

Mater semper (in)certa est: os desafios ético-jurídicos da Reprodução Humana Assistida no Brasil***Mater semper (in)certa est: the ethical-legal challenges of Assisted Human Reproduction in Brazil*****Silvia Salardi¹
Margareth Vetis Zaganelli²
Douglas Luis Binda Filho³**

1

Resumo: O presente artigo tem como objetivo a análise da reprodução medicamente assistida no Brasil, com a finalidade de investigar suas questões éticas e jurídicas. Nesse contexto, destaca-se a importância das resoluções do Conselho Federal de Medicina na regulamentação dos processos de procriação artificial, diante da ausência de lei federal específica no ordenamento brasileiro. Iniciando com um panorama geral da reprodução assistida em território brasileiro, observa-se a dificuldade de acesso equitativo aos centros que realizam tais procedimentos. Posteriormente, o artigo aborda os aspectos referentes à regulamentação deontológica, essencial para garantir a segurança e a eficácia dos procedimentos. Na sequência, são analisadas as questões relacionadas ao registro de crianças nascidas por meio da gestação por substituição uterina, sob a perspectiva das normativas deontológicas e administrativas, como exemplificado pela Resolução CFM nº 2.320/2022 e pelo Provimento CNJ nº 149/2023. A pesquisa busca responder à seguinte indagação: 'O atual ordenamento jurídico brasileiro é capaz de abordar o tema da reprodução assistida de forma satisfatória?' Conclui-se que há a necessidade de ajustar o direito às novas configurações familiares resultantes do progresso da biotecnologia e das mudanças sociais, para além de documentos esporádicos de cunho administrativo e deontológico. Trata-se de um estudo de natureza exploratória, envolvendo levantamento bibliográfico e análise documental.

Palavras-chave: Reprodução medicamente assistida; Biodireito; Gestação de substituição; Bioética; Direitos reprodutivos.

¹ Doutora em Direito pela Universidade de Milão (UNIMI). Professora associada da Universidade de Milano-Bicocca (UNIMIB). E-mail: silvia.salardi@unimib.it. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5568-4417>

² Doutora em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora titular da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E-mail: margareth.zaganelli@ufes.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8405-1838>

³ Doutorando em Direito pela Universidade de Milano-Bicocca (UNIMIB). Advogado. Graduado em Direito pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E-mail: d.bindafilho@campus.unimib.it. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0937-6605>

Recebido em 14/10/2023

Aprovado em 23/04/2024

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*



Abstract: This article aims to analyze assisted medical reproduction in Brazil, to investigate its ethical and legal issues. Emphasizing the regulatory role of the Federal Council of Medicine, the analysis navigates through the absence of specific federal legislation on assisted human reproduction in the Brazilian legal system. Beginning with a comprehensive overview of assisted reproduction in Brazil, the article concludes that access to centers offering such procedures lacks equity. Subsequently, it unfolds the exploration of ethical regulations, crucial for ensuring the safety and effectiveness of such procedures. The article then delves into the intricate issue of registering children born through surrogacy, scrutinizing ethical and administrative regulations such as Resolution No. 2,320/2022 of the Federal Council of Medicine and Provision No. 149/2023 of the National Council of Justice. The research seeks to answer the following question: 'Is the current Brazilian legal framework capable of addressing satisfactorily the issue of assisted reproduction?' It is concluded that there is a need to adjust the legal framework to new family configurations resulting from the progress of biotechnology and social changes, beyond just sporadic documents of administrative and deontological natures. This is an exploratory study, involving bibliographical research and documentary analysis.

Keywords: Assisted reproductive technology; Biolaw; Surrogacy; Bioethics; Reproductive rights.

1 Introdução

Ao longo da história, o desejo humano de procriar esteve continuamente ligado ao encontro sexual entre um homem e uma mulher. O ato da concepção ocorria necessariamente através do ato sexual e, em virtude da influência de diversas religiões, a reprodução humana era uma manifestação exclusiva da “vontade divina” e a sua discussão pelo homem era, portanto, inadmissível (Neto e Franco Júnior, 1998, p. 111). Assim, a infertilidade e a esterilidade humanas, durante muito tempo, representaram a frustração de um desejo de muitos indivíduos, incapazes de se reproduzirem através de métodos tidos como naturais.

