⁷. De acordo com Corrêa e Loyola:

O suporte laboratorial para manipulação das células reprodutivas e do embrião conta com a participação de biólogos e biomédicos que se acoplaram às clínicas convencionais de ginecologia e obstetrícia (&O), transformando-as. Progressivamente, o campo da reprodução assistida se autonomizou da especialidade à qual esteve ligada (&O), com tudo que isso implica, em especial a criação de associações profissionais nacionais, regionais e internacionais específicas. As TRA são também um campo pioneiro do que veio a se tornar a tendência dominante de organização comercial e mesmo industrial da biotecnologia, com seus processos de intervenção e apropriação da vida.⁸

Assim, de acordo com Corrêa e Loyola⁹, o que hoje é chamado de reprodução assistida é fruto de uma inovação científica que passou por transformações notáveis ao longo das décadas. A prática, inicialmente, era vinculada às clínicas tradicionais de ginecologia e obstetrícia, ramo que passou a contar com a atuação de biólogos e biomédicos, que contribuíram para a ampliação e especialização das técnicas laboratoriais voltadas à manipulação das células reprodutivas e dos embriões¹⁰. Segundo Corrêa e Loyola¹¹, a primeira fertilização in vitro bem-sucedida ocorreu na Inglaterra, em 1978, “(...) após nove anos de tentativas sem sucesso”, de acordo com a literatura especializada.

Em 1984 foi tornado público o primeiro documento ético sobre a RA, originado de um ciclo de debates entre médicos, biólogos, psicólogos e filósofos que compunham uma comissão convocada pelo parlamento inglês, em 1982, e presidida por Mary Warnock. O trabalho dessa comissão foi publicado poucos

⁷CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

⁸CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015, p. 756.

⁹CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

¹⁰CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

¹¹CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015, p. 754.

anos mais tarde, sob a forma de um relatório (UK, 1984) e tornou-se referência histórica na área da bioética, sobretudo para os países europeus¹².

No início da história das técnicas de reprodução assistida, seu desenvolvimento esteve voltado principalmente para o tratamento de condições médicas bem definidas¹³. Segundo Grangeiro et. al¹⁴, embora exista hoje uma prevalência também do seu emprego como forma de materialização do desejo de se gerar um filho, os estudos condutores do aperfeiçoamento da técnica foram, sobretudo, empenhados no tratamento de enfermidades reprodutivas, principalmente mulheres com adversidades fisiológicas, como é o caso de “(...) endometriose, ovário policístico, miomas, pólipos, entre outros”, bem como a obstrução das trompas uterinas de um modo geral¹⁵. No caso dos problemas reprodutivos masculinos, decorrem de causas como “(...) varicocele, falhas genéticas, criptorquidia, presença de antígenos contra os espermatozoides, entre outros”¹⁶. Além disso, um dos grandes desafios da medicina reprodutiva que se apresentou (e ainda se apresenta) é a necessidade de preservação da fertilidade tanto feminina quanto masculina, especialmente em pacientes que serão submetidos a tratamentos oncológicos ou a terapias gonadotóxicas¹⁷. Essas intervenções, devido à sua alta toxicidade, podem causar sérios danos ao sistema reprodutor, comprometendo-se a possibilidade de concepção futura¹⁸. Por todas essas considerações, infere-se que a medicina ocupava (e ainda ocupa) uma posição central e praticamente exclusiva no debate sobre o tema.

¹²CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015, p. 754.

¹³CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

¹⁴GRANGEIRO, Yasmim de Alencar; et al. Reprodução humana assistida no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Interfaces*, v. 8, n. 1, 2020, p. 438.

¹⁵CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

¹⁶GRANGEIRO, Yasmim de Alencar; et al. Reprodução humana assistida no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Interfaces*, v. 8, n. 1, 2020, p. 438.

¹⁷GRANGEIRO, Yasmim de Alencar; et al. Reprodução humana assistida no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Interfaces*, v. 8, n. 1, 2020.

¹⁸GRANGEIRO, Yasmim de Alencar; et al. Reprodução humana assistida no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Interfaces*, v. 8, n. 1, 2020.

No entanto, desde o seu surgimento, antecipava-se que os impactos da reprodução assistida ultrapassariam a esfera estritamente médica, trazendo-se implicações sociais, éticas e biotecnológicas¹⁹. Destacavam-se questões como a elegibilidade para acesso às técnicas, considerando, por exemplo, a possibilidade de serem utilizadas por pessoas solteiras ou casais homossexuais²⁰. Além disso, havia uma preocupação relevante com o destino dos embriões excedentes, com a análise de alternativas como a doação, a utilização em pesquisas científicas e o congelamento, demonstrando-se que, desde o seu surgimento, o debate sobre a reprodução assistida envolveu não apenas aspectos clínicos, mas também dilemas éticos e sociais²¹. Segundo Corrêa e Loyola²², a partir dos anos 2000, teve início uma tendência “(...) pesquisas com células-tronco, pesquisas genéticas sobre células primordiais, testes genéticos a serem aplicados sobre embriões para controle de supostos traços desejáveis e o aniquilamento de indesejáveis”, o que despertou a noção de que a possibilidade dos avanços e estudos sobre a questão foram possíveis em decorrência da não-sujeição estrita à lógica da reprodução e da concepção familiar, bem como do seu alinhamento à lógica da intervenção científica. Esse processo levou à progressiva independência do campo da reprodução assistida em relação à especialidade médica à qual esteve originalmente ligado, resultando-se, inclusive, na criação de associações profissionais específicas em nível nacional e internacional²³. Além disso, esse setor se tornou um dos pioneiros na consolidação da biotecnologia como uma atividade organizada em moldes comerciais e industriais,

¹⁹CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

²⁰CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

²¹CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

²²CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015, p. 756.

²³CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

caracterizada por intervenções tecnológicas que, em última instância, envolvem a apropriação da vida²⁴. De acordo com os autores:

(...) acontecimento sociotécnico central do mundo da reprodução assistida, o embrião *in vitro* é particularmente revelador de como se fundem e se confundem diferentes lógicas construídas a partir de objetos e interesses diferentes (social, médica, científica, comercial, industrial), trazendo novos e importantes desafios à cena biopolítica. A reprodução biológica, antes impedida pelas “infertilidades sem cura” agora é viabilizada pelas técnicas biomédicas. Por isso, a FIV foi apresentada e representada na mídia, na literatura, no cinema e no discurso de vulgarização científica, pelos próprios especialistas como a revolução da vida do século XX. Essa revolução, para se viabilizar, pode, entretanto, exigir que para além da participação dos biomédicos, se tenha de passar por complexos arranjos reprodutivos e contar com vários participantes de áreas não médicas – homens e mulheres interessados – doadores e receptores de sêmen, óvulos, embriões, úteros, citoplasmas, etc. A aplicação das TRA traria assim, potencialmente, uma revolução da parentalidade, e mais profundamente, do próprio sistema reprodutivo tal como o conhecemos (...).²⁵

Assim, a fertilização *in vitro* ocupa um lugar central no desenvolvimento da reprodução assistida, revelando-se a complexa intersecção entre diferentes perspectivas – sociais, médicas, científicas, comerciais e industriais – que se entrelaçam nesse campo. As técnicas biomédicas transformaram radicalmente a forma como a reprodução biológica é compreendida e praticada, permitindo-se, por exemplo, a gestação para casos antes considerados incuráveis, o que trouxe evidentes impactos à sociedade e à opinião pública. A reprodução assistida, através da fertilização *in vitro*, passou a ser amplamente representada e difundida nos meios de comunicação, na literatura e no cinema, contribuindo-se para a formulação de novas definições sobre os limites da vida e da reprodução humana, chegando-se a oferecer bases para se pensar também novos conceitos de parentalidade, em oposição (e até superação) da estrutura científica e social sobre o sistema reprodutivo tradicional. Por essa razão, novas técnicas passaram a configurar esse conjunto de metodologias, cada qual direciona a casos e hipóteses de intervenção em específico, cujo aprofundamento, neste estudo, não interessa ao seu objetivo principal. Todavia,

²⁴CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

²⁵CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015, p. 757.

destaca-se a seguir as principais técnicas de reprodução assistida empregadas, de modo a subsidiar este estudo e municiar o leitor com essas informações.

2.1 As principais técnicas de reprodução assistida

Como referenciado, a chamada ‘reprodução assistida’ ou ‘reprodução humana assistida’ define um conjunto de procedimentos que visam superar a infertilidade humana, caracterizado pelo conjunto de metodologias amplamente adotadas no meio científico e difundidas na mídia²⁶, fruto de estudos e pesquisas que, desde o século passado, têm buscado superar quadros de infertilidade, oferecendo-se alternativas que abarcam, principalmente, enfermidades reprodutivas²⁷. De acordo com Grangeiro, et. al²⁸, esse conjunto de técnicas, apesar de variado, se consubstancia em três metodologias principais, sendo as mais amplamente empregadas: a inseminação artificial (ou inseminação intra-uterina), a fertilização *in vitro* e a injeção intracitoplasmática de espermatozoides, com custos que variam “(...) de acordo com o grau de complexidade de cada um e a técnica é definida consoante o caso apresentado”²⁹. Souza e Alves³⁰, por sua vez, também anunciam a técnica da transferência do embrião congelado, além de reforçarem que tais procedimentos podem empregar tanto gametas do casal, como espermatozoides e óvulos doados: “(...) os casais que utilizam alguma técnica devem estar cientes sobre todos os

²⁶MATIAS, E.A. Reprodução humana assistida e adoção infantil no Brasil: uma análise das ações do Estado na perspectiva da bioética crítica. 2018, p. 23. Dissertação (Mestrado em Bioética) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

²⁷GRANGEIRO, Yasmim de Alencar; et al. Reprodução humana assistida no Brasil: uma análise epidemiológica. Revista Interfaces, v. 8, n. 1, 2020, p. 438.

²⁸GRANGEIRO, Yasmim de Alencar; et al. Reprodução humana assistida no Brasil: uma análise epidemiológica. Revista Interfaces, v. 8, n. 1, 2020.

²⁹GRANGEIRO, Yasmim de Alencar; et al. Reprodução humana assistida no Brasil: uma análise epidemiológica. Revista Interfaces, v. 8, n. 1, 2020, p. 438.

³⁰SOUZA, Karla Keila Pereira Caetano; ALVES, Oslania de Fátima. As principais técnicas de reprodução humana assistida. Revista Saúde e Ciência em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v. 2, n. 01, jan/jul. 2016.

detalhes do procedimento que serão submetidos, inclusive os burocráticos. É correto que assinem termos de autorização e consentimento”.³¹

Segundo Souza e Alves³² a inseminação intrauterina (IIU) é uma das técnicas de reprodução assistida que se destaca pela simplicidade do procedimento e pelas taxas satisfatórias de sucesso.. Trata-se de uma alternativa terapêutica viável para casais que enfrentam dificuldades reprodutivas relacionadas a disfunções ovulatórias, fatores masculinos leves a moderados, problemas cervicais, infertilidade sem causa aparente e endometriose. A técnica se desenvolve em três etapas essenciais, cada uma com uma função importante na viabilidade do tratamento. Segundo Souza e Alves, é um método intermediário entre as tentativas naturais de concepção e os tratamentos mais complexos, como a fertilização *in vitro*. Embora sua taxa de sucesso varie conforme o caso clínico, trata-se de uma abordagem menos invasiva e financeiramente mais acessível, o que a torna uma opção relevante dentro do campo da reprodução assistida.³³

A primeira etapa consiste na estimulação ovariana, cujo objetivo é induzir o desenvolvimento de mais de um ovócito para aumentar a chance de sucesso da inseminação. Para tanto, utilizam-se fármacos que estimulam a ovulação, os quais podem ser administrados por via oral ou injetável. O crescimento folicular é acompanhado por meio de ultrassonografias e, quando o folículo atinge a maturidade necessária, é aplicada uma injeção de HCG para desencadear a liberação do ovócito. Esse controle rigoroso do ciclo ovulatório permite que a inseminação ocorra no momento mais propício para a fertilização. Na segunda etapa, realiza-se a capacitação espermática, processo laboratorial que tem como objetivo selecionar os espermatozoides mais viáveis. A técnica mais utilizada é a da migração ascendente (swim-up), que permite a separação dos espermatozoides mais ativos e saudáveis, eliminando aqueles imóveis ou com baixa motilidade. Esse procedimento otimiza as

³¹SOUZA, Karla Keila Pereira Caetano; ALVES, Oslania de Fátima. As principais técnicas de reprodução humana assistida. Revista Saúde e Ciência em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v. 2, n. 01, jan/jul. 2016, p. 27.

³²SOUZA, Karla Keila Pereira Caetano; ALVES, Oslania de Fátima. As principais técnicas de reprodução humana assistida. Revista Saúde e Ciência em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v. 2, n. 01, jan/jul. 2016.

³³SOUZA, Karla Keila Pereira Caetano; ALVES, Oslania de Fátima. As principais técnicas de reprodução humana assistida. Revista Saúde e Ciência em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v. 2, n. 01, jan/jul. 2016.

chances de fecundação, pois aumenta a concentração de espermatozoides capacitados no momento da inseminação. Por fim, na terceira etapa, ocorre a inseminação propriamente dita. O material seminal capacitado é introduzido diretamente na cavidade uterina por meio de um cateter, sem necessidade de anestesia ou internação. Após o procedimento, recomenda-se que a paciente permaneça em repouso por aproximadamente trinta minutos antes de retomar suas atividades normais. Caso a gestação não ocorra após três ou quatro tentativas, geralmente se recomenda a adoção de outra técnica, como a fertilização *in vitro*³⁴.

A fertilização *in vitro* (FIV), por sua vez, representa um marco na medicina reprodutiva, sendo uma das técnicas mais avançadas e eficazes no tratamento da infertilidade. Trata-se de um procedimento laboratorial no qual ambos os gametas, masculino e feminino, são manipulados para possibilitar a fecundação fora do corpo da mulher. Esse método tornou-se amplamente conhecido a partir do nascimento de Louise Brown em 1978, o primeiro bebê concebido por meio dessa técnica, o que inaugurou uma nova era no tratamento da infertilidade.³⁵ Como explicam Corrêa e Loyola³⁶, esses procedimentos de fertilização *in vitro* se tratam de processos em que se busca a exposição e a manipulação de células reprodutivas femininas (óvulos), visando-se a sua fertilização pelo material reprodutivo masculino (sêmen) através de uma placa, razão pela qual costuma ser referenciada como “fertilização *in vitro*”.

A principal indicação para a realização da FIV é a obstrução tubária, condição que impossibilita a fecundação natural ao impedir o encontro entre óvulo e espermatozoide. No entanto, a técnica também é recomendada para casos de infertilidade sem causa aparente, fator masculino severo e outras condições que não responderam a tratamentos menos invasivos. A eficácia do procedimento está diretamente relacionada a diversos fatores, como a idade da mulher, a qualidade dos embriões gerados e a origem da infertilidade. O processo de fertilização *in vitro* ocorre

³⁴SOUZA, Karla Keila Pereira Caetano; ALVES, Oslania de Fátima. As principais técnicas de reprodução humana assistida. Revista Saúde e Ciência em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v. 2, n. 01, jan/jul. 2016.

³⁵SOUZA, Karla Keila Pereira Caetano; ALVES, Oslania de Fátima. As principais técnicas de reprodução humana assistida. Revista Saúde e Ciência em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v. 2, n. 01, jan/jul. 2016.

