XV ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI ALICANTE - ESPANHA

BIOÉTICA, BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

MARIA CLAUDIA DA SILVA ANTUNES DE SOUZA

JERÔNIMO SIQUEIRA TYBUSCH

TEREZA RODRIGUES VIEIRA

Copyright © 2026 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

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

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU – São Paulo
Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio – Rio de Janeiro
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

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

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Fernando Passos – UNIARA - São Paulo
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo
Secretarias
Relações Institucionais:
Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia
Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal
Comunicação:
Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe
Relações Internacionais para o Continente Americano:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão
Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM – São Paulo
Relações Internacionais para os demais Continentes:
Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará
Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul
Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI – Santa Catarina
Educação Jurídica
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP
Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello – UFMS – MS
Eventos:
Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo
Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina
Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ
Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG
Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

B615

Bioética, biodireito e direitos dos animais[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Maria Claudia da Silva Antunes de Souza; Jerônimo Siqueira Tybusch; Tereza Rodrigues Vieira.– Florianópolis: CONPEDI, 2026.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-5274-683-2
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Meio ambiente e sustentabilidade: perspectivas globais e locais na agenda 2030

2. Bioética. 3. Direito dos animais. XV Encontro Internacional do CONPEDI Alicante - Espanha (1: 2026: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

XV ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI ALICANTE - ESPANHA

BIOÉTICA, BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

Apresentação

O diálogo acerca da Bioética, Biodireito e Direitos dos Animais no CONPEDI é essencial para alinhar o Direito às inovações científicas e à necessidade premente de superar o antropocentrismo. Este ambiente transdisciplinar favorece a reavaliação de princípios jurídicos, assegurando a proteção da vida e a defesa de seres sencientes.

O artigo “A Macrobioética no Sistema Interamericano e Direitos Humanos: O Impacto da Oc-32/25 da Corte IDH no Pensamento Biojurídico Contemporâneo” desenvolvido por Gustavo Paschoal Teixeira de Castro Oliveira e Jadir Alves de Oliveira examina de que maneira a Opinião Consultiva 32/25 amplia a salvaguarda da vida e da saúde coletiva na América Latina, adotando uma visão global e macrobioética. Ela reformula a responsabilidade dos Estados em relação aos avanços na biotecnologia e às emergências sanitárias, incorporando as orientações de direitos humanos à base do biodireito atual.

Idel Profeta Ribeiro apresentou o artigo “A Subjetividade Jurídica dos Animais Não-Humanos: Evolução Legislativa e a Efetividade da Proteção Patrimonial na Sucessão Hereditária” o qual investiga a mudança na condição legal dos animais, que passam de "coisas" a sujeitos de direitos, examinando a forma como o sistema jurídico responde à alocação de bens em testamentos para assegurar seu bem-estar. O principal desafio consiste em desenvolver mecanismos contratuais ou de fideicomisso que assegurem que os recursos herdados sejam efetivamente utilizados para promover o bem-estar dos animais.

O artigo “Assimetria Informacional e Consentimento Informado na Reprodução Assistida: Entre os Casos de Lulu e Nana e de Aurea” apresentado por Luan Christ Rodrigues aborda a desigualdade de conhecimento técnico entre médicos e pacientes, utilizando exemplos concretos de edição genética (Lulu e Nana) e conflitos sobre embriões para evidenciar os riscos à autonomia. Argumenta que o consentimento deve ser claro e fundamentado para prevenir abusos bioéticos e práticas eugênicas na aplicação de biotecnologias reprodutivas.

Larissa Chaves Tork de Oliveira apresentou o artigo “Bioética e Equidade no Acesso à Saúde Pública na Amazônia Legal: Análise da Judicialização e Papel dos Comitês Estaduais de Saúde” o qual examina o fenômeno da judicialização da saúde em áreas remotas, onde a grave falta de recursos dificulta a implementação do princípio da equidade do SUS. Enfatiza

a importância fundamental dos Comitês Estaduais de Saúde na oferta de apoio técnico aos magistrados, visando equilibrar o direito individual à saúde com a viabilidade financeira coletiva.

O texto “Derechos Humanos, Salud y Discapacidad: Posibilidades de Inclusión a través del Derecho a la Salud para las Personas con Discapacidad” redigido por Janaína Machado Sturza e Joice Graciele Nielsson foca na utilização do direito à saúde como um meio de promoção da inclusão social e da emancipação de indivíduos com deficiência, ultrapassando o antigo paradigma estritamente médico-assistencialista. Sugere que a oferta abrangente de tratamentos e tecnologias assistivas deve ser considerada uma responsabilidade inalienável do Estado, essencial para assegurar a dignidade humana e a igualdade substancial.

O artigo “O Reconhecimento dos Animais como Seres Sencientes e os Limites Bioéticos no Estado Democrático de Direito diante dos Maus-Tratos: Avanços Normativos e Desafios de Efetividade no Brasil” de autoria de Idel Profeta Ribeiro concentra o debate na senciência dos animais como um impedimento moral e legal contra a crueldade, analisando a relação entre legislações protetivas (como a Lei Sansão) e a realidade da sua fiscalização. Levanta questões sobre os limites das atividades humanas aceitas pelo Estado e discute a urgência de punições mais rigorosas para assegurar a efetividade dos direitos ambientais.

O texto “O Vácuo Normativo da Reprodução Humana Assistida: Uma Análise Crítica da Defasagem da PLs 90/1999 sob a Ótica dos Direitos Fundamentais e da Personalidade” de autoria de Valéria Silva Galdino Cardin, Tereza Rodrigues Vieira e Rafaela Poleto Bezerra destaca a necessidade urgente de uma legislação no Brasil, onde a reprodução assistida é apenas regulamentada por resoluções do Conselho Federal de Medicina, em virtude da paralisação de projetos de lei que já existem. Essa situação resulta em uma significativa insegurança jurídica, impactando diretamente os direitos da personalidade, o planejamento familiar e a condição legal dos embriões criopreservados.

Por sua vez, Antônio Baptista Gonçalves apresentou o artigo “Responsabilidade Penal dos Profissionais de Saúde” no qual aborda a responsabilização penal de médicos e enfermeiros em situações de erro grave, negligência, imprudência ou falta de habilidade que levem a danos ou óbitos.

Ao término das apresentações, ocorreu um extenso debate fomentados pelos Coordenadores acerca dos temas discutidos. Esse diálogo enriquece a perspectiva crítica ao unir ciência, legislação e uma delicada sensibilidade moral. Ele aborda questões relacionadas à dignidade da vida e os limites das novas biotecnologias.

Tereza Rodrigues Vieira

Pós-Doutora em Direito pela Université de Montreal e Docente do Mestrado em Direito e do curso de Medicina da UNIPAR, Universidade Paranaense.