Este obstáculo foi superado com o advento das tecnologias reprodutivas humanas. Em um cenário em que cerca de 17,5% da população global adulta é passível de experimentar infertilidade em algum momento de sua vida (Cox et al., 2022, p. 12), este progresso foi de crucial importância. Com o auxílio dessas tecnologias, foi possível a procriação até mesmo sem a relação sexual, com a separação entre a prole e a cópula. Desde o nascimento do primeiro “bebê de profeta”, em 1978, na Inglaterra, até os dias atuais, tais técnicas foram aprimoradas e amplamente difundidas em todo o mundo.

A reprodução assistida é, nesse sentido, um conjunto de técnicas médicas e laboratoriais que auxiliam na concepção quando a reprodução natural não é bem-sucedida. Tais técnicas incluem diversos procedimentos, como a inseminação artificial ou inseminação intrauterina

(IIU), fertilização *in vitro* (FIV), injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) e outros métodos que buscam superar obstáculos à fertilidade.

O termo abrange igualmente o método de cessão temporária do útero, em que uma mulher concorda em gestar e dar à luz um bebê para outra pessoa ou casal, sem ter ligação genética com o embrião implantado em seu útero, mitigando a força do brocardo jurídico que expressa a *mater semper certa est*, até então absoluto na presunção de maternidade. Abrange, outrossim, os casos em que não há manuseio de gametas, como nas situações em que são administrados medicamentos que estimulam a ovulação.

Não obstante o uso de técnicas de reprodução assistida ter sido historicamente associado a impedimentos biológicos relacionados tanto à mulher quanto ao homem, que obstaculizam a concepção natural, com o tempo, surgiram outras razões. Tais motivos são igualmente fundamentados em justificativas biológicas, como o acesso ao DNA de gametas e embriões, por meio de testes genéticos, a fim de estabelecer correlações que designam probabilidades de futuras manifestações de doenças ou até mesmo possibilidades preditivas de desenvolvimento da performance cognitiva (aperfeiçoamento cognitivo) ou da performance esportiva (aperfeiçoamento físico) (Salardi, 2019, p. 72).

Transformações e aspirações sociais motivaram a ampliação dos motivos para utilizar técnicas de reprodução, abrangendo situações como as de mães ou pais solteiros, viúvos e casais homoafetivos. Nessas situações, os processos de procriação artificial são necessários porque urge um terceiro doador de gametas e/ou de uma gestante por substituição (Araújo, 2023, p. 13). Nesse contexto, as crenças axiomáticas relativas à maternidade e à paternidade revelaram-se insuficientes para acomodar os vínculos criados pela aplicação das técnicas de reprodução assistida, sendo possível o reconhecimento da paternidade e da maternidade múltiplas.

Embora a infertilidade seja um problema global, a regulamentação da reprodução assistida varia significativamente entre os países. A título exemplificativo, Calhaz-Jorge et al. (2020) observam que, dentre os 43 países europeus que oferecem tecnologias de reprodução assistida, 39 têm legislação específica, enquanto em 4 ainda não há lei sobre o assunto. Além disso, em casos como o da Itália, que regulamentou a reprodução humana assistida pela Lei nº 40 de 19 de fevereiro de 2004, persistem controvérsias mesmo após várias atualizações legislativas e jurisprudenciais ao longo dos anos, indicando uma certa defasagem regulatória. Em 2009, restabeleceu-se o princípio de o médico decidir quantos óvulos inseminar, de acordo com o casal, levando-se em consideração a situação clínica, a idade da mulher e, acima de tudo, introduzindo o conceito de proteção da saúde da mulher. Em 2014, outra sentença histórica

revogou a proibição da fertilização heteróloga, e, em 2015, outra decisão histórica permitiu o acesso das técnicas a casais férteis com doenças transmissíveis.

O presente artigo analisa a reprodução medicamente assistida no Brasil, com o fito de investigar as complexas questões éticas e jurídicas envolvidas. Por meio de pesquisa exploratória e levantamento bibliográfico e documental, o trabalho aborda a falta de legislação federal específica para tratar o tema, destacando a importância das resoluções do Conselho Federal de Medicina na regulamentação da reprodução humana assistida no Brasil. Deseja-se responder ao seguinte questionamento: "O atual ordenamento jurídico brasileiro é capaz de abordar o tema da reprodução assistida de forma satisfatória?" O artigo conclui que há a necessidade de ajustar o direito às novas configurações familiares resultantes do progresso da biotecnologia e das mudanças sociais, para além de esparsos documentos de cunho administrativo e deontológico.