³⁶ CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

em etapas bem definidas: inicialmente, realiza-se a indução da ovulação, na qual a mulher recebe hormônios para estimular o desenvolvimento de múltiplos folículos ovarianos. O crescimento desses folículos é rigorosamente monitorado por ultrassonografias até o momento ideal para a coleta dos óvulos. Paralelamente, é realizada a coleta do sêmen, que será processado em laboratório para a seleção dos espermatozoides mais viáveis. Em seguida, ocorre a inseminação *in vitro*, etapa em que os gametas são colocados em uma placa de Petri sob condições controladas para que a fecundação ocorra naturalmente. Uma vez fecundado, o embrião é cultivado por alguns dias e, posteriormente, ocorre a transferência embrionária para o útero da mulher, com a intenção de obter uma gestação bem-sucedida. A última fase envolve o suporte da fase lútea, que consiste na administração de hormônios para favorecer a implantação do embrião, seguida pelo diagnóstico de gestação.³⁷

Por sua vez, de acordo com Souza e Alves³⁸, a Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoide (ICSI) é indicada para casos em que o homem apresenta uma quantidade reduzida ou inexistente de espermatozoides, baixa motilidade dos gametas ou impossibilidade de ejaculação, como ocorre em pacientes que passaram por vasectomia irreversível ou sofreram lesões medulares. Diferente da fertilização *in vitro* convencional, na qual o espermatozoide precisa penetrar naturalmente no óvulo, a ICSI consiste na injeção direta do espermatozoide dentro do óvulo, sendo um procedimento de alta complexidade realizado em laboratório por um embriologista, com o auxílio de microscópio e micromanipuladores.

Desenvolvida pela primeira vez na Bélgica, em 1992, a técnica chegou ao Brasil dois anos depois e rapidamente se consolidou como uma das mais eficazes na reprodução assistida, alcançando taxas de sucesso em torno de trinta e cinco por cento, um percentual superior ao de outras técnicas de micromanipulação de gametas. O procedimento se inicia com a coleta dos gametas, sendo possível recorrer a doação nos casos em que não há produção de óvulos ou espermatozoides viáveis. Após a coleta, realiza-se a seleção dos gametas de melhor qualidade e, em seguida, a injeção do espermatozoide no óvulo com o uso de uma agulha extremamente fina.

³⁷SOUZA, Karla Keila Pereira Caetano; ALVES, Oslania de Fátima. As principais técnicas de reprodução humana assistida. Revista Saúde e Ciência em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v. 2, n. 01, jan/jul. 2016.

³⁸SOUZA, Karla Keila Pereira Caetano; ALVES, Oslania de Fátima. As principais técnicas de reprodução humana assistida. Revista Saúde e Ciência em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v. 2, n. 01, jan/jul. 2016.

Cerca de 18 horas após a injeção, verifica-se a ocorrência da fertilização. Nos dois dias seguintes, avalia-se a divisão celular para identificar embriões viáveis. A transferência embrionária para o útero ocorre logo em seguida, respeitando a recomendação do Conselho Federal de Medicina (CFM) que estabelece um limite de embriões a serem transferidos de acordo com a idade da mulher: até dois embriões para pacientes com até trinta e cinco anos, três embriões para aquelas entre trinta e seis e trinta e nove anos e até quatro embriões para mulheres entre 40 e 50 anos. O exame de beta HCG, realizado entre o 12º e o 14º dia após o procedimento, confirma a gravidez. Diante disso, a ICSI representa uma alternativa para casais com fatores de infertilidade masculina grave, permitindo-se que muitos alcancem o sonho da parentalidade mesmo diante de condições adversas³⁹.

Além disso, Souza e Alves⁴⁰ indicam também a técnica da Transferência de Embrião Congelado (TEC). A técnica de criopreservação embrionária, especialmente por meio da vitrificação, tem se consolidado como uma das mais eficazes no tratamento da infertilidade, devido à alta taxa de preservação embrionária. Indicada principalmente para casais inférteis, que não conseguem ter filhos biológicos, essa prática tem permitido que embriões excedentes, gerados durante os tratamentos de fertilização, sejam preservados para futuras tentativas de gestação. Ciocci e Borges Júnior⁴¹ destacam que, em alguns casos, o número de embriões excedentes pode ser incompatível com a transferência imediata, e, por isso, a criopreservação é uma solução viável, especialmente quando há risco de hiperestímulo ovariano. Entre as vantagens dessa técnica estão o aumento das taxas de implantação e gravidez, redução dos riscos de aborto e parto prematuro, além de bebês com maior peso ao nascimento e menor chance de complicações durante a gestação⁴².

³⁹SOUZA, Karla Keila Pereira Caetano; ALVES, Oslania de Fátima. As principais técnicas de reprodução humana assistida. Revista Saúde e Ciência em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v. 2, n. 01, jan/jul. 2016.

⁴⁰SOUZA, Karla Keila Pereira Caetano; ALVES, Oslania de Fátima. As principais técnicas de reprodução humana assistida. Revista Saúde e Ciência em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v. 2, n. 01, jan/jul. 2016.

⁴¹CIOCCI; Borges Júnior. Reprodução assistida: até onde podemos chegar? Compreendendo a ética e a lei. São Paulo, 2000, p. 69.

⁴²SOUZA, Karla Keila Pereira Caetano; ALVES, Oslania de Fátima. As principais técnicas de reprodução humana assistida. Revista Saúde e Ciência em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v. 2, n. 01, jan/jul. 2016.

Souza e Alves⁴³ lecionam que estudos indicam que a TEC apresenta bons resultados, como demonstrado em uma pesquisa realizada em Nova Iorque, que obteve uma taxa de gravidez de 36,76% em ciclos naturais de transferência de embriões congelados, comparado a 22,99% com reposição hormonal. O custo do processo fica a cargo dos pais, e o destino dos embriões pode variar, sendo que alguns casais optam pela transferência após alguns anos ou pela doação a outros casais. A TEC, por ser realizada em ciclo natural com o preparo do endométrio, evita a superexposição hormonal, o que favorece a receptividade do útero e aumenta as chances de sucesso. Mesmo com embriões congelados, as taxas de sucesso podem ser comparáveis às de embriões frescos, especialmente em mulheres a partir de trinta e cinco anos, atingindo-se índices de 50-55% por ciclo⁴⁴.

Destaca-se, por fim, como já referenciado, que um dos grandes desafios da medicina reprodutiva contemporânea é a necessidade de preservação da fertilidade tanto feminina quanto masculina, especialmente em pacientes que serão submetidos a tratamentos oncológicos ou a terapias gonadotóxicas. Essas intervenções, devido à sua alta toxicidade, podem causar sérios danos ao sistema reprodutor, comprometendo a possibilidade de concepção futura⁴⁵. Diante dessa realidade, diretrizes da Sociedade Americana de Oncologia Clínica recomendam que os médicos orientem seus pacientes sobre alternativas para preservar a fertilidade, sendo a criopreservação a técnica mais indicada⁴⁶. O tipo de material biológico a ser congelado varia conforme o sexo e a idade do paciente. Para homens e mulheres em idade reprodutiva, há diversas opções, incluindo o congelamento de tecidos germinativos, células reprodutivas isoladas e até embriões já fecundados⁴⁷. No caso de crianças, a

⁴³SOUZA, Karla Keila Pereira Caetano; ALVES, Oslania de Fátima. As principais técnicas de reprodução humana assistida. *Revista Saúde e Ciência em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde*, v. 2, n. 01, jan/jul. 2016.

⁴⁴SOUZA, Karla Keila Pereira Caetano; ALVES, Oslania de Fátima. As principais técnicas de reprodução humana assistida. *Revista Saúde e Ciência em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde*, v. 2, n. 01, jan/jul. 2016.

⁴⁵GRANGEIRO, Yasmim de Alencar; et al. Reprodução humana assistida no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Interfaces*, v. 8, n. 1, 2020.

⁴⁶GRANGEIRO, Yasmim de Alencar; et al. Reprodução humana assistida no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Interfaces*, v. 8, n. 1, 2020.

⁴⁷GRANGEIRO, Yasmim de Alencar; et al. Reprodução humana assistida no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Interfaces*, v. 8, n. 1, 2020.

única possibilidade é a criopreservação do tecido germinativo, que posteriormente precisa passar por um processo de maturação *in vitro*, ainda considerado experimental⁴⁸.

Além dos pacientes submetidos a tratamentos oncológicos, a criopreservação também se mostra relevante para indivíduos transexuais que passam por procedimentos hormonais e cirúrgicos que impactam significativamente sua fertilidade⁴⁹. Nesse contexto, a possibilidade de preservação dos gametas antes dessas intervenções representa uma alternativa essencial para garantir o direito à reprodução no futuro, respeitando-se a autonomia reprodutiva desses indivíduos⁵⁰.

2.1.1 A gestação de substituição

Como defende Silva⁵¹, a gestação de substituição é a técnica na qual “(...) uma mulher cede seu útero para a gestação do filho de outra[o], a quem a criança deverá ser entregue após o nascimento”, na qual a parte desejosa ou fornecedora do material genético se torna pai ou mãe. De acordo com Schettini⁵², essa técnica se insere no âmbito das descobertas científicas que propiciaram a “(...) geração de um novo ser fora do ato sexual”, consignando-se, como foi melhor delineado ao longo da pesquisa, uma ampliação do “(...) exercício do direito de procriação”.⁵³

A gestação de substituição pode ocorrer sob diferentes modalidades, caso a gestante receba (gestação onerosa) ou não (gestação altruísta) compensação ou contraprestação pecuniária pela gestação. Esses aspectos

⁴⁸GRANGEIRO, Yasmim de Alencar; et al. Reprodução humana assistida no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Interfaces*, v. 8, n. 1, 2020.

⁴⁹GRANGEIRO, Yasmim de Alencar; et al. Reprodução humana assistida no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Interfaces*, v. 8, n. 1, 2020.

⁵⁰GRANGEIRO, Yasmim de Alencar; et al. Reprodução humana assistida no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Interfaces*, v. 8, n. 1, 2020.

⁵¹SILVA, Flávia Alessandra Naves. Gestação de substituição: direito a ter um filho. *Revista de Ciências Jurídicas e Sociais*, v.1, n.1, 2011, p. 52.

⁵²SCHETTINI, Beatriz. Vácuo legal em matéria de reprodução humana assistida. In: MASCARENHAS, Igor; DADALTO, Luciana. *Direitos reprodutivos e planejamento familiar* (Org). São Paulo: Foco, 2024, p. 19.

⁵³SCHETTINI, Beatriz. Vácuo legal em matéria de reprodução humana assistida. In: MASCARENHAS, Igor; DADALTO, Luciana. *Direitos reprodutivos e planejamento familiar* (Org). São Paulo: Foco, 2024, p. 19.

dependerão da legislação ou regulamentação normativa de cada país. Sendo possível vislumbrar três posturas acerca da técnica no direito comparado: admissão ampla; admissão apenas da modalidade altruísta, condicionada a certos requisitos e condições; e proibição ampla.⁵⁴

Essa técnica de gestação sub-rogada, também conhecida por diversos termos como útero de empréstimo, barriga de aluguel, gestação de substituição, entre outros, é objeto de diferentes denominações que, para fins deste trabalho, são tratadas como sinônimas. A expressão mais popular, "barriga de aluguel", é criticada por muitos doutrinadores, que a consideram inadequada em casos como o brasileiro. Isso porque, em grande parte dos países onde essa prática é permitida ou não é proibida, a gestação sub-rogada deve ocorrer de forma gratuita, sem compensação financeira, configurando-se mais como um empréstimo do que como um aluguel propriamente dito. No entanto, é possível encontrar, com facilidade, anúncios de mulheres brasileiras oferecendo seus úteros em troca de pagamento, o que evidencia um contraponto à regulamentação da prática. Essas mulheres frequentemente disponibilizam seus contatos, indicando telefone e endereço, para que outras brasileiras possam escolher seus serviços para a realização do procedimento.⁵⁵

Araújo, Mello e Mairink⁵⁶ entendem que a gestação de substituição é uma técnica de reprodução assistida que envolve uma mulher gerando, em seu útero, o filho de outra pessoa. Essa prática ocorre quando uma mulher não pode suportar a gestação devido a limitações físicas, sendo, portanto, assistida por outra mulher que se oferece para carregar o embrião. O procedimento pode envolver fecundação homóloga, utilizando-se o material genético dos pais, ou fecundação heteróloga, por meio da doação de material genético de terceiros. Após a fertilização *in vitro*, o

⁵⁴SCHETTINI, Beatriz. Vácuo legal em matéria de reprodução humana assistida. In: MASCARENHAS, Igor; DADALTO, Luciana. Direitos reprodutivos e planejamento familiar (Org). São Paulo: Foco, 2024, p. 19.

⁵⁵SILVA, Flávia Alessandra Naves. Gestação de substituição: direito a ter um filho. Revista de Ciências Jurídicas e Sociais, v.1, n.1, 2011.

⁵⁶ARAÚJO, Fabrício Roberto de Araújo; MELLO, Roberta Salvático Vaz; MAIRINK, Carlos Henrique Passos. Gestação de substituição: aspectos legais e sociais. LIBERTASDIREITO, Belo Horizonte, v. 3, n. 1, p. 1-41, jan./jul. 2022.

embrião é implantado no útero da mãe substituta.⁵⁷ De acordo com Schettini⁵⁸, por sua vez, as classes de gestação de substituição englobam: (i) a fertilização do óvulo da mãe jurídica/intencional (gestacional ou gestação parcial); (ii) do óvulo da própria gestante substituta (tradicional, plena ou total); e (iii) por meio da fertilização de um óvulo de uma doadora (gestacional ou gestação parcial); nos casos de homens solteiros ou uniões homoafetivas, o óvulo fecundado será da gestante substituta ou de uma doadora.

Embora amplamente conhecida como "barriga de aluguel", essa expressão é considerada inadequada, dado que, de acordo com a legislação brasileira, tal prática é proibida, pois a lei veda a disposição onerosa de partes do corpo. Assim, a gestação de substituição deve ocorrer sem compensação financeira, configurando-se mais como uma cessão temporária do útero de uma mulher. Isso porque, com recordam, a prática é vedada por lei no Brasil, posto que é vedado dispor de forma onerosa de qualquer parte do seu corpo.⁵⁹ Ainda assim, a questão foi também amparada, ainda que discretamente, por Resolução do Conselho Federal de Medicina.

2.2 A regulamentação jurídica da reprodução assistida no Brasil

De acordo com Corrêa e Loyola, a fertilização *in vitro* (FIV) foi a técnica de reprodução assistida que mais se popularizou no Brasil, figurando-se como pioneira dentre as metodologias no país, o que se deu por meio da iniciativa privada, através de especialistas nacionais que promoviam pequenos seminários e convidavam profissionais estrangeiros para transmitir conhecimentos técnicos sobre essa inovação⁶⁰. O aprendizado envolvia desde a administração de medicamentos até a

⁵⁷ARAÚJO, Fabrício Roberto de Araújo; MELLO, Roberta Salvático Vaz; MAIRINK, Carlos Henrique Passos. Gestação de substituição: aspectos legais e sociais. LIBERTASDIREITO, Belo Horizonte, v. 3, n. 1, p. 1-41, jan./jul. 2022.

⁵⁸ SCHETTINI, Beatriz. Vácuo legal em matéria de reprodução humana assistida. In: MASCARENHAS, Igor; DADALTO, Luciana. Direitos reprodutivos e planejamento familiar (Org). São Paulo: Foco, 2024, p. 22.

⁵⁹ARAÚJO, Fabrício Roberto de Araújo; MELLO, Roberta Salvático Vaz; MAIRINK, Carlos Henrique Passos. Gestação de substituição: aspectos legais e sociais. LIBERTASDIREITO, Belo Horizonte, v. 3, n. 1, p. 1-41, jan./jul. 2022.

⁶⁰CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

escolha dos meios de cultura mais adequados, e os especialistas estrangeiros chegavam a monitorar, à distância, as gestações das primeiras mulheres submetidas ao procedimento no país⁶¹. Muitas dessas mulheres, denominadas "voluntárias", aceitavam participar dos experimentos devido à impossibilidade de arcar com os custos do tratamento, como ocorreu no primeiro nascimento resultante da FIV no Brasil, em 1984⁶². No entanto, esse processo suscitou críticas e denúncias, especialmente por parte da literatura feminista e sociológica, que apontavam contradições éticas e sanitárias, chegando-se a registrar o caso de uma voluntária que veio a falecer em decorrência do procedimento⁶³.