Maria Claudia da Silva Antunes de Souza

Universidade do Vale do Itajai

Jerônimo Siqueira Tybusch

Universidade Federal de Santa Maria

O VÁCUO NORMATIVO DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DA DEFASAGEM DA PLS 90/1999 SOB A ÓTICA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E DA PERSONALIDADE

THE NORMATIVE VACUUM OF ASSISTED HUMAN REPRODUCTION: CRITICAL ANALYSIS OF THE LAG IN PLS 90/1999 FROM THE PERSPECTIVE OF FUNDAMENTAL RIGHTS AND PERSONALITY

Valéria Silva Galdino Cardin [1]
Tereza Rodrigues Vieira [2]
Rafaela Poleto Bezerra [3]

Resumo

A relevância da discussão sobre a reprodução humana assistida (RHA) fundamenta-se na necessidade de assegurar o exercício da autonomia reprodutiva e do planejamento familiar frente ao célere e complexo avanço das biotecnologias, que frequentemente ultrapassa os limites do aparato normativo. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar os desafios jurídicos da RHA no Brasil, com foco na proteção dos direitos da personalidade ante a ausência de uma regulamentação legislativa federal específica. A problemática central investiga em que medida a estagnação do Projeto de Lei nº 90/1999 e a consequente lacuna normativa comprometem a proteção dos direitos fundamentais, como a dignidade da pessoa humana, a identidade genética e a privacidade dos envolvidos. Metodologicamente, a pesquisa caracteriza-se como uma revisão bibliográfica e documental qualitativa, sem caráter de revisão sistemática, desenvolvida pelo método dedutivo com consulta em bases de dados jurídicas e acadêmicas, abrangendo a análise da legislação nacional, resoluções deontológicas e decisões jurisprudenciais. Os resultados indicam que o atual vácuo normativo gera profunda insegurança jurídica, fomenta a judicialização de procedimentos e restringe o acesso equitativo às técnicas de RHA. Conclui-se que a aprovação de um marco legal atualizado é imperativo para harmonizar os avanços biomédicos com o ordenamento jurídico, garantindo a efetiva proteção dos direitos da personalidade e a democratização do acesso à saúde reprodutiva no país.

Palavras-chave: Biodireito, Dignidade da pessoa humana, Direitos fundamentais, Direitos da personalidade, Planejamento familiar

---

[1] Pós-doutorado em Direito pela Universidade de Lisboa; Doutora e Mestre em Direito das Relações Sociais pela PUC-SP; Docente do Mestrado e Doutorado da UNICESUMAR; Pesquisadora pelo ICETI; Advogada;

[2] Pós-Doutora em Direito pela Université de Montreal; Doutorado Sandwish na PUC-SP/Université Paris; Docente do Mestrado em Direito Processual e Cidadania e dos cursos de Medicina e Direito na Universidade Paranaense.

[3] Mestranda em Ciências Jurídicas junto ao Programa de Pós- Graduação em Ciências Jurídicas (PPGCJ) do UniCesumar, (Bolsista CAPES/PROSUP); Pesquisadora Iceti.

Abstract/Resumen/Résumé

The relevance of the discussion on assisted human reproduction (AHR) is based on the need to ensure reproductive autonomy and family planning in the face of rapid and complex advances in biotechnology, which often exceed the limits of the regulatory framework. Thus, this study aims to analyse the legal challenges of AHR in Brazil, focusing on the protection of personality rights in the absence of specific federal legislation. The central issue investigates the extent to which the stagnation of Bill No. 90/1999 and the resulting regulatory gap compromise the protection of fundamental rights, such as human dignity, genetic identity, and the privacy of those involved. Methodologically, the research is characterised as a qualitative bibliographic and documentary review, without the nature of a systematic review, developed using the deductive method with consultation of legal and academic databases, covering the analysis of national legislation, ethical resolutions, and jurisprudential decisions. The results indicate that the current regulatory vacuum generates profound legal uncertainty, encourages the judicialisation of procedures, and restricts equitable access to ART techniques. It is concluded that the approval of an updated legal framework is imperative to harmonise biomedical advances with the legal system, ensuring the effective protection of personality rights and the democratisation of access to reproductive health in the country.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Bioethics, Human dignity, Fundamental rights, Personality rights, Family planning

1 INTRODUÇÃO

A reprodução humana assistida (RHA) reúne técnicas que possibilitam a fecundação por meio da manipulação de gametas e embriões, especialmente para enfrentar a infertilidade. Contudo, a aplicação dessas biotecnologias transcende a clínica médica, afetando diretamente os direitos da personalidade de todos os envolvidos, doadores, receptores e a prole, a depender da forma como são utilizadas.

A ausência de uma regulamentação legislativa específica no Brasil gera conflitos jurídicos complexos, especialmente no que tange à parentalidade e à proteção de dados e privacidade dos doadores. Embora a RHA seja um instrumento de efetivação do direito ao planejamento familiar e à realização do projeto parental, a falta de normas que garantam o respeito aos direitos da personalidade cria um cenário de incerteza. Historicamente, o país registra o nascimento do primeiro "bebê de proveta" em 1984, mas o marco legal simbólico, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 90/1999, permanece em estado de latência na Câmara dos Deputados desde sua aprovação pelo Senado em 1999.

Outras propostas, como o PL nº 1184/2003, tentaram instituir normas rígidas, incluindo a proibição da gestação de substituição (barriga de aluguel ou solidária) e experimentos de clonagem. Mais recentemente, o debate foi retomado com o desengavetamento desse projeto para audiências públicas em 2021 e a proposição do PL nº 1851/2022, que visa alterar o Código Civil para dispor sobre o consentimento presumido na reprodução *post mortem*. Entretanto, diante da inércia do Legislativo, o Judiciário tem sido provocado a suprir as lacunas; o Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu, em 2021, que a inseminação *post mortem* exige autorização prévia e expressa do falecido, vedando o procedimento sem prova inequívoca da vontade em vida.

Atualmente, a regulação da matéria repousa sobre a Lei de Biossegurança, que é considerada incipiente por tratar apenas de questões pontuais como o descarte de embriões e prazos de congelamento. Na prática, o setor é guiado pela Resolução nº 2.320/2022 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que possui natureza meramente deontológica, vinculando exclusivamente os profissionais de saúde e revelando-se insuficiente para proteger um tema de tamanha relevância jurídica e social. Desse modo, o presente trabalho propõe uma análise aprofundada do PL nº 90/1999 em face do ordenamento jurídico vigente e das necessidades contemporâneas da RHA, demonstrando as alterações necessárias para sanar o vácuo normativo e garantir segurança jurídica aos cidadãos.

Diante da celeridade dos avanços biotecnológicos e da complexidade das relações familiares contemporâneas, a presente pesquisa parte da seguinte indagação central: em que medida a estagnação do Projeto de Lei nº 90/1999 e a consequente dependência de resoluções administrativas e decisões judiciais casuísticas comprometem a proteção dos direitos fundamentais e da personalidade dos envolvidos nas técnicas de reprodução humana assistida no Brasil? Para responder a esse questionamento, o estudo estabelece como objetivo geral a análise crítica da defasagem do referido projeto de lei frente ao cenário atual da RHA, buscando identificar os principais pontos de insegurança jurídica e propor diretrizes que harmonizem o progresso científico com a salvaguarda da dignidade da pessoa humana.

A consecução desses objetivos ampara-se em uma abordagem qualitativa, fundamentada no método dedutivo. A pesquisa caracteriza-se como bibliográfica e documental, estruturada a partir da análise da legislação nacional pertinente, de projetos de lei em tramitação, das resoluções do Conselho Federal de Medicina e da jurisprudência dos tribunais superiores. A revisão de literatura abrange doutrinas clássicas e contemporâneas do Biodireito e do Direito Civil, permitindo uma compreensão interdisciplinar e robusta do fenômeno estudado.

No que tange à estrutura do trabalho, apresenta-se uma análise dividida em quatro seções, além da introdução e das considerações finais. A primeira aborda a evolução histórica e técnica da reprodução assistida no Brasil, destacando marcos científicos desde o primeiro nascimento por fertilização in vitro no país. A segunda estabelece distinção jurídica entre adoção e métodos de RHA, com foco na filiação e no planejamento familiar. A terceira analisa a proteção da identidade do doador de material genético, confrontando o direito ao sigilo com o direito ao conhecimento da ascendência biológica. Por fim, a quarta discute o vácuo normativo e a necessidade de atualização do marco legal brasileiro para garantir a efetividade dos direitos fundamentais na medicina reprodutiva.