2 O Estado da arte da reprodução assistida no Brasil: a dificuldade de acesso aos Centros de Reprodução Humana Assistida e a inseminação caseira

Ainda que as transformações sociais tenham influenciado o desenvolvimento das técnicas de reprodução assistida, prevalecem no cenário político-institucional brasileiro debates e opiniões divergentes sobre o tema. Já existiram diversos projetos de lei na tentativa de regulamentar as técnicas de reprodução assistida, sendo o primeiro deles o Projeto de Lei nº 3638, de 1993. Desde então, vários outros projetos sobre o tema foram propostos, sendo o Projeto de Lei nº 1184, de 2003 (originado no Senado sob o nº 90/99) o que mais evoluiu.

A ausência de consenso em virtude de conflitos éticos e religiosos tem impossibilitado a aprovação da legislação específica sobre a temática, que poderia funcionar, a partir de um diálogo de ética pública orientado para a visão do poder legislativo, "em um verdadeiro instrumento de intervenção social" (Guilhem e Prado, 2001, p. 121). Há, por um lado, legisladores que objetivam acompanhar as mudanças técnico-científicas, enquanto, por outro, há aqueles que representam uma parcela mais conservadora da sociedade e acreditam que a produção de uma legislação sobre o tema seria como uma concordância tácita à realização de tais procedimentos, ou até mesmo motivo de incentivo à sua realização, que ultrapassa a manifestação exclusiva da "vontade divina".

Não obstante a ausência da lei e a discussão ética em torno do tema, é fato que os procedimentos são realizados no Brasil desde a década de oitenta. Como resultado do desenvolvimento das tecnologias de reprodução assistida, o marco histórico é o nascimento de

Anna Paula Caldeira, em 7 de outubro de 1984, na cidade de São José dos Pinhais, por meio do procedimento de fertilização *in vitro*. Tratou-se igualmente da primeira criança nascida por FIV na América Latina (Milhorange, 2014). A partir de então, o país se desenvolveu bastante no que diz respeito às técnicas de reprodução assistida e ao acesso a tais procedimentos. De acordo com os dados mais recentes do SisEmbrio (Relatório de Produção de Embriões), divulgado anualmente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o número de ciclos de fertilização *in vitro* para reprodução assistida foi de 42.079 em 2021. Em relação aos embriões congelados em 2021, esse número chegou a 105.730 (ANVISA, 2024).

Quanto ao número de Centros de Reprodução Humana Assistida no Brasil, existem, ao todo, 174 (cento e setenta e quatro) centros, dentre os quais trinta situam-se em São Paulo, onze no Rio de Janeiro, nove em Belo Horizonte e nove em Porto Alegre (ANVISA, 2024). Não obstante, dentre esse total, de acordo com a Portaria nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012, responsável por destinar recursos financeiros aos estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de atenção à Reprodução Humana Assistida, apenas em algumas capitais estão presentes os referidos centros no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que, destes centros, somente em quatro o tratamento é totalmente gratuito: dois em São Paulo, um em Brasília e um em Natal. Nos demais, os pretendentes precisam arcar com medicações a um custo médio de cinco mil reais (Souza, 2023).

Quanto ao acesso aos procedimentos pelo SUS, observa-se, ademais, que estão condicionados, a depender do centro que os realiza, ao atendimento de critérios de seleção, tais como: idade (que varia, a depender do centro), não ter três ou mais cesáreas anteriores e não ter doença crônica grave ou doenças infecciosas que não permitam o uso do laboratório, por exemplo. Desse modo, o alto custo do procedimento, bem como as dificuldades de enquadramento nos parâmetros estabelecidos para a sua realização pelo Sistema Único de Saúde têm impulsionado a utilização da técnica de inseminação domiciliar como via alternativa.

Trata-se de procedimento que ocorre sem a regulamentação das autoridades médicas e de saúde e que envolve a coleta clandestina de sêmen de um doador para, através da seringa ou cateter, injetá-lo diretamente na vagina da mulher pretendente a mãe. Existe, contudo, um grande impasse quanto ao reconhecimento do filho gerado através da inseminação domiciliar, tanto que a autorização para registrar uma criança concebida pelo método ocorre apenas por meio judicial, mesmo em relação a "casais homoafetivos casados ou em união estável, com notória vida comum e projeto de constituição familiar" (Borges, 2022). Nesse contexto, as decisões contam com pareceres favoráveis ao reconhecimento da multiparentalidade

(reconhecimento formal de mais de uma paternidade ou maternidade) nos casos de inseminação domiciliar, decorrente de uma filiação socioafetiva.