Apesar dessas controvérsias, a alta valorização social da reprodução e da formação familiar geneticamente relacionada contribuiu para a rápida naturalização das técnicas de reprodução assistida (TRA) na sociedade, que passaram a ser vistas como meros tratamentos médicos, dissociados da ideia de experimentação, alinhados ao método científico e orientado pela lógica de superação do modelo tradicional de reprodução⁶⁴. Esse processo de "normalização" foi reforçado pelo discurso midiático e acadêmico, que difundiu a noção de que a medicina estaria empenhada apenas para oferecer as técnicas adequadas aos desejos reprodutivos das pessoas.⁶⁵

No Brasil, a incorporação de técnicas de reprodução assistida ao sistema público de saúde permaneceu marcada pela ausência de políticas públicas efetivas e sobre a ausência de regulamentação legal⁶⁶. No ano de 2005, o Ministério da Saúde

⁶¹CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

⁶²CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

⁶³CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

⁶⁴CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

⁶⁵CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

⁶⁶CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

chegou a formular diretrizes para a atenção integral à reprodução humana assistida no Sistema Único de Saúde (SUS), mas as portarias foram rapidamente revogadas, o que foi um reflexo não somente da falta de prioridade na alocação de recursos para essa área, como também do ineditismo do tema, ainda em debate⁶⁷. Além disso, a reprodução assistida no SUS foi concebida de forma restritiva, como na prevenção da transmissão do HIV entre casais sorodiscordantes, sem abarcar de forma ampla a questão da infertilidade⁶⁸. Como resultado, o acesso às técnicas de reprodução assistida permanece uma questão não resolvida, sujeita à cognição judicial⁶⁹. Tal entendimento, no entanto, se mostra incompatível com a Lei do Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/1996), que garante a todos o direito de decidir sobre a constituição da prole e prevê o acesso aos meios necessários para tal dentro do SUS, o que foi explorado a seguir.

De acordo com Grangeiro, et. al⁷⁰, como a questão da reprodução assistida representa, no Brasil, um problema de saúde pública, a sua regulamentação é realizada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), “(...) órgão que norteia a realização destes procedimentos através da instituição de parâmetros de caráter não-legislativo, sendo necessário que os profissionais e instituições envolvidos obedeçam à legislação brasileira e às diretrizes do Conselho para o manuseio de materiais biológicos humanos e organismos geneticamente modificados.

No Brasil, a fiscalização das células reprodutivas manipuladas em laboratório é realizada anualmente por meio do Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio), criado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁷¹. Esse

⁶⁷CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

⁶⁸CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

⁶⁹CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

⁷⁰GRANGEIRO, Yasmim de Alencar; et al. Reprodução humana assistida no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Interfaces*, v. 8, n. 1, 2020, p. 438.

⁷¹GRANGEIRO, Yasmim de Alencar; et al. Reprodução humana assistida no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Interfaces*, v. 8, n. 1, 2020.

sistema tem como principal objetivo monitorar a quantidade de embriões produzidos, armazenados e congelados no país, garantindo-se um controle sobre essas práticas no campo da reprodução assistida⁷². Para isso, as clínicas que oferecem procedimentos de reprodução humana assistida (RHA) devem se cadastrar anualmente no SisEmbrio, estando sujeitas a penalidades por infração sanitária caso não realizem esse registro⁷³. Embora o SisEmbrio seja amplamente reconhecido como uma fonte confiável de informações, sua eficácia na fiscalização do setor é questionável, uma vez que nem todas as clínicas existentes no Brasil estão devidamente cadastradas no sistema⁷⁴. Essa limitação compromete a exatidão dos dados armazenados, dificultando-se uma real compreensão sobre a quantidade de embriões manipulados e armazenados no país⁷⁵. Assim, apesar de representar um avanço na regulamentação da reprodução assistida, o monitoramento ainda enfrenta desafios significativos, principalmente no que se refere à adesão obrigatória de todas as clínicas e à confiabilidade das informações disponíveis⁷⁶.

Além da questão do acesso, a regulamentação da reprodução assistida no Brasil é marcada por lacunas normativas. O Código Civil de 2002 trata apenas pontualmente do tema, abordando a inseminação *post mortem* e a inseminação heteróloga, sem estabelecer diretrizes claras sobre as implicações jurídicas da filiação e da herança. No Congresso Nacional, projetos de lei sobre a matéria não avançaram, de modo que a única norma vigente é a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM), originalmente publicada em 1992 e revisada em 2010 e 2013. Essa regulamentação profissional estabelece diretrizes éticas para a prática da reprodução assistida, garantindo o acesso às técnicas independentemente do estado civil ou da orientação sexual dos interessados. No entanto, ela se mantém discreta em relação a

⁷²GRANGEIRO, Yasmim de Alencar; et al. Reprodução humana assistida no Brasil: uma análise epidemiológica. Revista Interfaces, v. 8, n. 1, 2020.

⁷³GRANGEIRO, Yasmim de Alencar; et al. Reprodução humana assistida no Brasil: uma análise epidemiológica. Revista Interfaces, v. 8, n. 1, 2020.

⁷⁴GRANGEIRO, Yasmim de Alencar; et al. Reprodução humana assistida no Brasil: uma análise epidemiológica. Revista Interfaces, v. 8, n. 1, 2020.

⁷⁵GRANGEIRO, Yasmim de Alencar; et al. Reprodução humana assistida no Brasil: uma análise epidemiológica. Revista Interfaces, v. 8, n. 1, 2020.

⁷⁶GRANGEIRO, Yasmim de Alencar; et al. Reprodução humana assistida no Brasil: uma análise epidemiológica. Revista Interfaces, v. 8, n. 1, 2020.

aspectos críticos, como a limitação do número de embriões transferidos para evitar gestações múltiplas.⁷⁷

Nos últimos anos, alguns avanços regulatórios foram promovidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), especialmente no que se refere ao controle de embriões congelados, que passaram a ser monitorados pelo sistema Sisembryo a partir de 2006. A ANVISA também estabeleceu normas mínimas para o funcionamento das clínicas de reprodução assistida, mas as implicações sociais e jurídicas da prática continuam em grande parte desreguladas. Entre os aspectos ainda não adequadamente normatizados estão as consequências da reprodução assistida para a definição da parentalidade, as trocas de material reprodutivo entre indivíduos e os impactos clínicos das TRA, por exemplo. Assim, embora a reprodução assistida tenha sido amplamente incorporada à sociedade brasileira, sua regulamentação ainda não acompanha a complexidade dos desafios que esse campo impõe, permanecendo-se em um “limbo” entre a prática clínica e a experimentação⁷⁸.

Portanto, no Brasil não existe uma lei específica para o tema reprodução humana. Uma única lei federal faz menção sobre o assunto: a Lei de Biossegurança (nº 11.105, de 2005). Existe também uma resolução de 2006 da ANVISA, a resolução (RDC) nº 33, que determina as condições técnicas de funcionamento dos bancos de sêmen, óvulos e embriões. A única regulamentação específica para a Reprodução Humana Assistida tem sido dada, nos últimos, pelo Conselho Federal de Medicina, atualmente através da Resolução CFM nº 2.320/2022⁷⁹.

Essa norma estabelece diretrizes éticas para a aplicação das técnicas de reprodução assistida, com o objetivo de garantir que tais práticas sejam conduzidas de acordo com princípios médicos, jurídicos e bioéticos, assegurando-se a segurança dos pacientes, o respeito aos seus direitos e a adequada manutenção dos registros e registros clínicos decorrentes dos procedimentos. Nos termos da norma, o principal

⁷⁷CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

⁷⁸CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

⁷⁹SOUZA, Karla Keila Pereira Caetano; ALVES, Oslania de Fátima. As principais técnicas de reprodução humana assistida. *Revista Saúde e Ciência em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde*, v. 2, n. 01, jan/jul. 2016.

propósito das técnicas de reprodução assistida é auxiliar na procriação, abrangendo-se tanto a doação de gametas quanto a preservação de gametas, embriões e tecidos germinativos, para finalidades médicas ou não, sempre se observando a viabilidade do procedimento e a minimização dos riscos à saúde da paciente e do possível descendente.⁸⁰

A resolução fixa limites específicos, como a idade máxima de cinquenta anos, para mulheres que desejam utilizar as técnicas de reprodução assistida, com a possibilidade de exceções fundamentadas em critérios técnicos e científicos, desde que o médico responsável apresente um parecer embasado sobre os riscos envolvidos, respeitando a autonomia da paciente. Nesse contexto, é essencial que o consentimento livre e esclarecido seja obtido, com o fornecimento de informações detalhadas sobre os aspectos médicos, biológicos, jurídicos e éticos do procedimento. O consentimento deve ser registrado por escrito, com a concordância das partes envolvidas.⁸⁰

A resolução também veda a utilização das técnicas de reprodução assistida com a finalidade de seleção do sexo ou de outras características biológicas da criança, permitindo tal prática apenas nos casos em que haja o propósito de prevenir doenças genéticas ou hereditárias. Além disso, estabelece que o número de embriões a serem transferidos deve ser restrito: para mulheres com até trinta anos, até dois embriões; para mulheres acima de trinta anos, até três embriões. Em casos de embriões euploides, provenientes de diagnóstico genético, deve-se limitar a transferência a dois embriões, independentemente da idade da paciente. A resolução ainda veda a prática de redução embrionária em situações de gravidez múltipla decorrente das técnicas de reprodução assistida.⁸¹

Ademais, aborda-se a questão da autorização para a gestação compartilhada, reconhecendo-se a possibilidade de casais homoafetivos femininos realizarem o procedimento de reprodução assistida, com a transferência de embriões fecundados a partir de um dos óvulos do casal para o útero da parceira. Em relação às clínicas e

⁸⁰CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.320, de 20 de setembro de 2022. Aprova normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 2022. Seção I.

⁸¹CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.320, de 20 de setembro de 2022. Aprova normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 2022. Seção I.

centros que realizam esses procedimentos, a resolução exige o cumprimento de requisitos específicos, como a presença de um diretor técnico médico registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM), além de garantir o controle rigoroso de doenças infectocontagiosas e o registro permanente das gestações e desfechos, como abortamentos, nascimentos e malformações fetais ou de recém-nascidos.⁸²

No que tange à doação de gametas e embriões, a resolução estipula que essa prática deve ser não lucrativa e que a identidade dos doadores e receptores deve ser mantida em sigilo, salvo em situações de doação entre parentes de até quarto grau. A doação deve ser realizada com base em critérios de saúde física e mental, tanto dos doadores quanto dos receptores. Além disso, os doadores de gametas ou embriões devem ser maiores de idade, com limites específicos de idade para mulheres (até trinta e sete anos) e homens (até quarenta e cinco anos), admitindo-se exceções em casos de doação de material previamente congelado.⁸³

A resolução também contempla a crio-preservação de gametas e embriões, permitindo-se que as clínicas armazenem esses materiais para uso futuro. Os pacientes devem ser informados sobre a quantidade de embriões gerados em laboratório, decidindo-se, em conjunto com o médico, quantos embriões serão transferidos e quais serão criopreservados. A resolução ainda trata do diagnóstico genético pré-implantacional, autorizando a seleção de embriões com base em fatores genéticos, com a possibilidade de descarte ou doação desses embriões, conforme a decisão dos pacientes.⁸⁴

Em relação à gestação de substituição, a resolução autoriza a utilização de técnicas de reprodução assistida para a criação de embriões em casos em que a gestação seja contraindicada para a mulher, desde que a cedente do útero seja parte da família do casal ou, em casos excepcionais, mediante autorização do Conselho Regional de Medicina. A cessão temporária do útero não pode ter caráter lucrativo e

⁸²CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.320, de 20 de setembro de 2022. Aprova normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 2022. Seção I.

⁸³CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.320, de 20 de setembro de 2022. Aprova normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 2022. Seção I.

⁸⁴CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.320, de 20 de setembro de 2022. Aprova normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 2022. Seção I.

deve ser formalizada por meio de um contrato claro entre as partes, com o acompanhamento médico adequado.⁸⁵

Por fim, a resolução trata da possibilidade de reprodução assistida *post mortem*, permitindo-se o uso de material biológico criopreservado em vida, desde que haja autorização específica para esse fim. A resolução também destaca que situações não previstas explicitamente devem ser analisadas e autorizadas pelos Conselhos de Medicina, respeitando sempre as normas éticas e legais estabelecidas.⁸⁶

⁸⁵CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.320, de 20 de setembro de 2022. Aprova normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 2022. Seção I.

⁸⁶CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.320, de 20 de setembro de 2022. Aprova normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 2022. Seção I.

3 FAMÍLIA E PLANEJAMENTO FAMILIAR

3.1 O direito de procriar no ordenamento jurídico brasileiro

A discussão sobre a reprodução assistida perpassa, necessariamente, por outros debates jurídicos, ainda mais se considerado que, como exposto no capítulo anterior. Considerando como foi exposto, a reprodução assistida no Brasil não recebe regulamentação legal, restando ao Conselho Federal de Medicina (CFM) estabelecer diretrizes normativas sobre a questão. Esse debate, naturalmente, conduz a outra discussão: se é juridicamente defensável sustentar que a reprodução assistida pode ser entendida como um direito. Esse raciocínio se fundamenta, sobretudo, no que se faz referência nesta pesquisa como o ‘direito à procriação’, ou seja, de se encarar a reprodução humana e a constituição de uma família como direitos dos sujeitos.

Naturalmente, falar em direito à reprodução consigna a ideia de família, cuja diversidade conceitual foi oportunamente explorada neste estudo. Por ora, interessa a associação que se pode fazer entre a ideia de um ‘direito à procriação’ e à estrutura social que é gênese da reprodução humana: a família e as relações afetivo-sexuais. No Brasil, pela ótica legislativa, perspectiva que se escolheu explorar neste capítulo, o direito à procriação encontra nas normas aplicáveis à preservação e à proteção da família o seu principal fundamento: se há um direito à reprodução, há um direito a se estabelecer relações afetivo-sexuais e a designá-las como família. Por uma ótica mais filosófica, Queiroz leciona que “(...) cuida-se de refletir sobre os direitos da pessoa humana (...) em uma de suas manifestações mais fundamentais (procriação), com vistas à perpetuação da espécie.”⁸⁷ Segundo sua obra:

Procriar é gerar filhos, perpetuar a espécie. É fato necessário, corriqueiro e natural (ou pelo menos era natural, porque atualmente também se vislumbra a possibilidade da procriação artificial), que se manifesta no seio familiar, com ou sem casamento, e que gera consequências jurídicas desde antes da concepção e até depois do nascimento do filho. Mas procriar não se limita a manter relações sexuais ou adotar técnicas de reprodução assistida. Procriar, hoje em dia, dispensa o casamento (apesar de nem sempre ter sido assim do ponto de vista legal e cultural) e, em alguns casos, até mesmo o relacionamento sexual (procriação assistida). Interessante, pois, que se

⁸⁷QUEIROZ, Victor Santos. Direito à procriação: fundamentos e consequências. Revista do Ministério Público, Rio de Janeiro, 2007, p. 245.

proceda à análise da interface entre o exercício do direito à procriação e à evolução das formas de configuração da família.⁸⁸

A questão da evolução das formas de configuração da família citada por Queiroz (2007) foi oportunamente retomada; sua dissertação é importante, neste ponto, para se demonstrar que a ideia de procriação, inclusive por fatos históricos e culturais, está atrelada à ideia de família; e neste caso, inegável também sua relação com o matrimônio, ainda que dele não dependente pela ótica legal, posto que a Constituição da República de 1988, em seu artigo 226, reconheceu que a existência de uma família mesmo sem casamento ou filhos.⁸⁹

Diante do que foi exposto anteriormente, o fundamento do 'direito à procriação' no sistema jurídico brasileiro rememora-se que, dentre os diversos dispositivos legais que abordam o direito à procriação, se destaca a Constituição da República de 1988, que trata dos princípios da dignidade humana, do direito à vida, à liberdade e à igualdade entre homens e mulheres (artigos 1º, inciso III, e 5º, caput e inciso I) e do direito à família e sua proteção especial (artigo 126). O Código Civil de 2002 também abordou a questão do direito à procriação, reafirmando, em seu artigo 1.565, § 2º, a liberdade dos indivíduos sobre essa decisão e a necessidade de intervenção estatal para garantir o pleno exercício desse direito. Além disso, o Código Civil de 2002 tratou das implicações da procriação, seja ela natural ou assistida, em relação à filiação, conforme disposto no artigo 1.597.⁹⁰ A proteção à família e a reprodução foram especialmente delimitadas pelo que a Constituição e a legislação infraconstitucional fazem referência como 'planejamento familiar', o direito à livre escolha, pelo casal, gozar do "direito à procriação" e decidir sobre a configuração de sua família.⁹¹

⁸⁸QUEIROZ, Victor Santos. Direito à procriação: fundamentos e consequências. Revista do Ministério Público, Rio de Janeiro, 2007, p. 245-246.