2 DA EVOLUÇÃO DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA NO BRASIL

A reprodução humana assistida, uma área que ultrapassa 40 anos de pesquisa, teve seu primeiro marco no Brasil em 7 de outubro de 1984, com o nascimento de Anna Paula Bettencourt Caldeira, a primeira bebê de proveta do país e da América Latina, realizada pelo médico Milton Nakamura em São José dos Pinhais (PR). Nas palavras da própria Anna Paula: "Sei o quanto o meu nascimento é especial e importante para a medicina, para as mulheres que não podem ter filhos e para os casais que não podem construir uma

família. Mas meus pais sempre trataram isso com muita naturalidade dentro de casa e nunca foi encarado como uma diferença". Por volta de 1890, o Dr. Walter Heape submeteu a primeira transferência embrionária entre coelhos, dando início a uma prole saudável; em 1992, ocorreu mundialmente a primeira gestação por injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), técnica em que um espermatozoide é injetado diretamente no óvulo, com resultados superiores à FIV convencional, alcançando sucesso no Brasil em 1994 (Bbc News Brasil, 2024; Fertvita, 2024; Organon, 2024; Revista Oeste, 2024).

Além dessas técnicas embrionárias, a vitrificação (congelamento ultrarrápido) de embriões, iniciada no Brasil em 2005, representa outro marco, com taxa de sobrevivência pós-descongelamento superior a 95%, superando o método anterior de congelamento lento. No ano de 2014, na Suécia, ocorreu o primeiro nascimento mundial após transplante de útero: uma mulher de 36 anos, com Síndrome de Rokitansky (ausência congênita de útero), recebeu o órgão de uma doadora viva de 61 anos em 2013, realizou FIV para criopreservar embriões, engravidou com a transferência de um único embrião cerca de um ano depois e deu à luz uma menina saudável em setembro. No Brasil, em dezembro de 2017, um grupo da Faculdade de Medicina da USP (Hospital das Clínicas) obteve o primeiro nascimento mundial usando útero de cadáver, publicado na revista The Lancet: a receptora, com 33 anos e sem útero devido a falha de Müller, deu à luz um menino saudável após transplante de doadora falecida (Amaral, 2018; Graciano, 2014; Prematuridade, 2014).

Entre 2018 e 2021 ocorreram avanços relevantes na reprodução assistida, como impressão 3D de tecidos reprodutivos, análise genômica pré-implantacional e criopreservação para preservação da fertilidade. Em 2020, a técnica CRISPR-Cas9 avançou em terapias gênicas, embora cercada de debates éticos e restrições quanto ao uso em embriões humanos no Brasil. Em 2022, o Conselho Federal de Medicina atualizou as normas éticas por meio da Resolução nº 2.320/2022. Mais recentemente (2024-2025), a aplicação de inteligência artificial na seleção embrionária e a expansão de bancos de gametas contribuíram para elevar as taxas de sucesso da FIV (Conselho Federal de Medicina, 2022; Grupo Huntington, 2025).

3 DAS DIFERENÇAS ENTRE A ADOÇÃO E OS MÉTODOS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Tanto a adoção quanto os métodos de reprodução humana assistida (RHA), como a fertilização in vitro (FIV), permitem a formação de famílias e a realização do desejo de parentalidade, mas diferem em aspectos biológicos, legais, emocionais, econômicos e éticos.

Nenhum método é superior; a escolha depende de fatores individuais, como saúde, idade, recursos financeiros e preferências pessoais, com cada um apresentando benefícios e desafios (Bebê abril, 2026; Brasilian journals, 2023; Mater prime, 2025).

A adoção, regulada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA - Lei nº 8.069/1990), integra uma criança ou adolescente separado de sua família biológica a uma nova família por laços afetivos e legais, priorizando o melhor interesse da criança. Envolve avaliação psicossocial rigorosa dos pretendentes, curso preparatório obrigatório, habilitação judicial e fila única nacional via Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA), com tempo médio de 2-4 anos; em 2025, há 4.825 crianças aptas (77% adolescentes) contra 35.622 habilitados, que preferem bebês (92% dos casos). Não há vínculo genético, mas cria parentalidade plena com direitos e deveres equivalentes (Governo Federal, 2020; Th mais, 2025).

A FIV, técnica de alta complexidade, envolve estimulação ovariana hormonal, coleta de óvulos, fertilização laboratorial (com ou sem ICSI), cultura embrionária (3-5 dias), teste genético opcional (PGT) e transferência uterina de 1-2 embriões, com taxa de sucesso de 40-50% por ciclo em mulheres <35 anos. Pode preservar vínculo genético parcial ou total, mas exige indicação médica para infertilidade, idade avançada ou fatores genéticos; um ciclo custa R$12.000-R$25.000 (mais medicamentos: R$5.000-R$10.000), sem cobertura obrigatória por planos de saúde (Cidesp, 2024; Qikah, 2025).

Ambos promovem bem-estar familiar, mas demandam suporte psicológico: adoção lida com luto pela gestação biológica e adaptação à história da criança; RHA enfrenta estresse por falhas cíclicas (70% iniciais) e questões éticas como descarte embrionário. No Brasil, o PLS nº 90/1999 (estagnado desde 1999) propõe regulação da RHA, incluindo sigilo de doadores para equilibrar privacidade com direito à identidade genética da prole (acesso aos 18 anos), complementado pela Res. CFM 2.320/2022 que veda multiparentalidade com doador (Ibdfam, 2012; Brasilian journals, 2023).

Comparação Detalhada

Aspecto	Adoção	FIV/RHA
Vínculo Biológico	Ausente; afetivo-legal.	Presente (parcial/total); genético.
Processo	Psicossocial (2-4 anos): avaliação, curso, fila.	Médico (1-2 meses/ciclo): hormônios, lab.
Custo	Gratuito (público); R$10k-50k (privado).	R$12k-40k/ciclo + medicamentos.
Taxa de Sucesso	100% se aprovada e compatível.	40-50% por ciclo; cumulativa até 80%.

Idade da Criança	Bebês (8%), crianças/adolescentes (92%).	Sempre recém-concebido.
Desafios	Espera longa; preconceito por idade.	Alto custo; riscos ovarianos; ética.
Vínculo Biológico	Ausente; afetivo-legal.	Presente (parcial/total); genético.

Fonte: Elaborada com base em Bebê abril (2026), Brasilian Journals (2023), Cidesp (2024) e Th mais (2025).

4 DA PROTEÇÃO DA IDENTIDADE DO DOADOR DE MATERIAL GENÉTICO PARA OS METODOS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

A Resolução CFM nº 2.320/2022, em seu Capítulo IV, estabelece que o sigilo sobre a identidade de doadores e receptores de material genético é a regra geral. Essa confidencialidade é essencial para preservar a privacidade das partes e assegurar que a doação ocorra sem o risco de exposições indesejadas. Como o sigilo é um direito fundamental, garante-se aos doadores a manutenção de seu anonimato, o que se mostra particularmente relevante em casos em que o doador busca evitar qualquer vínculo ou contato futuro com os receptores por motivações pessoais.

Todavia, é imperativo que os doadores sejam plenamente esclarecidos sobre as implicações do ato, incluindo as hipóteses excepcionais em que sua identidade pode vir a ser revelada ao descendente. Tal transparência permite uma decisão consciente e informada. O ordenamento jurídico busca, portanto, equilibrar a privacidade do doador com o direito do filho concebido de acessar informações sobre o seu histórico genético e de saúde. A ausência de uma legislação civil específica e interpretações equivocadas sobre o tema ainda suscitam dilemas complexos, como tentativas de registro de paternidade por doadores, o que gera conflitos sobre identidade legal e o melhor interesse da criança.