Tal alternativa de procedimento oferece, contudo, incontestáveis riscos, principalmente em relação à contaminação por infecções sexualmente transmissíveis, uma vez que há a introdução de material biológico sem uma avaliação clínica ou social adequada. Essa avaliação deve incluir a análise de comportamentos de risco, histórico de viagens a áreas endêmicas e presença de doenças pré-existentes no doador. Além disso, a ausência de triagem laboratorial para agentes infecciosos, como HIV, Hepatites B e C, Zika vírus, entre outros, também contribui para essa situação (ANVISA, 2022).

Segundo Beauchamp e Childress (2013, p. 13), devem ser observados quatro princípios como fundamentos do agir moral na ética biomédica, os quais funcionam como diretrizes gerais para a formulação de regras mais específicas: beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça. Nesse sentido, Braz e Schramm (2005, p. 184), observam que, no que diz respeito ao acesso à saúde reprodutiva, autonomia e justiça possuem peso maior, de modo que a autonomia se vincularia à liberdade de escolha e de decisão do indivíduo que busca o procedimento, e a justiça poderia ser conceituada como justiça como equidade, ou seja, igualdade das oportunidades relativas a bens primários e a redução das desigualdades pela ampliação de oportunidades aos menos favorecidos.

Como será delineado a seguir, trata-se de uma obrigação do Estado, segundo a Constituição Federal, o amparo às famílias no exercício de seu planejamento familiar, cabendo a ele propiciar recursos educacionais e científicos para que esse direito seja efetivado. Este cenário de busca por outras alternativas na reprodução assistida, por meios não regulamentados e até mesmo ilegais, nada mais é que o resultado direto da dificuldade de acesso aos centros, em razão do alto custo do procedimento, da carência de centros que realizem o procedimento na saúde pública e até mesmo em razão da precária distribuição geográfica. A falta de acesso aos centros de reprodução humana assistida torna impossibilitado o exercício da autonomia dos indivíduos em se valerem do procedimento em casos de necessidade, o que implica na busca de outros meios que a oportunizem.

3 A regulamentação da reprodução humana assistida no Brasil: da ausência de legislação ordinária à regulamentação ética vigente

A Constituição de 1988, ao tratar do planejamento familiar, optou por lhe oferecer status constitucional ao atrelar o princípio da dignidade da pessoa humana ao da paternidade

responsável, ambos considerados direitos da personalidade (Reis, 2008, p. 424). Ao prescrever esse direito, a regra constitucional assegura às famílias os recursos educacionais e científicos do Estado para torná-lo efetivo. Além disso, proíbe expressamente qualquer instituição, seja pública ou privada, de interferir nesse direito. Nesse sentido, a Carta Magna dispõe em seu art. 226, §7º que:

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Nesse sentido, a lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, responsável por regular o supramencionado § 7º, aborda os limites da atuação do Estado no planejamento familiar, mas queda omissa no que diz respeito ao uso da biotecnologia para atender aos planos dos cidadãos de conceberem filhos.

Apenas no artigo 1.597 do Código Civil se estabelece uma mínima menção a um meio de reprodução não convencional, com a possibilidade de filhos serem gerados por “inseminação heteróloga” (com a utilização do sêmen de um doador), a qual é condicionada à autorização do marido, bem como por “inseminação homóloga” (intraconjugal).

O fato de não haver legislação federal que regule a reprodução humana assistida no Brasil faz com que persistam lacunas, as quais são parcialmente preenchidas por resoluções dos Conselhos Federal e Estadual de Medicina, bem como por decisões por analogia baseadas no princípio do melhor interesse da criança. Assim, enquanto o ordenamento jurídico brasileiro mantém-se omissivo quanto ao tratamento de questões relacionadas aos procedimentos de reprodução assistida, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por outro lado, publicou diversas resoluções sobre o tema, sendo a Resolução CFM nº 2.320, de 20 de setembro de 2022, a que está atualmente em vigor.

A Resolução CFM nº. 2320/22 destaca principalmente aspectos relacionados à doação de gametas e embriões, à criopreservação de gametas ou embriões e à cessão temporária do útero. Em seus princípios gerais, a resolução manteve a idade máxima das candidatas à gestação por técnicas de reprodução assistida sendo 50 anos de idade, permitidas exceções com base em critérios comprovados pelo médico responsável. Todas as escolhas têm de estar explícitas em um contrato e em um termo de consentimento específico. Ademais, as técnicas podem ser utilizadas desde que haja possibilidade de sucesso e baixa probabilidade de risco grave à saúde do paciente ou do possível descendente. (Resolução CFM nº 2.320, 2022).