⁸⁹QUEIROZ, Victor Santos. Direito à procriação: fundamentos e consequências. Revista do Ministério Público, Rio de Janeiro, 2007.

⁹⁰QUEIROZ, Victor Santos. Direito à procriação: fundamentos e consequências. Revista do Ministério Público, Rio de Janeiro, 2007.

⁹¹QUEIROZ, Victor Santos. Direito à procriação: fundamentos e consequências. Revista do Ministério Público, Rio de Janeiro, 2007.

3.2 O planejamento familiar

Em livre conceituação, o planejamento familiar (ou planejamento reprodutivo, como expressão sinônima observa no material de estudos coletado), trata do conjunto de estratégias voltadas para o controle da fecundidade, com o objetivo de permitir que indivíduos possam prever e gerenciar a geração e o nascimento de filhos. Esse processo abrange adultos, jovens, adolescentes, pessoas com ou sem parcerias estáveis e aqueles que estão se preparando para iniciar sua vida sexual. As ações de planejamento familiar visam fortalecer os direitos sexuais e reprodutivos, oferecendo cuidados clínicos, preventivos, educativos, além de disponibilizar informações sobre os métodos e técnicas para o controle da fecundidade.

De acordo com Fonseca-Sobrinho⁹², trata-se de uma política assistencial materno-filial proposta pelo Estado através de um processo de “(...) informação e de educação aos casais e à população em geral, sobre a reprodução, a importância da família na comunidade, o papel da mulher, o papel do pai e do filho dentro desse contexto e (...) sobre as repercussões (...) na comunidade”. Na visão de Reis et. al⁹³, o planejamento familiar intenta contribuir para que os cidadãos tenham uma vida sexual mais saudável, a partir da prestação de informações à população sobre saúde sexual e contracepção, evitando-se, sobretudo, uma gravidez não planejada. Isso porque, “(...) conhecer os métodos que auxiliam nesse processo de planejamento dos filhos é de caráter do serviço, como também, orientações e meios para formar uma família são feitas pelo mesmo programa”.⁹⁴

O planejamento familiar, de acordo com Santos e Freitas⁹⁵, historicamente surgiu como a aplicação de métodos para controlar o número de filhos nas famílias,

⁹²FONSECA-SOBRINHO, D. Estado e população: uma história do planejamento familiar no Brasil. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1993.

⁹³REIS, Angélica Cancio dos; et al. Planejamento familiar: o conhecimento da mulher atendida no Sistema Único de Saúde sobre a saúde reprodutiva. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, e393985459, 2020.

⁹⁴REIS, Angélica Cancio dos; et al. Planejamento familiar: o conhecimento da mulher atendida no Sistema Único de Saúde sobre a saúde reprodutiva. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, e393985459, 2020, p. 10.

⁹⁵SANTOS, Júlio César dos; FREITAS, Patrícia Martins de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3):1813-1820, 2011.

envolvendo-se uma série de decisões que têm um impacto direto na estrutura e no bem-estar de cada núcleo familiar. A escolha do número de filhos é, em grande parte, influenciada por fatores econômicos, com muitos casais avaliando sua renda e buscando determinar o número de filhos que podem sustentar de forma adequada. Esse processo reflete o princípio da sustentabilidade familiar, que está diretamente relacionado à viabilidade de prover os recursos básicos necessários para o desenvolvimento de todos os membros da família. No entanto, o programa de planejamento familiar, em sua concepção tradicional, muitas vezes não orienta as famílias sobre como analisar a sustentabilidade de sua estrutura familiar à luz de sua condição financeira.⁹⁶

Nesses termos, o planejamento familiar, enquanto instrumento de assistência materno-infantil, tem seu fundamento em um processo de informação e educação sobre a reprodução, a importância da família dentro da comunidade e os papéis de cada membro familiar, incluindo-se mãe, pai e filhos. Além disso, busca-se esclarecer as repercussões desses aspectos no contexto mais amplo da sociedade. Em tempos mais recentes, especialistas definem o planejamento familiar também como uma ferramenta importante de prevenção primária de saúde, oferecendo às mulheres informações necessárias para a escolha e utilização eficaz de métodos anticoncepcionais adequados. Contudo, essa definição ainda se concentra predominantemente na saúde da mulher e no controle da fecundidade, deixando em segundo plano a participação e os cuidados relacionados à saúde sexual e reprodutiva masculina.⁹⁷

Há dados na literatura científica que apontam que a participação masculina nas atividades de planejamento familiar é significativamente reduzida, e que não existem programas voltados à saúde sexual e reprodutiva dos homens em várias capitais do país. Tradicionalmente, os serviços de planejamento familiar têm se voltado quase que exclusivamente à mulher, estabelecendo a responsabilidade da saúde reprodutiva feminina como prioridade social. Nesse contexto, as mulheres são frequentemente orientadas a seguir recomendações dos serviços de saúde e a utilizar métodos contraceptivos que demandam monitoramento médico constante,

⁹⁶SANTOS, Júlio César dos; FREITAS, Patrícia Martins de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3):1813-1820, 2011.

⁹⁷SANTOS, Júlio César dos; FREITAS, Patrícia Martins de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3):1813-1820, 2011.

contribuindo para um processo de medicalização da população, como recordam Santos e Freitas⁹⁸

No Brasil, o planejamento é regulado pela Lei 9.263/1996, que estabelece um conjunto de direitos fundamentais para cidadãos, com o objetivo de garantir que todos possam tomar decisões sobre a constituição, limitação ou aumento da prole de maneira consciente, responsável e informada. O planejamento familiar é, portanto, pela ótica da legislação brasileira, um direito fundamental, permitindo-se que o casal, ou qualquer pessoa, decida livremente quantos filhos deseja ter e quando, com a devida assistência e apoio necessários para assegurar a plena realização dessa escolha. A finalidade da lei, como se observa, é garantir o acesso a métodos de concepção e contracepção cientificamente aceitos, respeitando-se a liberdade de escolha dos indivíduos, desde que essas opções não coloquem em risco sua saúde ou bem-estar.⁹⁹

O direito ao planejamento familiar vai além da escolha da quantidade de filhos, abrangendo-se também, pela perspectiva da Lei, uma série de serviços de saúde preventiva e educativa. Esses serviços incluem desde o auxílio à concepção e contracepção, até a oferta de atendimento pré-natal, assistência ao parto e ao puerpério, além de cuidados com o neonato. A legislação também assegura o controle e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, bem como a prevenção do câncer de colo do útero, de mama e de pênis, garantindo-se que as pessoas tenham acesso a informações adequadas e aos meios necessários para sua saúde reprodutiva.¹⁰⁰

A Lei 9.263/96 também regula a esterilização cirúrgica, que é uma opção de planejamento familiar irreversível. A lei estabelece que essa intervenção somente pode ser realizada por pessoas com capacidade civil plena e que tenham, no mínimo, vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, dois filhos vivos. A legislação também determina que exista um prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da

⁹⁸SANTOS, Júlio César dos; FREITAS, Patrícia Martins de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3):1813-1820, 2011.

⁹⁹BRASIL. Presidência da República. Lei 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 República Federal do Brasil*, Brasília, DF; 1996.

¹⁰⁰BRASIL. Presidência da República. Lei 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 República Federal do Brasil*, Brasília, DF; 1996.

vontade de esterilização e a realização do procedimento, durante o qual a pessoa interessada deve ser acompanhada por uma equipe multidisciplinar. O objetivo desse período é fornecer aconselhamento para desencorajar a esterilização precoce, orientando sobre os riscos e as alternativas contraceptivas reversíveis. A esterilização também pode ser realizada em situações em que uma nova gestação representaria risco para a saúde ou a vida da mulher ou do possível conceito.¹⁰¹

É importante ressaltar que, de acordo com a lei, a esterilização cirúrgica não pode ser realizada durante o parto ou após o aborto, salvo em casos excepcionais, como em mulheres que já tenham passado por múltiplas cesarianas. As únicas formas de esterilização permitidas são a laqueadura tubária para as mulheres e a vasectomia para os homens. A retirada do útero ou dos ovários, por exemplo, não é autorizada como forma de esterilização. Embora a esterilização cirúrgica seja um método definitivo, a lei alerta para a possibilidade de falhas e reforça que a pessoa que decide passar pelo procedimento deve estar plenamente informada sobre os riscos, efeitos colaterais e as alternativas disponíveis, manifestando-se a sua decisão por escrito após a orientação adequada.¹⁰²

3.3 O conceito de família

Como se destacou, falar em direito à reprodução consigna a ideia de família, dada a associação que se pode fazer entre a ideia de um 'direito à procriação' e à família como estrutura social. No Brasil, pela ótica legislativa, o direito à procriação encontra nas normas aplicáveis à preservação e à proteção da família o seu principal fundamento: se há um direito à reprodução, há um direito a se estabelecer relações afetivo-sexuais e a designá-las como família. A partir das considerações estabelecidas sobre o planejamento familiar no Brasil, observa-se que o seu conceito, alcance e concretude envolvem também a perspectiva da família, e no caso do planejamento familiar enquanto política legislativa pública de conscientização sobre vida sexual,

¹⁰¹BRASIL. Presidência da República. Lei 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 República Federal do Brasil, Brasília, DF; 1996.

¹⁰²BRASIL. Presidência da República. Lei 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 República Federal do Brasil, Brasília, DF; 1996.

concepção filial e métodos contraceptivos, inegavelmente a família assume a ótica das relações heteroafetivas, nas quais o casal é capaz de se reproduzir.

Todavia, como destacado por Reis e outros¹⁰³, não se pode perder de vista que não somente o conceito de planejamento familiar, mas o de família em si considerado, não podem ser reduzidos a uma espécie ou composição familiar, dado que a família (...) é um grupo social que exerce, no mínimo, as funções sexuais, procriativas, educativas e econômicas”¹⁰⁴, sendo um conceito mutável, múltiplo e que varia em graduação acentuada, “(...) podendo seu desenho apresentar semelhanças com inúmeras sociedades sem que, com isso, se padronize um figurino a ser seguido. Depende de cada cultura o esboço do modelo. As circunstâncias diversificam-se e, com elas, as famílias também”.¹⁰⁵ Essa ótica faz com que o próprio conceito de planejamento familiar tome outras projeções:

Se o “planejamento familiar” está voltado exclusivamente para “planejar filhos”, não é de estranhar que as nossas famílias passem a ter dificuldade em acolher os idosos, afinal eles não fizeram parte do planejamento. É como se eles constituíssem uma parte real da família, mas que não foi planejada. A rigor, constituir e planejar família é abrir-se para uma rede de relações bastante ampla, da qual a prole é apenas uma das possibilidades. Assim, podemos concordar que o planejamento familiar é um método de prevenção e de intervenção na saúde da família, portanto deve considerar a unidade familiar e não apenas a mulher. A fase do ciclo de vida da família deve ser avaliada, bem como suas crenças, valores e tradições. O planejamento deve ser conduzido na forma de programa, passo a passo, com tarefas para tornar o processo ativo para os usuários.¹⁰⁶

Considerada a ótica da procriação e da reprodução sexual, bem como a multiplicidade do conceito de família como núcleo que excede a composição de pessoas agrupadas por afinidades biológicas, é importante abordar, ainda que

¹⁰³REIS, Angélica Cancio dos; et al. Planejamento familiar: o conhecimento da mulher atendida no Sistema Único de Saúde sobre a saúde reprodutiva. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, e393985459, 2020.

¹⁰⁴REIS, Angélica Cancio dos; et al. Planejamento familiar: o conhecimento da mulher atendida no Sistema Único de Saúde sobre a saúde reprodutiva. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, e393985459, 2020, p. 75.

¹⁰⁵REIS, Angélica Cancio dos; et al. Planejamento familiar: o conhecimento da mulher atendida no Sistema Único de Saúde sobre a saúde reprodutiva. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, e393985459, 2020, p. 75.

¹⁰⁶REIS, Angélica Cancio dos; et al. Planejamento familiar: o conhecimento da mulher atendida no Sistema Único de Saúde sobre a saúde reprodutiva. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, e393985459, 2020, p. 76.

brevemente, a diversidade que integra o conceito de família. Isso porque, há muito, o conceito de família vem sendo deturpado pelo preconceito, que acabou por desvirtuar a essencialidade das relações familiares, que devem se basear, sobretudo, na afetividade, embora exista defesa pela manutenção de um conceito tradicional de família, que busca seus fundamentos, equivocadamente, até mesmo no texto da Constituição de 1988 e sua base principiológica. Como é notório, a Constituição traz em seu texto inúmeros princípios, como da igualdade e da liberdade, que diferentemente das contradições existentes, mais reafirma a necessidade de busca pela igualdade e pela liberdade dos cidadãos brasileiros e, inclusive, sua família.¹⁰⁷

Antes de tudo, pontua-se que a família não tem um papel pré-estabelecido nem mesmo no texto da lei, devendo-se ser baseada na união e na integridade, na busca pela criação dos filhos menores e na manutenção de seu harmônico convívio. Todavia, a entidade familiar sempre esteve cercada por definições e conceitos que, por vezes, deturpavam sua essencialidade e papel na sociedade.¹⁰⁸ Essa concepção reflete uma percepção clássica e conservadora sobre a formação da família, e está ligada, historicamente, à formação sociocultural das famílias na antiguidade clássica, e segundo Pereira¹⁰⁹, a noção civilista tradicional de família referencia a ‘gens’ romana e a ‘genos’ grega. Tal conceito está intimamente ligado à ideia do matrimônio e da família patriarcal, centrada na figura do homem, o ‘pater familias’, que foi sendo fortalecido e reforçado durante a Idade Média, principalmente pela imposição de padrões e valores morais pela Igreja Católica, atuando no período, que defendia esta visão matrimonializada, hierarquizada e patriarcal das composições familiares.

Todavia, este contexto foi, nos pós Idade Média, alterado com o passar das décadas, sendo possível apontar que houve uma mudança em relação à composição dos laços e das interações afetivas, bem como dos papéis que cada integrante desempenha no contexto familiar. De acordo com Maria Berenice Dias:

É mais ou menos intuitivo identificar uma família com a noção do casamento, ou seja, pessoas ligadas pelo vínculo do matrimônio. Também vem á mente

¹⁰⁷BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.

¹⁰⁸PEREIRA Caio Mário da Silva. Instituição de direito civil: direito de família. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

¹⁰⁹PEREIRA Caio Mário da Silva. Instituição de direito civil: direito de família. Rio de Janeiro: Forense, 2017, p. 49.

a imagem da família patriarcal, o pai como a figura central, tendo ao lado a esposa, rodeados de filhos, genros, noras e netos. Essa visão hierarquizada da família, no entanto, sofreu, com o tempo, enormes transformações. Além da significativa diminuição do número de seus componentes, também começou a haver um embaralhamento de papéis. A emancipação feminina e o ingresso da mulher no mercado de trabalho levaram-na para fora do lar. Deixou o homem de ser o provedor exclusivo da família, e foi exigida sua participação nas atividades domésticas. O afrouxamento dos laços entre Estado e Igreja acarretou profunda evolução social e a mutação do próprio conceito de família.¹¹⁰

Assim, é possível apontar que, historicamente, a percepção clássica e tradicional sobre família foi sendo transformada pelas mudanças comportamentais e padrões morais sociais, tornando-se incompatível conceber a entidade familiar pela leitura patriarcal e matrimonializada. Como destaca Dias:

A família é uma construção cultural. Dispõe de estruturação psíquica, na qual todos ocupam um lugar, possuem uma função – lugar de pai, lugar de mãe, lugar dos filhos -, sem, entretanto, estares necessariamente ligados biologicamente. É essa estrutura familiar que interessa investigar e preservar como um lar no seu aspecto mais significativo: lugar de afeto e respeito.¹¹¹

Nesses termos, historicamente, o conceito de família teve como ponto de partida a composição centrada na figura paterna, hierarquizada, matrimonializada e coligada por laços sanguíneos ou vínculos biológicos. Com o passar dos séculos e com influxo das mudanças sociais, tal conceito foi culturalmente superado, culminando na entidade que, como destaca Maria Berenice Dias, está pautada na ligação afetiva entre seus membros, independentemente de laços sanguíneos, de parentesco, de matrimônio ou da existência de um homem desempenhando o poder familiar.