Nesse contexto, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei nº 8.069/1990), em seu art. 48, assegura ao adotado o direito de conhecer sua origem biológica, sem que isso implique reconhecimento de filiação, estabelecendo que o adotado pode tomar ciência de sua linhagem biológica e obter acesso pleno ao processo de adoção após atingir a maioridade. Assim, se tal prerrogativa é garantida ao adotado, não há razões lógicas para que não seja estendida à pessoa nascida por reprodução assistida heteróloga. Embora a cláusula de confidencialidade possua justificativa jurídica e política, destinada a não desestimular as doações, o art. 48 do ECA pode ser aplicado analogicamente para fundamentar o direito ao conhecimento da ascendência biológica, distinguindo-o do estabelecimento de vínculos parentais legais.

4. 1 DO ESTUDO DE CASOS – CONFLITOS ENTRE A PATERNIDADE BIOLÓGICA E A LEGAL

A paternidade biológica é definida pela contribuição genética para a concepção, enquanto a paternidade legal ou jurídica estabelece-se pelo reconhecimento formal e pelo feixe de direitos e deveres inerentes ao poder familiar. No ordenamento jurídico contemporâneo, a filiação socioafetiva tem ganhado precedência sobre a biológica em casos de reprodução assistida, priorizando a estabilidade do núcleo familiar e o melhor interesse da criança (STJ, REsp 1.583.916/RS: "não há hierarquia entre filiação biológica e socioafetiva, admitindo multiparentalidade"). Quando um doador manifesta o desejo de registrar a criança, tal pretensão colide frontalmente com o planejamento familiar dos receptores e com o sistema de anonimato que ampara a doação de gametas.

A busca por um equilíbrio entre a vontade do doador e os direitos dos pais sociais exige uma análise sensível. Embora o consenso entre as partes e a mediação familiar possam viabilizar arranjos de convivência ou até de multiparentalidade, a decisão jurisdicional deve ser guiada estritamente pelo bem-estar duradouro do menor, evitando que a curiosidade ou o desejo emocional do doador desestruturem o ambiente de criação da criança (TJPB: reconhecimento de dupla maternidade em inseminação caseira priorizando pluriparentalidade afetiva).

A necessidade de um controle rigoroso em todas as etapas da reprodução assistida é evidenciada por episódios de graves desvios éticos. Um exemplo notório ocorreu em São Paulo, envolvendo o ex-médico Roger Abdelmassih. O caso, que gerou ampla repercussão em decorrência dos processos criminais e das severas violações éticas cometidas pelo profissional, revelou que este utilizou o seu próprio material genético para fertilizar óvulos de pacientes sem o consentimento destas (Folha de S.Paulo, 2014).

As mulheres, que acreditavam estar utilizando material de doadores anônimos, foram vítimas de uma fraude que subverteu os pilares da reprodução assistida. Juridicamente, o episódio reforçou que a origem biológica, quando fruto de ilícito penal e ético, não pode conferir ao transgressor qualquer prerrogativa de paternidade legal, prevalecendo o direito das vítimas e a integridade do projeto parental por elas estabelecido (O Tempo, 2011).

Outro caso relevante no cenário internacional é o do “Doador Bravo” (Joe Donor), nos Estados Unidos, que alegou ter concebido dezenas de filhos e posteriormente buscou exercer direitos de pai legal ao tentar registrar algumas dessas crianças em seu nome. O episódio evidenciou os limites do anonimato e a insegurança jurídica das famílias receptoras

diante de doadores que utilizam plataformas informais ou tentam reivindicar a condição de genitor após o nascimento. Esses casos demonstram a complexidade das relações de filiação na era das biotecnologias e reforçam a necessidade de legislação que proteja o planejamento familiar dos receptores, assegurando que o direito ao conhecimento da ascendência biológica não se confunda com a imposição de vínculo de filiação indesejado, conforme as diretrizes éticas da Resolução CFM nº 2.294/2021.

5 O IMPACTO PSICOLÓGICO DA INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL: ABORDAGENS, DESAFIOS E APOIO

A inseminação artificial é uma técnica de reprodução assistida que oferece esperança e oportunidade para casais que enfrentam dificuldades para conceber naturalmente. Porém, além dos aspectos médicos e biológicos, essa jornada frequentemente traz um impacto psicológico significativo para os casais envolvidos. Este trabalho busca explorar e compreender os desafios psicológicos enfrentados por indivíduos que passam por esse procedimento, destacando a importância do suporte emocional e psicológico durante o processo.

A busca por conceber um filho através da inseminação artificial pode desencadear uma montanha-russa emocional nos casais. O processo, muitas vezes prolongado e com resultados incertos, pode levar a altos níveis de estresse, ansiedade e expectativas emocionais. Estudos indicam que a incerteza do resultado, a pressão temporal e a necessidade de lidar com o fracasso repetido podem afetar significativamente o bem-estar psicológico dos indivíduos envolvidos (Smith et al., 2018).

Os pais que recorrem à inseminação artificial muitas vezes enfrentam uma série de desafios psicológicos, desde a expectativa da concepção até as preocupações com o desenvolvimento saudável da criança. Estudos indicam que, embora a maioria das crianças concebidas por inseminação artificial tenha um desenvolvimento psicológico e emocional similar a crianças concebidas naturalmente, existem preocupações específicas relacionadas à identidade e ao conhecimento da origem biológica (Golombok et al., 2020).

A experiência da inseminação artificial pode desencadear uma variedade de desafios psicológicos, incluindo estresse, depressão, ansiedade, e até conflitos emocionais dentro do relacionamento do casal (Peterson et al., 2020). Estratégias de enfrentamento como apoio psicológico, terapia de casal, grupos de apoio e a prática de *mindfulness* têm demonstrado

eficácia em ajudar os casais a lidarem com as complexidades emocionais e estressores associados ao processo (Klock et al., 2019).

As crianças concebidas por inseminação artificial podem enfrentar desafios psicológicos relacionados à identidade, ao conhecimento de sua origem biológica e à curiosidade sobre o doador de esperma. Pesquisas indicam que a transparência e abertura dos pais ao discutir a concepção por inseminação artificial desde cedo são fundamentais para mitigar questões de identidade e promover um ambiente de apoio para a criança (Vanfraussen et al., 2017).

O suporte psicológico e emocional desempenha um papel crucial durante todo o processo de inseminação artificial. Profissionais de saúde qualificados, como psicólogos especializados em reprodução assistida, podem oferecer um espaço seguro para expressar preocupações, lidar com a ansiedade e aprender estratégias de enfrentamento (Gameiro et al., 2018). Além disso, o apoio de familiares, amigos e grupos de apoio podem fornecer um suporte valioso durante essa jornada emocionalmente desafiadora.

O suporte psicológico e emocional, tanto para os pais quanto para as crianças concebidas por inseminação artificial, é essencial. A oferta de um ambiente aberto ao diálogo sobre origem biológica, identidade e eventuais questionamentos contribui para o bem-estar emocional e psicológico dessas crianças, sendo a transparência, o diálogo e o acompanhamento profissional elementos fundamentais para um desenvolvimento saudável (Golombok et al., 2020).

6 DA DEFASAGEM PL 90/1999 FRENTE À EVOLUÇÃO DA BIOÉTICA

O projeto de lei PL 90/1999 possuiu inicialmente um rol de 16 artigos, divididos em 8 seções com os seguintes títulos: dos princípios gerais, do consentimento informado, dos estabelecimentos e profissionais, das doações, dos gametas e embriões, da filiação da criança, dos crimes e por fim as disposições finais. A justificativa segundo o criador deste projeto, Senador Lucio Alcântara, seria para regulamentar as consequências advindas para o estado de filiação da criança. Assim, foram propostos dispositivos para restringir e desencorajar, especificamente, cada uma das situações indesejáveis para a criança, que serão apresentadas no desenvolvimento deste projeto.[1]

[1] ALCÂNTARA, Lucio. Projeto de Lei do Senado n° 90/1999. Dispõe sobre a Reprodução Assistida. Brasília: Senado Federal, 09 mar. 1999. Disponível em https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/1304. Acesso em: 10 mar. 2026.