Em relação à doação de gametas ou embriões, a resolução explica que não pode ter caráter lucrativo ou comercial, bem como que só poderá ser realizada a partir da maioridade,

sem prejuízo do limite de 37 anos para mulheres e 45 anos para homens. São possíveis exceções ao limite de idade feminina no caso de doação de oócitos e embriões previamente congelados ou no caso de doação de familiar até ao quarto grau, desde que o destinatário ou os beneficiários sejam devidamente informados dos riscos associados à prole. Ademais, a regra geral é o anonimato entre o doador e o receptor do material genético, mas a resolução atual, assim como a anterior, abre exceção à doação de gametas ou embriões por parente de um dos companheiros até o quarto grau, desde que não haja consanguinidade (Resolução CFM nº 2.320, 2022).

No que diz respeito à criopreservação, determina-se que não há mais uma restrição para o número total de embriões produzidos em laboratório. Os pacientes, em consulta com a equipe médica, devem tomar a decisão de quantos embriões serão transferidos, seguindo as diretrizes legais estabelecidas. Os embriões excedentes devem ser submetidos à criopreservação (Resolução CFM nº 2.320, 2022).

Em relação à gestação por substituição, a resolução inova quando determina que, na impossibilidade de atendimento do vínculo familiar, conforme o previsto no item 1, b⁴, poderá ser solicitada autorização excepcional ao CRM da jurisdição. Contudo, os prestadores de serviço, tanto do setor público quanto do privado, continuam responsáveis por garantir, até o puerpério, o tratamento e o acompanhamento médico e/ou multidisciplinar à mulher que cede temporariamente o útero, sendo necessária, outrossim, a existência de laudo médico atestando a adequação da saúde física e mental de todas as pessoas envolvidas, compondo o prontuário do paciente. Segue sendo proibida a gestação por substituição com caráter lucrativo e/ou comercial (Resolução CFM nº 2.320, 2022).

Com relação aos embriões e à idade, manteve-se a delimitação do número de embriões a serem transferidos com base na idade da receptora e nas características cromossômicas do embrião. Mulheres até aos 37 anos podem implantar até dois embriões. Acima dessa idade, todos podem transferir até três. No caso de embriões euploides (com 46 cromossomos), a resolução limita a implantação de no máximo dois embriões, independentemente da idade. No caso de gestações múltiplas, a redução embrionária continua proibida (Resolução CFM nº 2.320, 2022).

A respeito do descarte condicional de embriões criopreservados, o novo guia opta por não integrar esse tópico ao texto legal, enfatizando, em vez disso, a lei de biossegurança (Lei

⁴ A cedente temporária do útero deve: b) pertencer à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau (primeiro grau: pais e filhos; segundo grau: avós e irmãos; terceiro grau: tios e sobrinhos; quarto grau: primos);

nº 11.105, de 24 de março de 2005) como a principal orientação sobre o assunto, diversamente da formulação anterior, que exigia autorização judicial para o descarte e contribuía para a crescente judicialização da saúde e para a restrição da autonomia do paciente (Levy, 2022).

Em síntese, o documento mais recente, que serve como base para se pensar as técnicas de reprodução assistida em território brasileiro, inovou e trouxe uma maior aproximação às necessidades tanto dos profissionais quanto dos indivíduos que se submetem a este procedimento. Não obstante, ainda há questões sem resposta, como a respeito do descarte dos embriões, o que pode abrir margem a diferentes interpretações, desde a impossibilidade do descarte de embriões viáveis ou à possibilidade de que "este descarte ocorra a qualquer momento, sem prazo mínimo de criopreservação" (Maia e Munhoz, 2022).

4 Apontamentos sobre o registro de crianças havidas por meio da gestação por substituição uterina

As normas estabelecidas pelas resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), embora não tenham caráter de regulamentação vinculativa, são de fundamental importância, pois estabelecem as diretrizes éticas, imprescindíveis para a utilização de técnicas de reprodução assistida. Elas visam à melhoria das práticas e à salvaguarda dos princípios éticos e bioéticos, de modo a garantir a segurança e a eficácia dos tratamentos.