Segundo Dias, neste mesmo sentido, até recentemente a família era compreendida somente pela figura do casamento. Consistia numa união de homem e mulher que objetivavam a procriação e a consequente transmissão do patrimônio. Com o passar dos séculos, houve uma evolução social, culminando, como visto nos dias de hoje, em outras composições familiares e na consagração de novas formas

¹¹⁰DIAS, Maria Berenice. Manual de Direito das Famílias. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013, p. 41.

¹¹¹DIAS, Maria Berenice. Manual de Direito das Famílias. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013, p. 27.

de convívio. No contexto da Constituição de 1988, inclusive, a família passou a receber maior atenção do Estado. Dias apresenta um conceito moderno de família:

Comprovada a existência de um relacionamento em que haja vida em comum, coabitação e laços afetivos, está-se à frente de uma entidade familiar, forma de convívio que goza de proteção constitucional, nada justificando que se desqualifique o reconhecimento dela, pois o só fato dos conviventes serem do mesmo sexo não permite que lhes sejam negados os direitos assegurados aos heterossexuais.¹¹²

Além da família matrimonial, caracterizada pelas relações estabelecidas pelo matrimônio, há a família natural, formada pelos pais e seus filhos, havendo também a família monoparental, composta por um dos pais e seus filhos, ou pluriparental ou reorganizada, formada por pessoas que tiveram relações – e até filhos – em vínculos pretéritos. Nem sempre existe um vínculo de parentesco entre os pais e os filhos, e quando não há essa ligação biológica, se figura a família substituta, quando as crianças ou adolescentes passam a integrar outra entidade familiar. Há também, segundo Dias, a família homoafetiva, que passou a ser recentemente tutelada pelo sistema jurídico brasileiro, composta por pessoas do mesmo sexo e que mantêm, entre si, relação afetivo-sexual. A família eudemonista, por sua vez, representa a configuração mais inovadora, sendo caracterizada pela configuração entre pessoas coligadas exclusivamente por vínculos afetivos.¹¹³

Não só nas questões jurídicas, mas também na interpretação social, essa mudança reflete-se no seguinte trecho: tratando-se especificamente das composições relacionáveis à escolhida para este estudo, observa-se que, no contexto atual, há também a família informal, que no Brasil passou a ser reconhecida pela Constituição Federal de 1988 sob a alcunha de “união estável”, caracterizada pela relação entre pessoas não instituída pelo matrimônio. Essa composição, por sua vez, é comumente confundida com a família paralela ou simultânea, aquela estabelecida com uma pessoa que já integra outra entidade matrimonializada, ou seja, as relações extraconjugais. Nenhuma dessas se confunde com a família poliafetiva, aquela estabelecida entre mais de duas pessoas simultaneamente.^[108]

¹¹²DIAS, Maria Berenice. União Homoafetiva: o Preconceito e a Justiça. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010, p. 75.

¹¹³DIAS, Maria Berenice. Manual de Direito das Famílias. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

3.3.1 As famílias socioafetivas

Pelas considerações que se estabeleceu até aqui, observa-se que é importante, nos nossos dias, que a família seja ressignificada com base no relacionamento e no afeto, e não no desempenho de papéis ou pela ótica do matrimônio. Não se pode entender que o conceito de família esteja em crise, mas sim que ela está passando por um processo de transformação diante das inúmeras mudanças sociais ocorridas no mundo. Cada mudança social ocorrida livremente na sociedade merece proteção maior do Estado, para que os conflitos sejam resolvidos da melhor maneira possível. Para isso, é de extrema importância que a legislação acompanhe as mudanças sociais.¹¹⁴

Esse debate discute os fundamentos do que ficou comumente referenciado na doutrina como 'família socioafetiva'. Trata-se, como oportunamente apresentado por Dias¹¹⁵, de um conceito que abrange a ideia de que a família é uma composição social complexa, e que deve ser enxergada, também, pela possibilidade de sua formação com base no afeto. De acordo com Probst e Campos: "(...) sobre este pilar, a filiação pode ser compreendida (...) em sua relação intrínseca com o afeto, afastando-se dos critérios exclusivamente biológicos naturais e genéticos, sendo associada às questões culturais e sociais"¹¹⁶

De acordo com Probst e Campos¹¹⁷, A paternidade afetiva é abordada, de forma implícita, pela Constituição Federal e pelo Código Civil, sendo reconhecida também por provimentos do Conselho Nacional de Justiça. O Provimento nº 63, de 2017, com suas modificações pelo Provimento nº 83, regulamenta o processo de reconhecimento da filiação socioafetiva nos registros civis. O reconhecimento voluntário da paternidade ou maternidade socioafetiva, para indivíduos com mais de

¹¹⁴DIAS, Maria Berenice. União Homoafetiva: o Preconceito e a Justiça. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

¹¹⁵DIAS, Maria Berenice. Manual de Direito das Famílias. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

¹¹⁶PROBST, Juliana Isabele Gomes; CAMPOS, Vitor Ferreira de. A família e o reconhecimento de paternidade socioafetiva no ordenamento jurídico brasileiro. Ciências Jurídicas, v.22, n.1, 2021, p.14.

¹¹⁷PROBST, Juliana Isabele Gomes; CAMPOS, Vitor Ferreira de. A família e o reconhecimento de paternidade socioafetiva no ordenamento jurídico brasileiro. Ciências Jurídicas, v.22, n.1, 2021.

12 anos, é autorizado perante os oficiais de registro civil, desde que atendidos requisitos objetivos que comprovem o vínculo afetivo.

A compreensão do conceito de família deve ser revista à luz das transformações sociais e jurídicas ocorridas nas últimas décadas. Nesse contexto, a legislação passou a reconhecer a afetividade como elemento essencial na constituição dos vínculos familiares, estabelecendo diferentes meios para sua comprovação, como registros escolares, documentos de plano de saúde, comprovação de convivência domiciliar, entre outros. Contudo, a ausência desses documentos não inviabiliza o reconhecimento do vínculo, desde que a relação socioafetiva possa ser demonstrada por outros meios idôneos. O consentimento do filho menor de dezoito anos é requisito indispensável para o reconhecimento, e o procedimento envolve a devida investigação destinada a confirmar a existência da relação afetiva, podendo o oficial solicitar documentação complementar ou, diante de dúvidas relevantes, negar o pedido. Uma vez comprovado o vínculo, o processo é encaminhado para manifestação do Ministério Público e, posteriormente, para o registro civil, com a inclusão do nome do pai e/ou da mãe socioafetivos.¹¹⁸

Ademais, a filiação socioafetiva, uma vez reconhecida, confere ao filho os mesmos direitos patrimoniais e sucessórios que um filho biológico, não havendo distinção entre ambos. Importante destacar que esse vínculo é irrevogável, ou seja, uma vez estabelecido, não pode ser desfeito, reforçando a indissolubilidade da relação afetiva entre os envolvidos. Assim, a legislação assegura a efetividade do reconhecimento da paternidade ou maternidade socioafetiva, garantindo-se a uniformidade dos procedimentos em todo o território nacional.¹¹⁹

Como mencionado alhures, a filiação socioafetiva encontrou amparo na Constituição Federal de 1988, passando a ampliar as ramificações e concepções de família, encontrando igual apoio no Código Civil nos Art. 1.593 e 1.596, sendo assim, consagrada juridicamente no ordenamento jurídico brasileiro. Em que pese haja segurança jurídica na adoção desta prática, no cotidiano, a filiação socioafetiva ainda causa dúvidas e controvérsias ideológicas, as quais nos últimos anos têm sido alvo de avanços e retrocessos, como todo bom processo de evolução na sociedade. Ainda que a lei deixe existirem lacunas em torno da temática, a doutrina e a jurisprudência vêm se aperfeiçoando no reconhecimento desta modalidade

¹¹⁸PROBST, Juliana Isabelle Gomes; CAMPOS, Vitor Ferreira de. A família e o reconhecimento de paternidade socioafetiva no ordenamento jurídico brasileiro. *Ciências Jurídicas*, v.22, n.1, 2021.

¹¹⁹ PROBST, Juliana Isabelle Gomes; CAMPOS, Vitor Ferreira de. A família e o reconhecimento de paternidade socioafetiva no ordenamento jurídico brasileiro. *Ciências Jurídicas*, v.22, n.1, 2021.

de filiação, conferindo para aqueles cujos requisitos legais sejam preenchidos, o estado de filho, a transferência de bens e direitos, bem como seus encargos e obrigações, quando da abertura da sucessão, no caso de enquadramento como herdeiro, conforme ordem de sucessão hereditária.¹²⁰

Essas premissas têm especial relevância no debate sobre reprodução assistida e planejamento familiar, dado que, uma vez que o uso das técnicas é permitido no Brasil, embora não especificamente regulada, podem essas serem empenhadas como metodologia ao planejamento familiar, o que abarcaria todas as espécies de família, inclusive, as famílias socioafetivas.

Como se buscou demonstrar neste capítulo, é juridicamente defensável que coexistam o direito à procriação e o direito à família, com prevalência, sobretudo, da família sobre a reprodução, dado que, como foi defendido, o conceito de entidade familiar hoje comporta composições que excedem o vínculo biológico; ou seja, embora família seja considerada como a coligação de afeto, é igualmente assim entendida a formação social coligada por laços sanguíneos. Partindo-se do contexto das famílias socioafetivas especialmente, nos estudos sobre os avanços científicos da biomedicina e sobre as técnicas de reprodução assistida, observa-se que esses direitos (à família e à procriação) podem ser convergidos na medida em que há a possibilidade de pensar o planejamento familiar se englobando também a formação de vínculos biológicos. Como leciona Schettini: “(...) a ciência (...) tornou possível ampliar a liberdade do planejamento familiar, possibilitando a reprodução de forma desvinculada do ato sexual ou que pessoas com algum problema de infertilidade ou esterilidade pudessem realizar o desejo e ter um filho com descendência genética”¹²¹. Isso quer dizer, em termos práticos, que não necessariamente as técnicas de reprodução assistida estão à serviço de casais heteroafetivos ou de entidades familiares que naturalmente convivam com a hipótese de reprodução. Essa ideia, embora pareça abstrata, se materializada na chamada ‘gestação de substituição’, enquanto entendida como espécie de metodologia de reprodução assistida.

¹²⁰PROBST, Juliana Isabelle Gomes; CAMPOS, Vitor Ferreira de. A família e o reconhecimento de paternidade socioafetiva no ordenamento jurídico brasileiro. *Ciências Jurídicas*, v.22, n.1, 2021, p. 18.

¹²¹SCHETTINI, Beatriz. Vácuo legal em matéria de reprodução humana assistida. In: MASCARENHAS, Igor; DADALTO, Luciana. *Direitos reprodutivos e planejamento familiar* (Org). São Paulo: Foco, 2024, p. 19.

4 A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO COMO MATERIALIZAÇÃO DOS DIREITOS À FAMÍLIA, À PROCREIAÇÃO E AO PLANEJAMENTO FAMILIAR: ESTUDO DE CASO DO JULGADO RESP 1.608.005/SC

Neste capítulo, analisou-se especificamente a gestação de substituição sob a ótica dos direitos fundamentais relacionados à família, à procriação e ao planejamento familiar, destacando-se seu papel na materialização de tais direitos no contexto jurídico brasileiro. Este instituto, como visto, que envolve a utilização de uma mulher para gerar o filho de outra(o), abre um campo de discussões jurídicas e sociais sobre a forma como os direitos reprodutivos se entrelaçam com a proteção à família e a liberdade individual. A gestação de substituição, embora um tema ainda envolto em controvérsias, representa um importante meio pelo qual muitas famílias que buscam a concretização do desejo de formar um núcleo familiar por meio da reprodução assistida possam assim materializá-lo.

A análise foi aprofundada com base no julgamento do Recurso Especial nº 1.608.005/SC, em que o Superior Tribunal de Justiça abordou questões relevantes relacionadas à legalidade e aos direitos decorrentes da gestação de substituição. Este caso específico evidencia nuances jurídicas e as implicações legais do reconhecimento da gestação de substituição, servindo-se como um exemplo paradigmático do modo como a jurisprudência brasileira tem lidado com a colisão entre os direitos fundamentais à procriação, à família e à autodeterminação reprodutiva, razão pela qual foi escolhido para se explorar este estudo de caso.

4.1 Estudo de caso: o RESP 1.608.005/SC

Ao longo dos últimos séculos, a percepção acerca da família passou por diversas transformações. No ano de **2019**, o **Superior Tribunal de Justiça (STJ)** analisou **recurso especial interposto pelo Ministério Público do Estado de Santa Catarina** contra acórdão do Tribunal de Justiça local que havia reconhecido a **dupla paternidade de uma criança concebida por meio de reprodução assistida heteróloga**. O caso envolveu um casal homoafetivo, **D. K. e J. C.**, que recorreu à inseminação artificial utilizando o óvulo doado pela irmã de um dos parceiros, **M. B. C.**, a qual também gestou a criança. Após o nascimento, a doadora **renunciou ao**

poder familiar, e os autores da ação pleitearam o **registro da filha em nome de ambos**, deixando em branco os dados maternos.

O **Ministério Público** contestou a decisão, alegando **nulidade processual**, sob o argumento de que não teve oportunidade de se manifestar sobre o mérito, além de sustentar que a **competência para julgamento** seria da **Vara da Infância e da Juventude**, por entender que o procedimento equivaleria a uma **adoção unilateral**, visto que a doadora do óvulo era identificável. Entretanto, o **Tribunal de Justiça de Santa Catarina** rejeitou as alegações ministeriais e **manteve a sentença favorável ao casal homoafetivo**, fundamentando-se no **princípio do melhor interesse da criança** e na **evolução contemporânea do conceito de família**.¹²²

No julgamento do recurso pelo STJ, o relator, ministro Paulo de Tarso Sanseverino, refutou as teses do Ministério Público. Inicialmente, afastou-se a alegação de nulidade por omissão ou negativa de prestação jurisdicional, entendendo-se que a controvérsia fora integralmente analisada pelo tribunal de origem. Em seguida, destacou que não se tratava de adoção unilateral, mas sim de reconhecimento da paternidade socioafetiva do companheiro do pai biológico. Ressaltou, ainda, que o procedimento não visava à destituição de um poder familiar preexistente, mas sim à consolidação do vínculo familiar já estabelecido.¹²³

No caso, não se pretendeu, de forma alguma, via decisão judicial, em processo solene, a destituição de um poder familiar antigo e a instituição de um novo poder familiar. Melhor dizendo, não se quis apagar completamente a relação familiar anterior e fazer nascer uma nova relação familiar, irretratável e irrevogável, com o presente processo. Pelo contrário, buscou-se judicialmente, pois, à época, ainda não existia a possibilidade de ser atendida tal pretensão extrajudicialmente, o reconhecimento da filiação socioafetiva do companheiro do pai biológico. Com isso, não se quis o fim de uma relação paterno-filial anterior, mas a declaração da dupla paternidade da criança pelo casal homoafetivo. A pretensão, portanto, era de inclusão de dupla paternidade em assento de nascimento de filho havido por técnicas de reprodução assistida e não destituição de um poder familiar reconhecido pelo pai biológico. Desse modo, deve ser estabelecida uma distinção entre os efeitos jurídicos da adoção e da reprodução assistida heteróloga, pois, enquanto na primeira há o desligamento dos vínculos de parentesco, na segunda sequer há esse vínculo. Assim, no caso concreto, a mãe biológica,

¹²²BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.608.005/SC. Relator: Ministro Paulo de Tarso Sanseverino. Brasília, DF, 14 maio 2019.