A evolução do PLS nº 90/1999 atingiu um estágio crítico de maturação sob a relatoria do então Senador Roberto Requião, cujo Parecer nº 353/2003 constitui um marco analítico fundamental. Nesse documento, o relator empreendeu um escrutínio multidimensional, confrontando o texto original com os imperativos jurídicos, éticos, técnicos e administrativos da bioética moderna. O voto favorável fundamentou-se na plena constitucionalidade e juridicidade da proposta, reconhecendo que o projeto não apenas respeitava os preceitos fundamentais da Constituição Federal, mas também preenchia uma lacuna social premente.

A lapidação do projeto deu-se por meio de um rigoroso critério de seletividade em relação às emendas apresentadas. Foram incorporadas as emendas nº 2, 6, 7, 8 e 9, que atuaram como mecanismos de calibração técnica, tornando o texto mais preciso sob as perspectivas médica e administrativa. Em contrapartida, as emendas nº 3, 4, 5 e 11 foram rejeitadas por um imperativo de concisão e coerência sistemática, visando evitar redundâncias ou conflitos éticos que pudessem comprometer a aplicação da futura lei. Esse processo de filtragem legislativa buscou garantir que a norma final fosse robusta o suficiente para regular uma matéria de tamanha sensibilidade humana, sem abdicar da clareza necessária para a sua execução no âmbito assistencial e jurídico.

O rito legislativo, o referido projeto de lei passou por um denso percurso de maturação, sendo objeto de sucessivas emendas e substitutivos que buscaram conciliar as inovações biomédicas com o ordenamento jurídico pátrio. Após o crivo técnico da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) e o exame de constitucionalidade e juridicidade pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), a proposta consolidou-se em uma estrutura de 27 artigos distribuídos em oito seções temáticas. No entanto, ao ser encaminhado à Câmara dos Deputados para revisão, o texto encontrou um cenário de paralisia institucional, permanecendo em estado de latência legislativa até a presente data.

Diante dessa inércia, a presente pesquisa propõe uma análise minuciosa dos dispositivos contidos no projeto, confrontando-os com as necessidades contemporâneas da Reprodução Humana Assistida (RHA). O foco central recai sobre a proteção dos direitos da personalidade incluindo a dignidade da pessoa humana, o direito à identidade genética e a integridade biopsíquica de todos os atores envolvidos: doadores, receptores e, primordialmente, a prole. Para além do diagnóstico da norma atual, o estudo busca apresentar propostas de *lege ferenda*, sugerindo mecanismos que preencham as lacunas normativas e ofereçam segurança jurídica a procedimentos que hoje orbitam em um perigoso vácuo legal.

Em última análise, a trajetória do PL 90/1999 revela um paradoxo legislativo: embora tenha sido lapidado por um rigoroso processo de filtragem e amadurecimento técnico-

jurídico, sua paralisia institucional na Câmara dos Deputados o converteu em um símbolo de inércia normativa. O decurso de quase três décadas desde sua gênese tornou o projeto incapaz de responder aos dilemas bioéticos complexos do século XXI, como a edição genômica e as novas configurações de multiparentalidade. Portanto, a análise dos seus dispositivos não deve servir apenas como um resgate histórico, mas como um ponto de partida crítico para a formulação de propostas de *lege ferenda* que transcendam o atual vácuo legal. É imperativo que a futura regulação da Reprodução Humana Assistida (RHA) no Brasil não apenas preencha lacunas procedimentais, mas assegure uma proteção jurídica robusta e atualizada, que harmonize o progresso biotecnológico com a intransigente defesa da dignidade da pessoa humana e do direito à identidade genética da prole.

7 DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A reprodução humana assistida (RHA) consolida-se como um dos pilares da medicina contemporânea, transcendendo o caráter puramente biológico para se tornar um instrumento de concretização de direitos fundamentais da personalidade e autonomia reprodutiva. No entanto, o hiato temporal e normativo representado pelo Projeto de Lei do Senado (PLS) n° 90/1999 revela uma desconexão entre o célere avanço biotecnológico e a morosidade do aparato legislativo brasileiro. Este artigo propõe uma análise crítica dessa defasagem, contextualizando-a na estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas políticas de planejamento familiar.

A investigação debruça-se sobre a aplicabilidade prática das técnicas de RHA no setor público, examinando a complexa equação entre os altos custos operacionais das tecnologias de reprodução e a diretriz de integralidade do sistema. Para além da técnica, discute-se a acessibilidade e a disponibilidade dos serviços, avaliando como a restrição orçamentária e a ausência de marcos regulatórios federais impactam a democratização do acesso. Busca-se, portanto, compreender se o Estado brasileiro, por meio do SUS, tem logrado êxito em mitigar as desigualdades no exercício da parentalidade, ou se a reprodução assistida permanece como um privilégio condicionado ao poder aquisitivo no setor privado.

A regulação da reprodução assistida no Brasil enfrenta um cenário de estagnação legislativa que perdura por mais de duas décadas, tendo como símbolo máximo o Projeto de Lei do Senado (PLS) n° 90/1999. Embora a proposta de Lucio Alcântara buscasse estabelecer diretrizes jurídicas para as técnicas de procriação artificial, sua tramitação inconclusiva reflete a dificuldade do Congresso Nacional em convergir sobre temas bioéticos complexos.

Nesse hiato normativo, o Sistema Único de Saúde (SUS) assume a responsabilidade de operacionalizar o direito ao planejamento familiar preceito garantido pelo Art. 226 da Constituição Federal e pela Lei nº 9.263/1996. Contudo, a ausência de uma lei específica cria um cenário de insegurança: enquanto o Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Medicina (CFM) tentam balizar os procedimentos via portarias e resoluções, a falta de uma base legal sólida limita a universalização do acesso e a alocação de recursos públicos para tratamentos de alta complexidade.

Dessa forma, este artigo investiga a interseção entre a paralisia do legislativo e a prática assistencial do SUS, avaliando como a defasagem normativa compromete a equidade e a proteção jurídica dos cidadãos que dependem da saúde pública para exercer seus direitos reprodutivos

O Sistema Único de Saúde (SUS), um pilar fundamental da seguridade social brasileira, representa um marco na saúde pública ao garantir o acesso universal, integral e gratuito aos serviços de saúde para toda a população. Fundamentado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, o SUS abrange uma vasta gama de ações e serviços, incluindo, de forma estratégica, as orientações sobre métodos contraceptivos, o planejamento familiar e a assistência em saúde reprodutiva.

A Lei nº 9.263/1996, que regulamenta o § 7º do Art. 226 da Constituição Federal, estabelece o planejamento familiar como um direito de todo cidadão, e o SUS é o principal instrumento para a efetivação desse direito. Por meio de suas redes de atenção, o sistema promove o bem-estar da população ao oferecer desde consultas e exames preventivos até procedimentos de maior complexidade, visando à saúde sexual e reprodutiva. Essa atuação do SUS é crucial para assegurar que as decisões sobre ter ou não ter filhos, e em que momento, sejam tomadas de forma livre e informada, contribuindo para a redução de gravidezes não planejadas e para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil, em consonância com os objetivos de desenvolvimento sustentável.

A integração da reprodução humana assistida (RHA) com os serviços de planejamento familiar do Sistema Único de Saúde (SUS) é, de fato, crucial para abordar as questões reprodutivas de forma holística e equitativa. Contudo, essa integração estratégica enfrenta um obstáculo estrutural significativo: a persistente falta de regulamentação do Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 90/1999.

A estagnação desse marco legislativo por mais de duas décadas cria um vácuo normativo que não apenas gera insegurança jurídica, mas também impede a formulação e implementação de políticas públicas consistentes para a RHA no âmbito da saúde pública.

Essa lacuna legislativa dificulta sobremaneira a efetivação do direito ao planejamento familiar, constitucionalmente garantido, para casais e indivíduos que dependem exclusivamente dos serviços públicos para tratamentos de fertilidade.

A consequência direta é a restrição do acesso a essas tecnologias, aprofundando as desigualdades sociais e regionais e impactando negativamente a oferta abrangente de cuidados reprodutivos no país. Sem uma base legal sólida, a RHA no SUS permanece marginalizada, incapaz de atender plenamente às necessidades de uma parcela significativa da população brasileira, que se vê privada de opções reprodutivas em função de barreiras socioeconômicas e da ineficiência regulatória.

Os custos associados aos procedimentos de reprodução humana assistida (RHA) representam uma das mais significativas barreiras para a sua acessibilidade no Brasil, tornando-os inacessíveis para a vasta maioria da população. A complexidade e a tecnologia envolvidas nesses tratamentos implicam valores elevados que contrastam drasticamente com a realidade socioeconômica do país.

Por exemplo, um ciclo de Inseminação Artificial pode variar entre R$ 1.500 e R$ 3.000, enquanto a Fertilização *in Vitro* (FIV), um procedimento de alta complexidade, pode custar de R$ 10.000 a R$ 20.000 ou mais por ciclo, incluindo medicamentos e procedimentos adicionais. Além desses valores diretos, há uma série de outros custos associados que elevam ainda mais o montante total, como a criopreservação de embriões e óvulos, a injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), os medicamentos hormonais, exames diagnósticos e avaliações médicas especializadas.

Essa realidade financeira não apenas dificulta o acesso aos serviços de planejamento familiar oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que possui uma oferta extremamente limitada de tratamentos de RHA de alta complexidade, mas também é agravada pela exclusão da cobertura da FIV pela maioria dos planos de saúde, conforme permitido por resoluções normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Consequentemente, a busca pela parentalidade por meio da RHA permanece um privilégio para poucos, perpetuando desigualdades no acesso a um direito fundamental e da personalidade.

A interseção entre a reprodução humana assistida (RHA), o planejamento familiar e o Sistema Único de Saúde (SUS) configura um cenário de complexidade multifacetada, revelando desafios consideráveis que vão desde as lacunas legislativas até as questões de acessibilidade financeira e geográfica. Embora o planejamento familiar seja um direito

constitucionalmente assegurado no Brasil (art. 226, § 7º, da Constituição Federal), a efetivação do acesso às técnicas de RHA no âmbito do SUS ainda é incipiente e desigual.

A Portaria nº 426/2005 do Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, mas sua implementação enfrenta obstáculos como a escassez de serviços especializados, a limitação de recursos orçamentários e a ausência de uma regulamentação federal robusta que harmonize as diretrizes éticas do Conselho Federal de Medicina com as necessidades de saúde pública.

Essa realidade acentua as desigualdades sociais, restringindo o acesso à parentalidade biológica assistida principalmente àqueles com capacidade financeira para arcar com os custos na rede privada. Portanto, a promoção de regulamentações claras, abrangentes e políticas de saúde mais inclusivas é fundamental.

Tais medidas devem visar não apenas a superação das barreiras socioeconômicas e legislativas, mas também a integração efetiva da RHA nos serviços de planejamento familiar do SUS, garantindo a equidade no acesso a esses serviços e, consequentemente, atendendo de forma holística às necessidades reprodutivas e de planejamento familiar da população brasileira, em consonância com os princípios da dignidade humana e da justiça social.

8 DA NEGATIVA DE CUSTEIO DE FERTILIZAÇÃO PELOS PLANOS DE SAUDE

A ausência de uma legislação específica e abrangente sobre a fertilização *in vitro* (FIV) no ordenamento jurídico brasileiro tem impulsionado uma significativa judicialização da matéria, resultando em uma notável divergência jurisprudencial nos tribunais pátrios. Enquanto o Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem se posicionado, em sede de recursos repetitivos, pela licitude da exclusão da cobertura da FIV pelos planos de saúde, com base na Resolução Normativa nº 428/2017 da ANS, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT), por meio de suas turmas cíveis, tem adotado uma interpretação mais protetiva ao consumidor. O TJDFT, em diversas decisões, incluindo aquelas proferidas pela 6ª Turma Cível, tem reiteradamente considerado a recusa dos planos de saúde em custear o tratamento de FIV como abusiva e indevida.

Essa fundamentação se alicerça, primordialmente, no direito ao planejamento familiar, assegurado constitucionalmente pelo art. 226, § 7º, da Constituição Federal de 1988, e regulamentado pela Lei nº 9.263/1996. Para o TJDFT, a infertilidade é reconhecida como uma condição que afeta a saúde e o direito fundamental de constituir família, e a FIV, quando indicada clinicamente, insere-se no conceito de planejamento familiar, não podendo

ser sumariamente excluída da cobertura. Essa perspectiva do TJDFT ressalta a importância da interpretação dos contratos de planos de saúde à luz dos princípios constitucionais e da dignidade da pessoa humana, em contraponto à visão meramente econômica e regulatória.

Um exemplo dessa interpretação humanizada do TJDFT pode ser observado na seguinte ementa:

> [...] O planejamento familiar é direito fundamental constitucional previsto no art. 226, §7º, da CF. Buscando a efetivação desse direito a Lei 11.935/2009 acrescentou o art. 35-C na Lei 9.656/98, tornando obrigatória a cobertura de procedimentos médicos voltados ao planejamento familiar, como a fertilização in vitro. 3. Havendo prescrição do profissional acerca da adequada e necessária realização de fertilização in vitro, uma eventual restrição contratual é incompatível com a legislação acima mencionada. [...] (Acórdão 1166637, Rel. Des. Sebastião Coelho, 5ª Turma Cível, julgado em 24/04/2019).

A 6ª Turma Cível do mesmo tribunal também já decidiu pela obrigatoriedade em casos de saúde pública extrema, como a seleção de embriões para cura de doenças genéticas:

> [...] A geração do segundo filho mediante a fertilização in vitro se apresenta como o único meio de obtenção de material genético necessário ao tratamento [de anemia falciforme]. 3. Eventual cláusula contratual que embarace o tratamento completo necessário à cura [...] é nula de pleno direito, por abuso de direito, ainda que pela ótica do Código Civil, pois coloca o usuário/paciente em demasiada desvantagem. (Acórdão 1278202, Rel. Des. Arquibaldo Carneiro Portela, 6ª Turma Cível, julgado em 02/09/2020).

Contudo, é imperativo considerar a licitude da cláusula contratual dos planos de saúde que veda o custeio da cobertura da fertilização *in vitro* (FIV). Tal permissivo encontra respaldo na Resolução Normativa nº 428/2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e suas atualizações subsequentes (como a RN nº 465/2021), que, ao estabelecer o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, abriu margem para a exclusão de técnicas de reprodução assistida, incluindo a FIV, do rol de cobertura obrigatória.

A justificativa frequentemente invocada pelas operadoras de planos de saúde para a exclusão de determinados procedimentos reprodutivos, especialmente aqueles relacionados às técnicas de reprodução assistida, como a fertilização in vitro (FIV), reside na alegação de necessidade de preservação do equilíbrio econômico-financeiro dos contratos. As operadoras sustentam que a inclusão obrigatória e irrestrita de procedimentos de elevada complexidade tecnológica e de alto custo poderia gerar impactos financeiros significativos, capazes de comprometer a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar. Nesse sentido, argumenta-se que a ampliação indiscriminada do rol de coberturas assistenciais acarretaria aumento expressivo das despesas das operadoras, refletindo-se, consequentemente, no reajuste das mensalidades e na própria viabilidade econômica do setor.