¹²³BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.608.005/SC. Relator: Ministro Paulo de Tarso Sanseverino. Brasília, DF, 14 maio 2019.

irmã de um dos autores, não possui vínculo de parentesco com a criança, filha do pai biológico e filha socioafetiva do seu companheiro.¹²⁴

O ministro enfatizou que a reprodução assistida heteróloga e a adoção possuem naturezas distintas. Enquanto na adoção há o rompimento de vínculos biológicos, na reprodução assistida sequer há o estabelecimento de parentesco entre a criança e o doador do material genético. No caso concreto, a genitora biológica não detinha vínculo jurídico com a criança, pois o projeto parental sempre foi do casal homoafetivo. O relator reforçou também que a interpretação das normas jurídicas deve acompanhar as transformações sociais, especialmente no que diz respeito ao conceito de família e filiação.

A provocação para a parte final deu-se com o pronunciamento do Supremo Tribunal Federal, no julgamento do RE 898.060/SC, relatoria do em. Ministro Luiz Fux, em 2016, quando se analisou, em sede de repercussão geral, o tema relativo à “paternidade socioafetiva, declarada ou não em registro, não impedindo o reconhecimento do vínculo de filiação concomitante, baseada na origem biológica, com efeitos jurídicos próprios.” O precedente da Suprema Corte fundamentou-se, basicamente, em três pontos: (i) o reconhecimento de que a socioafetividade é forma de parentesco civil; (ii) a afirmação da igualdade entre o vínculo biológico e o socioafetivo; (iii) a admissão da multiparentalidade, com reconhecimento de mais de um vínculo de filiação. Muito embora o precedente tenha feito expressa referência acerca da paternidade socioafetiva, houve também incursão para as técnicas de reprodução assistida.¹²⁵

Assim, o **Superior Tribunal de Justiça (STJ)** concluiu que a decisão recorrida estava em conformidade com a evolução do **Direito das Famílias**, reconhecendo o direito do casal à **dupla paternidade**. O acórdão reafirmou a necessidade de se respeitar a **parentalidade socioafetiva** e de se garantir o **melhor interesse da criança**, afastando preconceitos e formalismos desnecessários.

Dessa forma, o Tribunal decidiu **pelo não provimento do recurso especial interposto pelo Ministério Público**, mantendo-se a decisão das instâncias anteriores e consolidando o entendimento de que a **utilização da reprodução assistida**

¹²⁴BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.608.005/SC. Relator: Ministro Paulo de Tarso Sanseverino. Brasília, DF, 14 maio 2019.

¹²⁵BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.608.005/SC. Relator: Ministro Paulo de Tarso Sanseverino. Brasília, DF, 14 maio 2019.

heteróloga, ainda que o doador não seja anônimo, **não impede o reconhecimento da dupla paternidade**.

De acordo com Filgueira Filho¹²⁶, o julgamento do Recurso Especial n.º 1.608.005/SC pelo Superior Tribunal de Justiça representou um marco relevante no âmbito do Direito de Família, especialmente no que tange à reprodução assistida e à multiparentalidade. A decisão reafirmou a desvinculação jurídica entre o doador do material genético e a criança concebida por meio das técnicas de reprodução assistida, consolidando o entendimento de que a filiação pode decorrer não apenas do vínculo biológico, mas também da socioafetividade. Isso porque, a Terceira Turma do STJ reconheceu a possibilidade de dupla paternidade sem necessidade de adoção unilateral, afastando-se interpretações restritivas que poderiam obstar o reconhecimento do vínculo jurídico entre pais socioafetivos e seus filhos, em decorrência da negativa provimento ao recurso.¹²⁷

Além disso, a decisão foi proferida em conformidade com o entendimento fixado pelo Supremo Tribunal Federal no Recurso Extraordinário nº 898.060/SC, que reconheceu a viabilidade jurídica da multiparentalidade, permitindo-se a coexistência do vínculo biológico e do vínculo socioafetivo. Tal posicionamento, como fundamentado nas razões da decisão, evidencia a prevalência do princípio do melhor interesse da criança, que orienta a interpretação das normas de Direito de Família e impõe a superação de formalismos que possam restringir a tutela jurídica dos vínculos parentais. No plano normativo, esse entendimento STJ influenciou diretamente a regulamentação extrajudicial da reprodução assistida, especialmente por meio do Provimento n.º 63/2017 do Conselho Nacional de Justiça, que passou a disciplinar o registro de filhos concebidos por tais técnicas, conferindo-se maior segurança jurídica às relações familiares e se dispensando a necessidade de demanda judicial para a formalização da parentalidade.¹²⁸

¹²⁶FILGUEIRA FILHO, Fábio Antônio Correia. Comentários sobre os reflexos do RESp1.608.005/sc no contexto da reprodução assistida e multiparentalidade. Portal Migalhas, São Paulo, 13 agos. 2019.

¹²⁷FILGUEIRA FILHO, Fábio Antônio Correia. Comentários sobre os reflexos do RESp1.608.005/sc no contexto da reprodução assistida e multiparentalidade. Portal Migalhas, São Paulo, 13 agos. 2019.

¹²⁸FILGUEIRA FILHO, Fábio Antônio Correia. Comentários sobre os reflexos do RESp1.608.005/sc no contexto da reprodução assistida e multiparentalidade. Portal Migalhas, São Paulo, 13 agos. 2019.

Dessa forma, entende-se que o REsp 1.608.005/SC reafirmou a necessidade de uma interpretação dinâmica e evolutiva do conceito de família, em consonância com os avanços científicos e as transformações sociais, mais um dos notáveis exemplos de que as Cortes Superiores têm decidido, nos últimos anos, de forma favorável demandas judiciais que buscam equalizar direitos e ampliar a concepção (e a tutela jurídica) sobre as composições familiares. A decisão contribuiu, sobretudo, para o fortalecimento dos direitos fundamentais das crianças concebidas por reprodução assistida ao consolidar a desvinculação do doador genético e reconhecer a legitimidade da parentalidade socioafetiva, garantindo-lhes proteção jurídica eficaz e adequada à realidade das novas configurações familiares.¹²⁹

A decisão paradigmática do STJ oferece um importante marco na evolução do direito das famílias no Brasil. O julgamento reafirma a necessidade de uma interpretação dinâmica e evolutiva do conceito de família, à luz dos avanços científicos e das transformações sociais, particularmente em relação às novas configurações familiares e à multiparentalidade. Esse entendimento está em consonância com as discussões teóricas abordadas nos capítulos anteriores, que tratam da evolução das formas de configuração da família, da procriação e do reconhecimento da filiação, com ênfase na parentalidade socioafetiva.

No contexto da reprodução assistida, a decisão do STJ ressalta que a filiação pode transcender os vínculos biológicos, alinhando-se ao conceito de família que, conforme Corrêa e Loyola¹³⁰, foi originalmente pautado por inovações tecnológicas no Brasil e agora se consolida como parte do cenário jurídico e social. Em um país onde a técnica de fertilização in vitro (FIV) se popularizou com o objetivo de atender aos desejos reprodutivos de casais, a decisão do STJ permite que se reflita sobre a transformação das práticas de reprodução assistida, que se distanciam da experimentação para se tornarem procedimentos normatizados, como apontado no texto de Corrêa e Loyola¹³¹. A legitimação da parentalidade socioafetiva, portanto, se

¹²⁹FILGUEIRA FILHO, Fábio Antônio Correia. Comentários sobre os reflexos do REsp1.608.005/sc no contexto da reprodução assistida e multiparentalidade. Portal Migalhas, São Paulo, 13 agos. 2019.

¹³⁰CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

¹³¹CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

insere no movimento de "normalização" da reprodução assistida, que foi impulsionado pela valorização social da formação familiar geneticamente relacionada, mas que agora contempla diversas modalidades de família, inclusive as não-biológicas.¹³²

A decisão do STJ também dialoga com as discussões sobre o "direito à procriação" e à constituição de família, conforme explorado nos textos de Queiroz¹³³ e Probst e Campos¹³⁴. A ideia de que a reprodução humana e a formação de uma família devem ser entendidas como direitos dos indivíduos, e não como um privilégio restrito a determinadas configurações familiares, reflete a atual compreensão jurídica da pluralidade familiar no Brasil, que tem sido, de forma notória, reiterada pelos julgamentos dos Tribunais Superiores. O direito à procriação, como mencionado por Queiroz¹³⁵, não está atrelado a um modelo tradicional de família e pode abranger as várias formas de constituição familiar, incluindo-se aquelas fundamentadas no afeto. Nesse sentido, o reconhecimento da dupla paternidade no caso de reprodução assistida heteróloga se alinha a uma interpretação mais ampla do direito à procriação, que transcende a ideia de filiação exclusivamente biológica, e abre espaço para o reconhecimento da parentalidade socioafetiva.

Além disso, a decisão do STJ ao afastar a alegação de adoção unilateral e reconhecer a paternidade socioafetiva sem a necessidade de adoção formal também se relaciona com as discussões sobre a regulamentação da reprodução assistida no Brasil¹³⁶. A ausência de uma legislação específica para a reprodução humana e a ausência de regulamentação clara sobre as implicações sociais e jurídicas dessa prática criam um cenário de incerteza e lacunas jurídicas. A decisão do STJ, lado outro, oferece uma resposta para essa lacuna, alinhando-se à necessidade de

¹³²GRANGEIRO, Yasmim de Alencar; et al. Reprodução humana assistida no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Interfaces*, v. 8, n. 1, 2020.

¹³³QUEIROZ, Victor Santos. Direito à procriação: fundamentos e consequências. *Revista do Ministério Público*, Rio de Janeiro, 2007.

¹³⁴PROBST, Juliana Isabelle Gomes; CAMPOS, Vitor Ferreira de. A família e o reconhecimento de paternidade socioafetiva no ordenamento jurídico brasileiro. *Ciências Jurídicas*, v.22, n.1, 2021.

¹³⁵QUEIROZ, Victor Santos. Direito à procriação: fundamentos e consequências. *Revista do Ministério Público*, Rio de Janeiro, 2007.

¹³⁶BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.608.005/SC. Relator: Ministro Paulo de Tarso Sanseverino. Brasília, DF, 14 maio 2019.

regulamentações que contemplem a complexidade das relações familiares contemporâneas.¹³⁷

O julgamento também reflete o avanço das ideias relacionadas à filiação socioafetiva, um conceito que, como discutido por Probst e Campos¹³⁸, é reconhecido pela legislação brasileira, inclusive no Código Civil e em provimentos do Conselho Nacional de Justiça. A decisão do STJ demonstra que a parentalidade não precisa estar vinculada exclusivamente ao vínculo biológico, permitindo-se a ampliação do conceito de família e filiação, o que se insere diretamente no reconhecimento da paternidade socioafetiva em contextos de reprodução assistida. Assim, a decisão vai ao encontro do entendimento consolidado pelo Supremo Tribunal Federal (STF) no Recurso Extraordinário nº 898.060/SC, que reconheceu a viabilidade jurídica da multiparentalidade e a coexistência de vínculos biológicos e afetivos.¹³⁹

Por fim, destaca-se que a decisão do STJ reiterou a necessidade do direito brasileiro acompanhar as transformações sociais e científicas, dado que confirma a possibilidade de dupla paternidade em um caso de reprodução assistida heteróloga. Como já foi destacado por Queiroz¹⁴⁰, a procriação, hoje, não se limita ao casamento ou à reprodução natural, mas pode ser mediada por técnicas de reprodução assistida, possibilitando a constituição de famílias com base no afeto. Dessa forma, o STJ contribui para a construção de um novo entendimento jurídico sobre a família, reconhecendo-se que a reprodução assistida, seja por casais homoafetivos ou outras configurações familiares, pode ser um caminho legítimo para a constituição de vínculos familiares jurídicos, ampliando-se as perspectivas sobre a filiação e assegurando o melhor interesse da criança, conforme a evolução das práticas sociais e jurídicas no Brasil.

¹³⁷FILGUEIRA FILHO, Fábio Antônio Correia. Comentários sobre os reflexos do RESp1.608.005/sc no contexto da reprodução assistida e multiparentalidade. Portal Migalhas, São Paulo, 13 agos. 2019.

¹³⁸PROBST, Juliana Isabelle Gomes; CAMPOS, Vitor Ferreira de. A família e o reconhecimento de paternidade socioafetiva no ordenamento jurídico brasileiro. Ciências Jurídicas, v.22, n.1, 2021.

¹³⁹PROBST, Juliana Isabelle Gomes; CAMPOS, Vitor Ferreira de. A família e o reconhecimento de paternidade socioafetiva no ordenamento jurídico brasileiro. Ciências Jurídicas, v.22, n.1, 2021.

¹⁴⁰QUEIROZ, Victor Santos. Direito à procriação: fundamentos e consequências. Revista do Ministério Público, Rio de Janeiro, 2007.

5 CONCLUSÕES

Com base em todas essas considerações apresentadas, entende-se que a reprodução assistida, resultado de avanços científicos desde o século XX, consolidou-se como um campo independente da ginecologia e obstetrícia, abrangendo diversas técnicas para superar a infertilidade. A fertilização *in vitro* (FIV) se destacou como marco revolucionário, permitindo a gestação em casos antes incuráveis e impactando profundamente a sociedade. O desenvolvimento dessas técnicas envolveu não apenas avanços biomédicos, mas também questões éticas e sociais, como o destino de embriões excedentes e a acessibilidade dos procedimentos. Com o tempo, o campo expandiu-se para além da reprodução, influenciando pesquisas genéticas e biotecnológicas, evidenciando-se, sobretudo, suas implicações na parentalidade e na bioética.

A regulamentação da reprodução assistida no Brasil evoluiu a partir da iniciativa privada, com a fertilização *in vitro* (FIV) sendo amplamente difundida desde os anos 1980, apesar de críticas éticas e sanitárias. A ausência de legislação específica resultou na regulamentação pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e em diretrizes estabelecidas pela ANVISA para fiscalização e funcionamento das clínicas. No entanto, lacunas normativas persistem, especialmente quanto à parentalidade, implicações jurídicas e acesso equitativo às técnicas pelo SUS. A Resolução CFM nº 2.320/2022 estabelece princípios éticos e médicos, abordando-se limites etários, consentimento informado, doação de gametas e embriões, além da gestação de substituição, mas a regulamentação ainda não acompanha plenamente a complexidade das práticas e desafios da reprodução assistida no país.

A pesquisa evidenciou que o direito à procriação no Brasil não possui regulamentação legal específica, sendo normatizado pelo Conselho Federal de Medicina, e é entendido como parte dos direitos fundamentais ligados à dignidade, liberdade e constituição da família. O planejamento familiar, regulado pela Lei 9.263/1996, assegura que indivíduos e casais possam tomar decisões sobre a prole de forma informada e responsável, garantindo acesso a métodos contraceptivos e serviços de saúde preventiva. Contudo, o enfoque predominante na saúde reprodutiva feminina e a limitada participação masculina evidenciam desafios na equidade desse direito. A legislação também regula a esterilização cirúrgica, impondo critérios para

sua realização, a fim de evitar decisões precipitadas. Assim, este estudo reforçou, com sua análise, a necessidade de maior inclusão e aprimoramento das políticas públicas para garantir que o planejamento familiar seja um direito fruído de forma mais equitativa.

A evolução do conceito de família reflete mudanças sociais e jurídicas, superando a visão patriarcal e matrimonializada para abranger diversas configurações baseadas no afeto, independentemente de laços biológicos ou do modelo tradicional. O planejamento familiar, historicamente associado à procriação e às relações heteroafetivas, deve ser compreendido como um instrumento mais amplo de proteção e organização das dinâmicas familiares, incluindo diferentes formas de convívio. A filiação socioafetiva, reconhecida no ordenamento jurídico brasileiro, reafirma essa diversidade, garantindo-se direitos sucessórios e patrimoniais aos envolvidos. No contexto das técnicas de reprodução assistida, observa-se uma convergência entre os direitos à procriação e à constituição familiar, permitindo-se que essas tecnologias atendam não apenas casais heteroafetivos, mas qualquer entidade familiar que deseje exercer a parentalidade.

A decisão do STJ no REsp 1.608.005/SC representou um marco na consolidação dos direitos fundamentais relacionados à procriação e à família, especialmente ao reconhecer a parentalidade socioafetiva em casos de reprodução assistida heteróloga. O julgamento reforçou que a filiação não está restrita ao vínculo biológico, permitindo a coexistência de laços afetivos e jurídicos no contexto da multiparentalidade, em consonância com o princípio do melhor interesse da criança. Além disso, a decisão afastou a tese de adoção unilateral e reafirmou a necessidade de uma interpretação dinâmica do conceito de família, alinhada às transformações sociais e científicas. Esse entendimento contribuiu para a regulamentação extrajudicial da reprodução assistida, conferindo maior segurança jurídica às novas configurações familiares e consolidando a desvinculação entre doadores de material genético e a filiação jurídica.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Fabrício Roberto de Araújo; MELLO, Roberta Salvático Vaz; MAIRINK, Carlos Henrique Passos. **Gestação de substituição: aspectos legais e sociais**. LIBERTASDIREITO, Belo Horizonte, v. 3, n. 1, p. 1-41, jan./jul. 2022.

BRASIL. **[Constituição (1988)]**. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002.

BRASIL. **Lei 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 República Federal do Brasil, Brasília, DF; 1996.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.608.005/SC**. Relator: Ministro Paulo de Tarso Sanseverino. Brasília, DF, 14 maio 2019. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/1606865/Recurso_Especial_1608005_SC.pdf. Acesso em: 26 fev. 2025.

CIOCCI; Borges Júnior. **Reprodução assistida: até onde podemos chegar? Compreendendo a ética e a lei**. São Paulo, 2000, p. 69.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução CFM nº 2.320, de 20 de setembro de 2022**. Aprova normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 2022. Seção I, p. 107.

CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andréa. **Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 25 [3]: 753-777, 2015.

DIAS, Maria Berenice. **União Homoafetiva: o Preconceito e a Justiça**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

FILGUEIRA FILHO, Fábio Antônio Correia. **Comentários sobre os reflexos do RESp1.608.005/sc no contexto da reprodução assistida e multiparentalidade**. Portal Migalhas, São Paulo, 13 agos. 2019. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/308558/comentarios-sobre-os-reflexos-do->

resp1-608-005-sc-no-contexto-da-reproducao-assistida-e-multiparentalidade. Acesso em: 26 fev. 2025.

FONSECA-SOBRINHO, D. **Estado e população: uma história do planejamento familiar no Brasil**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1993.

GRANGEIRO, Yasmim de Alencar; et al. **Reprodução humana assistida no Brasil: uma análise epidemiológica**. Revista Interfaces, v. 8, n. 1, 2020.

LEITE, Tatiana Henriques. **Análise crítica sobre a evolução das normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida no Brasil**. Revista Ciência e Saúde Coletiva, Temas Livres, n. 24, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MFFT6sywhKtCRqCp8c5fNWw/>. Acesso em: 24 fev. 2025.

MASCARENHAS, Igor; DADALTO, Luciana. **Direitos reprodutivos e planejamento familiar (Org)**. São Paulo: Foco, 2024.

MATIAS, E.A. **Reprodução humana assistida e adoção infantil no Brasil: uma análise das ações do Estado na perspectiva da bioética crítica**. 2018, p. 23. Dissertação (Mestrado em Bioética) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

PEREIRA Caio Mário da Silva. **Instituição de direito civil: direito de família**. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

PROBST, Juliana Isabele Gomes; CAMPOS, Vitor Ferreira de. **A família e o reconhecimento de paternidade socioafetiva no ordenamento jurídico brasileiro**. Ciências Jurídicas, v.22, n.1, 2021, p.12-18.

QUEIROZ, Victor Santos. **Direito à procriação: fundamentos e consequências**. Revista do Ministério Público, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2742148/Victor_Santos_Queiroz.pdf. Acesso em: 24 fev. 2025.

REIS, Angélica Cancio dos; et al. **Planejamento familiar: o conhecimento da mulher atendida no Sistema Único de Saúde sobre a saúde reprodutiva**. Research, Society and Development, v. 9, n. 8, e393985459, 2020.

SANTOS, Júlio César dos; FREITAS, Patrícia Martins de. **Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento**. Ciência & Saúde Coletiva, 16(3):1813-1820, 2011.

SCHETTINI, Beatriz. **Vácuo legal em matéria de reprodução humana assistida.** In: MASCARENHAS, Igor; DADALTO, Luciana. Direitos reprodutivos e planejamento familiar (Org). São Paulo: Foco, 2024.

SILVA, Flávia Alessandra Naves. **Gestação de substituição: direito a ter um filho.** Revista de Ciências Jurídicas e Sociais, v.1, n.1, 2011.

SOUZA, Karla Keila Pereira Caetano; ALVES, Oslania de Fátima. **As principais técnicas de reprodução humana assistida.** Revista Saúde e Ciência em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v. 2, n. 01, jan/jul. 2016.

ANEXO I
ACÓRDÃO RESP 1.608.005/SC

RECURSO ESPECIAL Nº 1.608.005 - SC (2016/0160766-4)

RELATOR : **MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
RECORRENTE : **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA**
RECORRIDO : **D K**
RECORRIDO : **J C**
ADVOGADO : **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SANTA CATARINA**
INTERES. : **M B C**

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO DE FAMÍLIA. UNIÃO HOMOAFETIVA. REPRODUÇÃO ASSISTIDA. DUPLA PATERNIDADE OU ADOÇÃO UNILATERAL. DESLIGAMENTO DOS VÍNCULOS COM DOADOR DO MATERIAL FECUNDANTE. CONCEITO LEGAL DE PARENTESCO E FILIAÇÃO. PRECEDENTE DA SUPREMA CORTE ADMITINDO A MULTIPARENTALIDADE. EXTRAJUDICIALIZAÇÃO DA EFETIVIDADE DO DIREITO DECLARADO PELO PRECEDENTE VINCULANTE DO STF ATENDIDO PELO CNJ. MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA. POSSIBILIDADE DE REGISTRO SIMULTÂNEO DO PAI BIOLÓGICO E DO PAI SOCIOAFETIVO NO ASSENTO DE NASCIMENTO. CONCREÇÃO DO PRINCÍPIO DO MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA.

1. Pretensão de inclusão de dupla paternidade em assento de nascimento de criança concebida mediante as técnicas de reprodução assistida sem a destituição de poder familiar reconhecido em favor do pai biológico.

2. "A adoção e a reprodução assistida heteróloga atribuem a condição de filho ao adotado e à criança resultante de técnica concepitiva heteróloga; porém, enquanto na adoção haverá o desligamento dos vínculos entre o adotado e seus parentes consanguíneos, na reprodução assistida heteróloga sequer será estabelecido o vínculo de parentesco entre a criança e o doador do material fecundante." (Enunciado n. 111 da Primeira Jornada de Direito Civil).

3. A doadora do material genético, no caso, não estabeleceu qualquer vínculo com a criança, tendo expressamente renunciado ao poder familiar.

4. Inocorrência de hipótese de adoção, pois não se pretende o desligamento do vínculo com o pai biológico, que reconheceu a paternidade no registro civil de nascimento da criança.

5. *A reprodução assistida e a paternidade socioafetiva constituem nova base fática para incidência do preceito "ou outra origem" do art. 1.593 do Código Civil.*
6. *Os conceitos legais de parentesco e filiação exigem uma nova interpretação, atualizada à nova dinâmica social, para atendimento do princípio fundamental de preservação do melhor interesse da criança.*
7. *O Supremo Tribunal Federal, no julgamento RE 898.060/SC, enfrentou, em sede de repercussão geral, os efeitos da paternidade socioafetiva, declarada ou não em registro, permitindo implicitamente o reconhecimento do vínculo de filiação concomitante baseada na origem biológica.*
8. *O Conselho Nacional de Justiça, mediante o Provimento n. 63, de novembro de 2017, alinhado ao precedente vinculante da Suprema Corte, estabeleceu previsões normativas que tornariam desnecessário o presente litígio.*
9. *Reconhecimento expresso pelo acórdão recorrido de que o melhor interesse da criança foi assegurado.*
10. *RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.*

RECURSO ESPECIAL Nº 1.608.005 - SC (2016/0160766-4)

RELATOR : MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
RECORRENTE : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
RECORRIDO : D K
RECORRIDO : J C
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SANTA CATARINA
INTERES. : M B C

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO

(Relator):

Trata-se de *recurso especial* interposto pelo MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, ementado nos seguintes termos:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE DUPLA PATERNIDADE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. MÉTODO DE REPRODUÇÃO HETERÓLOGA ASSISTIDA QUE UTILIZOU GAMETA DOADO PELA IRMÃ DE UM DOS AUTORES, QUE TAMBÉM GESTOU A CRIANÇA. REGISTRO DE NASCIMENTO DA MENOR CONSTANDO OS NOMES DO CASAL HOMOAFETIVO COM SEUS PAIS. INSURGÊNCIA DO MINISTÉRIO PÚBLICO. PRETENDIDA NULIDADE DA SENTENÇA, POR INCOMPETÊNCIA DO JUÍZO E PORQUE NÃO LHE FORA OPORTUNIZADA A MANIFESTAÇÃO SOBRE O MÉRITO. ALEGAÇÃO DE QUE O FEITO DEVERIA VERSAR SOBRE ADOÇÃO, EM RAZÃO DE O GAMETA NÃO TER SIDO DOADO POR PESSOA ANÔNIMA, O QUE DETERMINARIA A COMPETÊNCIA DA VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE. INSUBSISTÊNCIA. PARQUET QUE, AO PROCLAMAR A INCOMPETÊNCIA DO JUÍZO, SE MANIFESTOU SOBRE O MÉRITO DA DEMANDA, OPONDO-SE AO PLEITO, TESE ENCAMPADA DEPOIS PELA PROCURADORIA. INEXISTÊNCIA DE ÔBICE LEGAL AO ATENDIMENTO DO PEDIDO. DOADORA DO GAMETA QUE, APÓS O NASCIMENTO DA CRIANÇA, RENUNCIOU AO PODER FAMILIAR. MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA QUE DEVE PREPONDERAR SOBRE FORMALIDADES, APARÊNCIAS E PRECONCEITOS. PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DA TUTELA REALIZADO EM CONTRARRAZÕES. IMEDIATA EMISSÃO DA CERTIDÃO DE

NASCIMENTO DA INFANTE, QUE SE ENCONTRA, ATÉ O MOMENTO, DESPROVIDA DO REGISTRO. POSSIBILIDADE. REQUISITOS DO ART. 273 DO DIPLOMA PROCESSUAL PREENCHIDOS. RECURSO PROVIDO.

O conceito de família independe do gênero e da sexualidade das pessoas que a compõem, conforme reconheceu a Suprema Corte no julgamento da ADPF nº 132: " A Constituição de 1988, ao utilizar-se da expressão 'família', não limita sua formação a casais heteroafetivos nem a formalidade cartorária, celebração civil ou liturgia religiosa. [...] Isonomia entre casais heteroafetivos e pares homoafetivos que somente ganha plenitude de sentido se desembocar no igual direito subjetivo à formação de uma autonomizada família" (ADPF 132, Rel. Min. Ayres Brito, j. 5-5-2011).

O fato de a doadora do óvulo, que também gestou a criança, não ser anônima, não representa óbice para o reconhecimento da parentalidade sócio-afetiva e consequentemente registro da criança em nome de ambos os pais, notadamente porque decorre de um projeto amplamente idealizado pelo casal e que - a toda evidência, diante da impossibilidade dos gametas de ambos os interessados serem utilizados na fecundação - só pôde ser concretizado mediante a utilização de método de reprodução heteróloga assistida.

Formalidades não essenciais, aparências e preconceitos não podem preponderar sobre o melhor interesse da criança, impedindo-lhe de obter o reconhecimento jurídico daquilo que já é fato: o status de filha e integrante legítima do núcleo familiar formado pelos pares homoafetivos.

Imperioso reconhecer o progresso para o qual é encaminhada a sociedade e acompanhar suas transformações, de modo a preencher as lacunas que se abrem em decorrência de tais modificações.

O julgador há de auxiliar no progresso do Direito, fazendo que as relações de família se adequem às vontades da sociedade, que há de ser a da obtenção da felicidade mais ampla e geral dos envolvidos, pela realização dos sentimentos mais caros e não se constituir de obstáculo a isto, sobremaneira se não há choque algum com o mundo jurídico.

Não se pode sonegar prerrogativas aos casais homossexuais por sua sexualidade. Não há aparato jurídico para tanto."

Na origem, DK e JC, que convivem em união estável homoafetiva, almejaram ter um filho. Procuraram uma clínica de fertilização na companhia de MBC, irmã de JC, para um programa de inseminação artificial. DK e MBC

se submeteram ao ciclo de reprodução assistida de baixa complexidade (intrauterina), culminando na concepção de um embrião, em 28/10/2012. Nascida SACK, MBC - a gestante (mãe de substituição), por meio de escritura pública, renunciou ao seu poder familiar em relação ao nascituro, surgindo a pretensão declaratória de dupla paternidade dos autores em relação à menina recém nascida. Postulam o reconhecimento do pai biológico e do pai socioafetivo, mantendo em branco os campos relativos aos dados da genitora, pois a concepção ocorreu mediante inseminação artificial heteróloga e a gestação por substituição.

Incluída a gestante substituta no polo passivo da demanda, esta reconheceu a procedência do pedido inicial.

Foi acostado laudo psicológico.

O Ministério Público Estadual apresentou parecer defendendo, primeiramente, a incompetência absoluta do juízo da Vara de Família, pois os pais biológicos existem (DK e MBC). Com isso, o acolhimento da pretensão de que conste o nome dos autores no registro de nascimento de SACK seria da competência da Vara de Infância e Juventude por se tratar de um processo de adoção unilateral.

Sobreveio sentença, que, superando a preliminar, julgou procedente o pedido inicial, declarando DK e JC como pais da menina SACK, nascida em 08/08/2013, às 17:45 horas, tendo como avós paternos tanto BFK e TVK, quanto MEC e BBCC, determinando, assim, que se mantenha em branco o campo relativo aos dados da genitora, expedindo, portanto, mandado ao Cartório de Registro Civil de pessoas naturais da comarca de Florianópolis, Santa Catarina.

Contrariado, o Ministério Público Estadual apelou ao Tribunal de justiça que, por maioria de votos, manteve a sentença, negando provimento à apelação

por acórdão ementado nos termos supracitados.

A contrariedade do *parquet* cingiu-se à nulidade do feito, pois, primeiramente, não lhe teria sido oportunizada a promoção de mérito, bem como, a competência para análise dos autos seria do Juízo da Infância e Juventude, por ter a genitora em substituição doado seu gameta na composição da inseminação artificial. Assim, por ser mãe biológica da menor, ao renunciar ao poder familiar, a demanda deveria ser convertida em adoção unilateral, já que para viabilidade da primeira o gameta necessitaria ter sido concedido por doadora *anônima*.

Foram opostos embargos de declaração ao acórdão que julgou a apelação cível, os quais vieram de ser rejeitados por acórdão ementado nos seguintes termos:

"EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. AÇÃO DECLARATÓRIA DE DUPLA PATERNIDADE. OMISSÃO QUANTO A DISPOSITIVOS LEGAIS E CONSTITUCIONAIS INVOCADOS NO APELO. INOCORRÊNCIA. REDISCUSSÃO DA MATÉRIA. PREQUESTIONAMENTO. INVABILIDADE. AUSÊNCIA DOS REQUISITOS DO ART. 535 DO CPC. REJEIÇÃO.

Descabem embargos de declaração fora das balizas do art. 535 do CPC, para rediscutir temas e impugnar soluções, a pretexto de prequestionar."