Essa interpretação tem sido, em parte, corroborada pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, que, ao analisar a matéria em sede de recursos repetitivos, consolidou entendimento no sentido de que os planos de saúde não possuem obrigação legal de custear procedimentos de fertilização *in vitro*, salvo quando houver previsão contratual expressa que determine tal cobertura. A posição adotada pela Corte fundamenta-se na distinção entre tratamentos destinados à preservação ou recuperação da saúde e aqueles voltados especificamente à concretização de projetos reprodutivos, os quais, segundo essa perspectiva, não estariam necessariamente abrangidos pelo núcleo obrigatório da assistência à saúde previsto nos contratos de saúde suplementar.

Todavia, essa realidade normativa e jurisprudencial impõe um obstáculo significativo ao acesso às tecnologias reprodutivas por parte de inúmeros indivíduos e casais que enfrentam dificuldades de fertilidade. A exclusão da cobertura desses procedimentos acaba por restringir o acesso às técnicas de reprodução assistida àqueles que dispõem de recursos financeiros suficientes para arcar com os elevados custos do tratamento, o que evidencia um cenário de desigualdade material no exercício dos direitos reprodutivos. Nesse contexto, intensificam-se os debates jurídicos e bioéticos acerca da extensão do direito à saúde, da efetividade do direito ao planejamento familiar, assegurado constitucionalmente e da necessidade de promover maior equidade no acesso às tecnologias reprodutivas no Brasil. A discussão também dialoga com a proteção dos direitos da personalidade, especialmente no que se refere à autonomia reprodutiva e à possibilidade de concretização dos projetos parentais, elementos cada vez mais relevantes no campo do biodireito contemporâneo.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão deste artigo permitiu uma compreensão profunda e multifacetada da Reprodução Humana Assistida (RHA), revelando que este campo transcende as fronteiras da medicina e da biologia para se posicionar no epicentro de complexos debates éticos, jurídicos e psicossociais contemporâneos. Ao longo deste percurso, evidenciou-se que a célere evolução das biotecnologias reprodutivas não foi acompanhada, na mesma medida, por um arcabouço normativo robusto e atualizado no ordenamento jurídico brasileiro.

Um dos achados mais prementes desta pesquisa reside na lacuna legislativa evidenciada pela estagnação do Projeto de Lei do Senado nº 90/1999, que permanece em estado de latência no Congresso Nacional há décadas. A ausência de uma lei federal específica e abrangente, que transcenda as resoluções administrativas do Conselho Federal de Medicina, instaura um cenário de profunda insegurança jurídica, afetando não apenas a

atuação dos profissionais de saúde que operam em um vácuo normativo, mas também a proteção dos direitos fundamentais dos pacientes. Esta omissão legislativa repercute de maneira gravosa na acessibilidade aos procedimentos de reprodução assistida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institucionalizando uma barreira que aprofunda as desigualdades sociais.

Ao negligenciar a regulamentação e o fomento estatal, o Estado acaba por restringir o direito ao planejamento familiar e à parentalidade biológica a uma parcela privilegiada da população, relegando aqueles sem recursos financeiros ao desamparo de políticas públicas efetivas e perpetuando a exclusão reprodutiva no cenário nacional. Ademais, a análise das dimensões psicológicas e éticas, como o direito ao conhecimento da ascendência genética em face do anonimato do doador, e as constantes disputas judiciais envolvendo a negativa de cobertura por parte dos planos de saúde, demonstram que a reprodução assistida é um campo onde direitos fundamentais frequentemente entram em colisão. A necessidade de uma abordagem multidisciplinar e humanizada torna-se, portanto, imperativa para garantir que o desejo pela parentalidade não caminhe desacompanhado do respeito à dignidade humana e aos direitos da personalidade.

Em última análise, as discussões fomentadas ao longo deste estudo reiteram a urgência de um diálogo transdisciplinar e intersetorial que culmine em uma legislação moderna, inclusiva e, sobretudo, dotada de segurança jurídica. É imperativo que o Estado brasileiro assuma seu papel constitucional de regulador e provedor, integrando as técnicas de reprodução assistida de forma efetiva e democrática às políticas de planejamento familiar e saúde reprodutiva já estabelecidas. A manutenção do atual vácuo normativo não apenas fragiliza os direitos da personalidade, mas também perpetua a omissão estatal diante das novas configurações familiares. Somente por meio de ações coordenadas entre o poder público, especialistas da saúde, juristas e a sociedade civil será possível assegurar que os avanços da ciência médica não sejam privilégios de uma minoria, mas sirvam, de fato, ao bem-estar integral e à plena realização dos direitos fundamentais e da dignidade de todos os cidadãos.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Lucio. Projeto de Lei do Senado n° 90/1999. Dispõe sobre a Reprodução Assistida. Brasília, DF: Senado Federal, 09 mar. 1999. Disponível em: https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/1304. Acesso em: 10 mar. 2026.

AMARAL, Adelino. 2017 marcou a história da reprodução assistida no Brasil. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2018. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/artigos/2017-marcou-a-historia-da-reproducao-assistida-no-brasil/. Acesso em: 10 mar. 2026.
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA (SBRA). Em live, primeiro bebê de proveta do Brasil fala sobre sua história, carreira e planos para o futuro. Brasília, DF: SBRA, 29 jan. 2021. Disponível em: https://sbra.com.br/noticias/em-live-primeiro-bebe-de-proveta-do-brasil-fala-sobre-sua-historia-carreira-e-planos-para-o-futuro/. Acesso em: 10 mar. 2026.
BBC NEWS BRASIL. Os 40 anos da primeira 'bebê de proveta' brasileira. 2024. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/articles/c4gqvlzz69eo. Acesso em: 10 mar. 2026.
BEBÊ ABRIL. Reprodução assistida e fertilização in vitro: riscos e benefícios. São Paulo: Abril, 2023. Disponível em: https://bebe.abril.com.br/gravidez/reproducao-assistida-e-fertilizacao-in-vitro-riscos-e-beneficios/. Acesso em: 10 mar. 2026.
BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990.
BRASIL. Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005. Estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 mar. 2005.
BRASIL. Ministério da Saúde. Planejamento Familiar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/planejamento-familiar. Acesso em: 10 mar. 2026.
BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude-sus. Acesso em: 10 mar. 2026.
BRAZILIAN JOURNALS. Fertilização in vitro: debates éticos e legais na reprodução assistida. 2023. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61898. Acesso em: 10 mar. 2026.
CELI, Regina; MACEDO, Idhelene. Opiniões divergentes dominam debates sobre reprodução assistida. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 20 ago. 2015. Disponível em: https://www.camara.leg.br/noticias/467848-OPINIOES-DIVERGENTES-DOMINAM-DEBATES-SOBRE-REPRODUCAO-ASSISTIDA. Acesso em: 10 mar. 2026.
CIDESP. Quanto custa fertilização in vitro no Brasil em 2023?. 2024. Disponível em: https://cidesp.com.br/artigo/quanto-custa-fertilizacao-in-vitro. Acesso em: 10 mar. 2026.
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.320/2022. Adota normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Brasília, DF: CFM, 2022.
DADALTO, Luciana; MASCARENHAS, Igor (org.). **Direitos Reprodutivos e Planejamento Familiar**. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2023.
DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.
FERTVITA. ICSI – Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoide. 2024. Disponível em: https://fertvita.com.br/service/icsi/. Acesso em: 10 mar. 2026.
FOLHA DE S.PAULO. Roger Abdelmassih é condenado a pagar R$ 500 mil por troca de sêmen. 2014. Disponível em: https://m.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/08/1504144-roger-abdelmassih-e-condenado-a-pagar-r-500-mil-por-troca-de-semen.shtml. Acesso em: 10 mar. 2026.
GABRILLI, Mara. Projeto de Lei nº 1851, de 2022. Altera o art. 1.597 do Código Civil [...]. Brasília, DF: Senado Federal, 21 jun. 2022. Disponível em:

https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/153893. Acesso em10 mar. 2026.
GAMEIRO, S. *et al*. Can I get pregnant through IVF? Providers' understandings of patient requests for IVF. Human Reproduction, [s. l.], v. 33, n. 8, p. 1475-1481, 2018.
GOVERNO FEDERAL. Cartilha apresenta o panorama da adoção no Brasil. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/julho/cartilha-apresenta-o-panorama-da-adocao-no-brasil. Acesso em: 10 mar. 2026.
GRACIANO, Juliane Luiz. Reprodução humana assistida e os direitos da personalidade. 2014. Monografia (Bacharelado em Direito) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/8735/1/2014_JulianeLuizGraciano.pdf. Acesso em: 10 mar. 2026.
GRUPO HUNTINGTON. Fertilização in vitro: como evoluiu no século XXI. 2025. Disponível em: https://www.huntington.com.br/blog/como-a-fertilizacao-in-vitro-evoluiu-no-seculo-xxi/. Acesso em: 10 mar. 2026.
HUNTINGTON PRÓ-CRIAR. Reprodução assistida: qual a sua origem e como se desenvolveu ao longo dos anos? Belo Horizonte, MG: Huntington Pró-Criar, 2023. Disponível em: https://www.procriar.com.br/blogprocriar/reproducao-assistida-qual-a-sua-origem. Acesso em: 10 mar. 2026.
IASP. Sigilo ou anonimato do doador de gametas versus direito da pessoa gerada. 2025. Disponível em: https://iasc.org.br/2023/04/reproducao-humana-assistida-sigilo-ou-anonimato-do-doador-de-gametas-versus-direito-da-pessoa-gerada. Acesso em: 10 mar. 2026.
IBDFAM. Reprodução assistida heteróloga: o anonimato do doador de gametas e o direito a identidade genética. 2012. Disponível em: https://ibdfam.org.br/artigos/1046. Acesso em: 10 mar. 2026.
INTERNATIONAL JOURNAL OF LAW. O fim do anonimato do doador através do direito à identidade genética. 2021. Disponível em: https://www.internationaljournaloflaw.com/index.php/revista/article/view/8. Acesso em: 10 mar. 2026.
KLOCK, S. *et al*. Mindfulness, psychological distress, and coping in couples undergoing in vitro fertilization: a dyadic approach. **Journal of Assisted Reproduction and Genetics**, [s. l.], v. 36, p. 1435-1444, 2019.
LÔBO, Paulo. **Direito Civil**: famílias. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.
MATER PRIME. Fertilização in vitro e inseminação artificial: qual a diferença?. 2025. Disponível em: https://materprime.com.br/fertilizacao-in-vitro-e-inseminacao-artificial/. Acesso em: 10 mar. 2026.
MIGALHAS. Doação anônima de gametas à luz da resolução CFM 2.294/21. 2021. Disponível em: https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-responsabilidade-civil/348539/doacao-anonima-de-gametas-a-luz-da-resolucao-cfm-2-294-21. Acesso em: 10 mar. 2026.
MINISTÉRIO PÚBLICO DE MATO GROSSO. Informativo 649 - STJ - É possível a inclusão de dupla paternidade. 2020. Disponível em: https://mpmt.mp.br/portalcao/news/774/78523/informativo-649---stj. Acesso em: 10 mar. 2026.
MORAES, C. A. **Responsabilidade civil dos pais na reprodução humana assistida**. Rio de Janeiro: Método, 2018.
O TEMPO. Roger Abdelmassih fraudava paternidade. 2011. Disponível em: https://www.otempo.com.br/brasil/roger-abdelmassih-fraudava-paternida-de-1.349712. Acesso em: 10 mar. 2026.

ORGANON. FIV no Brasil completa 40 anos e revoluciona a reprodução assistida. 2024. Disponível em: https://www.organon.com/brazil/news/fiv-no-brasil-completa-40-anos-e-revoluciona-a-reproducao-assistida/. Acesso em: 10 mar. 2026.
PEREIRA, N. Reproductive technologies in Brazil: outdated laws and public opinion. Reproductive Health, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 97, 2019.
PETERSON, B. *et al*. Psychological stress in couples undergoing in vitro fertilization: associations with embryo quality and live birth rate. Fertility and Sterility, [s. l.], v. 113, n. 1, 2020.
PINHEIRO, Regina. Conselho Federal de Medicina tem novas normas para Reprodução Assistida. Rádio Senado, 21 set. 2022. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2022/09/21/conselho-federal-de-medicina-tem-novas-normas-para-reproducao-assistida. Acesso em: 10 mar. 2026.
PREMATURIDADE. Em caso inédito, nasce primeiro bebê de útero transplantado. 2014. Disponível em: https://prematuridade.com/em-caso-inedito-nasce-primeiro-bebe-de-utero-transplantado. Acesso em: 10 mar. 2026.
PROJETO legaliza implantação de embriões após a morte de um dos membros do casal. Agência Senado, 4 jul. 2022. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/07/04/projeto-legaliza-implantacao-de-embrioes-apos-a-morte-de-um-dos-membros-do-casal. Acesso em: 10 mar. 2026.
QIKAH. Fertilização in vitro no Brasil: custos e oportunidades. 2025. Disponível em: https://qikah.com/blog/fertilizacao-in-vitro-no-brasil. Acesso em: 10 mar. 2026.
REVISTA OESTE. 7 de outubro na História: nasce no Brasil a primeira bebê de proveta da América Latina. 2024. Disponível em: https://revistaoeste.com/historia/7-de-outubro-na-historia-nasce-no-brasil-a-primeira-bebe-de-proveta-da-america-latina/. Acesso em: 10 mar. 2026.
RODRIGUES JUNIOR, Walsir Edson; BORGES, Janice Silveira. Alteração da vontade na utilização das técnicas de reprodução assistida. *In*: TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite (coord.). **Manual de direito das famílias e das sucessões**. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey/Mandamentos, 2010.
SMITH, A. *et al*. Psychological stress and coping in infertility: a literature review. Taylor & Francis Online, [s. l.], 2018.
STJ. Filiação socioafetiva: o STJ e as relações construídas com o coração. 2025. Disponível em: https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2025/17082025. Acesso em: 10 mar. 2026.
STURZA, Janaína Machado. Saúde como um direito humano e da personalidade: reflexos na reprodução humana assistida. **Revista de Direito Brasileira**, [s. l.], v. 31, n. 12, 2022.
TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil**: volume único. 11. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2021.
TH MAIS. Mais de 4,8 mil crianças estão aptas para adoção no Brasil. 2025. Disponível em: https://thmais.com.br/cidades/baixada-santista/mais-de-48-mil-criancas-estao-aptas-para-adocao-no-brasil. Acesso em: 10 mar. 2026.
TJPB. Justiça reconhece dupla maternidade em um caso de inseminação caseira. 2025. Disponível em: https://www.tjpb.jus.br/noticia/justica-reconhece-dupla-maternidade-em-um-caso-de-inseminacao-caseira. Acesso em: 10 mar. 2026.
ZAMBRANO, Elizabeth et al. **O direito à homoparentalidade: cartilha sobre as famílias constituídas por pais homossexuais.** Porto Alegre: Vênus, 2006. Disponível em: https://www.grupodignidade.org.br/docs/zambrano_et_al_homoparentalidade_-_A4%5B1%5D.pdf. Acesso em: 10 mar. 2026.