Mantendo-se contrariado, o *parquet* interpôs o presente recurso especial alegando que o acórdão recorrido violou o disposto nos artigos 25, *caput*, 41, § 1º, e 50, § 13º, inciso I, da Lei n. 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente); art. 4º, incisos I e II, e 535, inciso II, do revogado Código de Processo Civil; 1.597, inciso V, do Código Civil. Sustentou que o caso em análise deveria ser tratado como adoção unilateral e não declaratória de dupla paternidade. Advoga a tese de que, mesmo reconhecida que MBC é mãe biológica de SACK, a decisão vergastada determinou o registro da criança como filha de DK e JC, contrariando a definição legal de "família natural".

Defendeu que o *pátrio poder* ainda que passível de extinção ou de destituição é irrenunciável. Entendeu que a investidura da paternidade de JC configura o instituto de adoção unilateral, disciplinado pelos arts. 41, § 1º, e 50, §13º, I, do Estatuto da Criança e do Adolescente. Ou seja, que os meios legais que o casal autor teria utilizado com o fim de levar a termo a reprodução assistida seira equivocado para declaração de dupla paternidade. Apontou dissídio jurisprudencial. Postulou conhecimento e provimento do recurso, julgando-se improcedente o pedido inicial.

Apresentadas contrarrazões pela Defensoria do Estado de Santa Catarina, na qualidade de curadoria especial da criança SACK, e não apresentadas pelos autores da ação, o recurso especial interposto pelo Ministério Público Estadual foi admitido.

O Ministério Público Federal opinou pelo provimento do recurso especial.

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.608.005 - SC (2016/0160766-4)

RELATOR : MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
RECORRENTE : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
RECORRIDO : D K
RECORRIDO : J C
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SANTA CATARINA
INTERES. : M B C

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO DE FAMÍLIA. UNIÃO HOMOAFETIVA. REPRODUÇÃO ASSISTIDA. DUPLA PATERNIDADE OU ADOÇÃO UNILATERAL. DESLIGAMENTO DOS VÍNCULOS COM DOADOR DO MATERIAL FECUNDANTE. CONCEITO LEGAL DE PARENTESCO E FILIAÇÃO. PRECEDENTE DA SUPREMA CORTE ADMITINDO A MULTIPARENTALIDADE. EXTRAJUDICIALIZAÇÃO DA EFETIVIDADE DO DIREITO DECLARADO PELO PRECEDENTE VINCULANTE DO STF ATENDIDO PELO CNJ. MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA. POSSIBILIDADE DE REGISTRO SIMULTÂNEO DO PAI BIOLÓGICO E DO PAI SOCIOAFETIVO NO ASSENTO DE NASCIMENTO. CONCREÇÃO DO PRINCÍPIO DO MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA.

1. Pretensão de inclusão de dupla paternidade em assento de nascimento de criança concebida mediante as técnicas de reprodução assistida sem a destituição de poder familiar reconhecido em favor do pai biológico.

2. "A adoção e a reprodução assistida heteróloga atribuem a condição de filho ao adotado e à criança resultante de técnica conceptiva heteróloga; porém, enquanto na adoção haverá o desligamento dos vínculos entre o adotado e seus parentes consanguíneos, na reprodução assistida heteróloga sequer será estabelecido o vínculo de parentesco entre a criança e o doador do material fecundante." (Enunciado n. 111 da Primeira Jornada de Direito Civil).

3. A doadora do material genético, no caso, não estabeleceu qualquer vínculo com a criança, tendo expressamente renunciado ao poder familiar.

4. Inocorrência de hipótese de adoção, pois não se pretende o desligamento do vínculo com o pai biológico, que reconheceu a paternidade no registro civil de nascimento da criança.

5. A reprodução assistida e a paternidade socioafetiva

constituem nova base fática para incidência do preceito "ou outra origem" do art. 1.593 do Código Civil.

6. Os conceitos legais de parentesco e filiação exigem uma nova interpretação, atualizada à nova dinâmica social, para atendimento do princípio fundamental de preservação do melhor interesse da criança.

7. O Supremo Tribunal Federal, no julgamento RE 898.060/SC, enfrentou, em sede de repercussão geral, os efeitos da paternidade socioafetiva, declarada ou não em registro, permitindo implicitamente o reconhecimento do vínculo de filiação concomitante baseada na origem biológica.

8. O Conselho Nacional de Justiça, mediante o Provimento n. 63, de novembro de 2017, alinhado ao precedente vinculante da Suprema Corte, estabeleceu previsões normativas que tornariam desnecessário o presente litígio.

9. Reconhecimento expresso pelo acórdão recorrido de que o melhor interesse da criança foi assegurado.

10. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO

(Relator):

Eminentes Colegas. A insurgência recursal do ilustre representante do Ministério Público Estadual diz respeito a qualificação jurídica conferida pelo Tribunal de origem à hipótese fática amplamente reconhecida no acórdão recorrido, discutindo-se se configura *adoção unilateral* ou *dupla paternidade*.

A tese sustentada pelo Ministério Público é no sentido de que, tendo mãe biológica, a paternidade declarada em favor do irmão dela, logo tio da criança, configuraria violação ao *instituto da adoção unilateral*, sendo, assim, nulo o processo, em face da incompetência absoluta da Vara de Família, pois deveria ter sido conhecido e julgado pela vara de infância e juventude.

Não assiste razão ao recorrente.

Rejeita-se, inicialmente, a alegação de nulidade por omissão ou de negativa de prestação jurisdicional no acórdão que decidiu de modo integral e com fundamentação suficiente a controvérsia.

O Tribunal de origem, no caso, julgou com fundamentação suficiente a matéria devolvida à sua apreciação, especialmente quanto à qualificação jurídica a ser conferida aos fatos reconhecidos no acórdão recorrido.

Trata-se de reprodução assistida entre irmã, doadora, e pai biológico, com companheiro estável em união homoafetiva.

O companheiro pretendeu a declaração da paternidade socioafetiva da recém nascida, reconhecendo-se, assim, a dupla paternidade da menina.

Esse requerimento foi formulado judicialmente antes do nascimento, o

que em nada prejudica sua pretensão diante do princípio do melhor interesse da criança e de seu direito fundamental à identidade.

Na doutrina, Maria Berenice Dias, acerca da dupla paternidade de parceiros homoafetivos, entende que, *"(...) apesar de ser admitido o duplo registro após o nascimento, a justiça ainda reluta em assegurar tal direito antes do nascimento, única forma de garantir ao filho todos os direitos inerentes ao direito à identidade"*. (Manual de Direito das Famílias, Revista dos Tribunais, 10ª edição, pág. 295).

Fato é que a criança nasceu durante o trâmite do processo, tendo o pai biológico reconhecido a sua paternidade com o respectivo registro no assento de nascimento da criança.

A doadora, por sua vez, com o nascimento da menor, renunciou expressamente ao poder familiar mediante instrumento público.

Assim, em juízo, o casal homoafetivo postulou a declaração da dupla paternidade da menina para o fim de inclusão no registro civil da menor dos nomes dos autores como seus pais.

Incluída no feito, a genitora biológica reconheceu a procedência do pedido dos autores.

Penso, portanto, que não há espaço para se falar em adoção.

Relembre-se o enunciado normativo do art. 1.626 do Código Civil:

Art. 1.626. A adoção atribui a situação de filho ao adotado, desligando-o de qualquer vínculo com os pais e parentes consangüíneos, salvo quanto aos impedimentos para o casamento.

Parágrafo único. Se um dos cônjuges ou companheiros adota o filho do outro, mantém-se os vínculos de filiação entre o adotado e o cônjuge ou companheiro do adotante e os respectivos parentes. (grifos meus)

No caso, não se pretendeu, de forma alguma, via decisão judicial, em processo solene, a *destituição de um poder familiar antigo e a instituição de um novo poder familiar*.

Melhor dizendo, não se quis apagar completamente a relação familiar anterior e fazer nascer uma nova relação familiar, irretratável e irrevogável, com o presente processo.

Pelo contrário, buscou-se judicialmente, pois, à época, ainda não existia a possibilidade de ser atendida tal pretensão extrajudicialmente, o **reconhecimento da filiação socioafetiva do companheiro do pai biológico**.

Com isso, não se quis o fim de uma relação paterno-filial anterior, mas a declaração da dupla paternidade da criança pelo casal homoafetivo.

A pretensão, portanto, era de inclusão de dupla paternidade em assento de nascimento de filho havido por técnicas de reprodução assistida, e não destituição de um poder familiar reconhecido pelo pai biológico.

Na Primeira Jornada de Direito Civil, a questão foi debatida, conforme enunciado n. 111, destacando-se que o instituto da adoção e da reprodução assistida heteróloga atribuem a condição de filho ao adotado e à criança resultante de técnica conceptiva.

Na oportunidade, foi feita uma diferenciação, no sentido de que, *enquanto na adoção, haverá o **desligamento dos vínculos***, na reprodução assistida heteróloga sequer será **estabelecido o vínculo de parentesco entre a criança e o doador do material fecundante**, no caso dos autos da genitora da menor, *verbis*:

Enunciado 111 – Art. 1.626: A adoção e a reprodução assistida heteróloga atribuem a condição de filho ao adotado e à criança resultante de técnica conceptiva heteróloga; porém, enquanto na adoção haverá o desligamento dos vínculos entre o adotado e seus parentes consangüíneos, na

reprodução assistida heteróloga sequer será estabelecido o vínculo de parentesco entre a criança e o doador do material fecundante.

Desse modo, deve ser estabelecida uma distinção entre os efeitos jurídicos da *adoção* e da *reprodução assistida heteróloga*, pois, enquanto na primeira, há o **desligamento dos vínculos de parentesco**, na segunda, **sequer há esse vínculo**.

Assim, no caso concreto, a mãe biológica, irmã de um dos autores, não possui vínculo de parentesco com a criança, filha do pai biológico e filha socioafetiva do seu companheiro.

Portanto, não merece acolhida a tese sustentada pelo ilustre representante do Ministério Público Estadual, pois, em não havendo vínculo de parentesco com a genitora, há tão somente a paternidade biológica criança, registrada em seus assentos cartorários, e a pretensão declaratória da paternidade socioafetiva pelo companheiro, ora recorrido.

Importa, com isso, lembrar ao recorrente que o conceito legal de *parentesco* e *filiação* tem sido objeto de grandes transformações diante da nova realidade fática, em especial, das técnicas de *reprodução assistida* e da *parentalidade socioafetiva*, impondo, assim, ao intérprete da lei uma nova leitura do preceito legal contido no artigo 1.593 do Código Civil de 2002, especialmente da parte final do seu enunciado normativo, *verbis*:

Das Relações de Parentesco

Art. 1.593. O parentesco é natural ou civil, conforme resulte de consangüinidade ou outra origem. (grifo meu)

A provocação para a parte final deu-se com o pronunciamento do Supremo Tribunal Federal, no julgamento do RE 898.060/SC, relatoria do em. Ministro Luiz Fux, em 2016, quando se analisou, em sede de repercussão

geral, o tema relativo à *"paternidade socioafetiva, declarada ou não em registro, não impedindo o reconhecimento do vínculo de filiação concomitante, baseada na origem biológica, com efeitos jurídico próprios."*

O precedente da Suprema Corte fundamentou-se, basicamente, em três pontos: *(i) o reconhecimento de que a socioafetividade é forma de parentesco civil; (ii) a afirmação da igualdade entre o vínculo biológico e o socioafetivo; (iii) a admissão da multiparentalidade, com reconhecimento de mais de um vínculo de filiação.*

Muito embora, o precedente tenha feito expressa referência acerca da paternidade socioafetiva, houve também incursão para as técnicas de reprodução assistida.

Tendo por norte a nova leitura dos institutos jurídicos supracitados, o Conselho Nacional de Justiça editou o Provimento n. 63, de novembro de 2017, da lavra do em. Ministro João Otávio de Noronha, então Corregedor-Geral, no afã da extrajudicialização e da efetividade do direito declarado pela Suprema Corte, junto aos Cartórios, estabelecendo, quanto ao tema, as seguintes previsões administrativas:

Seção III

Da Reprodução Assistida

Art. 16. O assento de nascimento de filho havido por técnicas de reprodução assistida será inscrito no Livro A, independentemente de prévia autorização judicial e observada a legislação em vigor no que for pertinente, mediante o comparecimento de ambos os pais, munidos de documentação exigida por este provimento.

§ 1º Se os pais forem casados ou conviverem em união estável, poderá somente um deles comparecer ao ato de registro, desde que apresente a documentação referida no art. 17, III, deste provimento.

§ 2º No caso de filhos de casais homoafetivos, o assento de nascimento deverá ser adequado para que constem os nomes dos ascendentes, sem referência a distinção quanto à ascendência paterna ou materna.

Art. 17. Será indispensável, para fins de registro e de emissão da certidão de nascimento, a apresentação dos seguintes documentos:

I – declaração de nascido vivo (DNV);

II – declaração, com firma reconhecida, do diretor técnico da clínica, centro ou serviço de reprodução humana em que foi realizada a reprodução assistida, indicando que a criança foi gerada por reprodução assistida heteróloga, assim como o nome dos beneficiários;

III – certidão de casamento, certidão de conversão de união estável em casamento, escritura pública de união estável ou sentença em que foi reconhecida a união estável do casal.

§ 1º Na hipótese de gestação por substituição, não constará do registro o nome da parturiente, informado na declaração de nascido vivo, devendo ser apresentado termo de compromisso firmado pela doadora temporária do útero, esclarecendo a questão da filiação.

§ 2º Nas hipóteses de reprodução assistida post mortem, além dos documentos elencados nos incisos do caput deste artigo, conforme o caso, deverá ser apresentado termo de autorização prévia específica do falecido ou falecida para uso do material biológico preservado, lavrado por instrumento público ou particular com firma reconhecida.

§ 3º O conhecimento da ascendência biológica não importará no reconhecimento do vínculo de parentesco e dos respectivos efeitos jurídicos entre o doador ou a doadora e o filho gerado por meio da reprodução assistida.

Art. 18. Será vedada aos oficiais registradores a recusa ao registro de nascimento e à emissão da respectiva certidão de

filhos havidos por técnica de reprodução assistida, nos termos deste provimento.

§ 1º A recusa prevista no caput deverá ser comunicada ao juiz competente nos termos da legislação local, para as providências disciplinares cabíveis.

§ 2º Todos os documentos referidos no art. 17 deste provimento deverão permanecer arquivados no ofício em que foi lavrado o registro civil.

Art. 19. Os registradores, para os fins do presente provimento, deverão observar as normas legais referentes à gratuidade de atos.

Portanto, atualmente, a questão em julgamento poderia ser resolvida na seara extrajudicial.

Por fim, anoto ter sido reconhecido no acórdão recorrido que a criança se encontra em um lar saudável, com pais que possuem plenas condições de lhe garantir saúde, educação e amor, *verbis*:

Os ofícios de ambos os pais são dignos, um é dançarino de ballet clássico e outro profissional liberal, empregos que certamente provêem o sustento deles e da infante, que muito bem cuidada aparenta esta e outra coisa os autos não revelam. Ademais, ambos os pais demonstram, por todo esse trâmite, deter o ímpeto de defender com força e afinco os interesses de S., protegendo-lhe dos infortúnios que possam vir a atravessar seu caminho. (...)

A menina S., além de um lar amoroso, oriundo de dois pais que muito a desejaram, receberá proteção e circunstâncias favoráveis a um desenvolvimento saudável, gesto plausível diante dos inúmeros casos de abandono e maus tratos aos infantes que comumente são analisados por este Juízo, depois remediados pelos caminhos das adoções, assim que a criança permanecer depositada em alguma instituição. (...)

Contrário à moral seria assenhorar-se do futuro das pessoas e encaminhar à adoção uma menina tão aguardada, concebida

em regime amoroso e desde então integrante de justas expectativas de uma família que goza de proteção do Estado, para constituir seu lugar em um ninho de amor, reduzindo-a do status de filha à condição de abrigada, sob princípios de uma legislação vatuista e ultrapassada que deveras não produz bons frutos, em que pese a honradez de seus propósitos, não exime as crianças dessas misérias.

Extraí-se, portanto, que o melhor interesse da criança, princípio fundamental a orientar qualquer decisão na área do Direito de Família ou da Infância e da Juventude, está assegurado no caso concreto, devendo também por isso ser integralmente o acórdão recorrido.

Ante todo exposto, NEGÓ PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

É o voto.