Como visto, com a ausência de uma lei federal específica sobre o tema, as resoluções administrativas do CFM tornaram-se os dispositivos éticos que devem ser observados pelos médicos brasileiros. Contudo, essa lacuna dificulta, por exemplo, a aplicação da Lei nº 6.015/1973, que dispõe sobre os registros públicos, uma vez que ela associa o conceito de maternidade à mulher que dá à luz, o que não é o caso na maternidade por substituição, por exemplo (Melo, 2022).

O Código Civil nunca abordou a gestação por substituição como comportamento normativamente reconhecido, deixando a questão mais uma vez restrita à esfera deontológica da medicina. Do ponto de vista jurídico, a instrumentalização do corpo e a verdadeira natureza do contrato são elementos centrais na discussão. É incontestável, porém, que a falta de diretrizes normativas por meio de legislação comum leva à constatação de que o contrato pode, sim, ser celebrado, permanecendo, no entanto, sujeito aos limites estabelecidos pela Resolução nº 2.320/2022 (Araújo, 2022).

O caso da gestação por substituição uterina apresenta duas configurações diversas de maternidade: uma “forma prática” e uma “forma de representação”. Assim como a paternidade depende do reconhecimento de uma relação social para se estabelecer (*mater semper certa est, pater nunquam*), a maternidade na gestação por substituição é dependente do reconhecimento da relação entre a mãe social, idealizadora da gestação, e a mãe substituta que gestou em seu favor (Luna, 2002, p. 241). Trata-se, contudo, de uma situação diversa e que, caso não haja nenhuma diretriz, pode trazer embaraços ao registro da criança havida por meio da maternidade por substituição.

Nesse sentido, o Poder Judiciário, através do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), tem emitido provimentos no sentido de regulamentar alguns temas referentes à reprodução assistida no Brasil, como o mais recente Provimento nº 149, de 30 de agosto de 2023, o qual dispõe sobre os serviços notariais e de registro. Em seu Título II, Capítulo V, o regulamento trata do registro de crianças havidas por técnicas de reprodução assistida, de modo que foi instituída a emissão de certidão de nascimento dos filhos cujos pais optaram por essa modalidade, independentemente de prévia autorização judicial.

Nesse aspecto, é importante recordar que a Constituição Federal, em seu art. 103-B, §4º, I determinou ao CNJ, dentre outras atribuições, a de zelar pela autonomia do Poder Judiciário e pelo cumprimento do Estatuto da Magistratura, com a possibilidade de expedir atos regulamentares (Brasil, 1988). Sabe-se que a função normativa é competência do Poder Legislativo, mas essa função foi concedida ao CNJ a fim de garantir o cumprimento de suas atribuições.

Dessarte, embora o referido Provimento nº 149/2023 não seja uma “lei”, oriunda de um processo legislativo, ela possui “força de lei” e, como expresso na exposição de motivos do provimento, não se realizou qualquer tipo de inovação normativa, tratou-se apenas de consolidar de atos normativos já existentes, de modo a evitar a dispersão normativa.

O regulamento determina que, se os pais forem casados ou conviverem em união estável, somente um deles poderá comparecer ao ato de registro, sendo necessária a apresentação da declaração de nascido vivo, da declaração do diretor técnico da clínica, centro ou serviço de reprodução humana onde foi realizado o procedimento, bem como a certidão de casamento ou de união estável, se for o caso. 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 (Provimento CNJ nº 149, 2023).

Destaca-se que o regulamento trata especificamente da gestação por substituição, ocasião em que não constará no registro o nome da parturiente, indicado na declaração de nascido vivo. É imprescindível, segundo o texto, a apresentação do termo de compromisso firmado pela doadora temporária do útero, com esclarecimentos acerca da questão da filiação (Provimento CNJ nº 149, 2023).

O regulamento trata também das hipóteses de reprodução assistida *post mortem*, com a indicação de que além da documentação elencada, deve-se apresentar a autorização prévia específica do falecido para uso do material biológico, lavrado com instrumento público ou particular com firma reconhecida (Provimento CNJ nº 149, 2023).

5 Conclusões

A análise da reprodução medicamente assistida no Brasil revela a complexidade ética e jurídica que envolve esse campo em constante evolução. O presente estudo abordou os desafios contemporâneos dessas técnicas, como as dificuldades de acesso e as persistentes lacunas legislativas. No cenário nacional, as resoluções do CFM assumem papel central, preenchendo o vácuo deixado pela ausência de uma legislação federal específica.

Fato é que a ausência de uma regulamentação federal não impede que se tenha "arcabouço jurídico para a aplicação de casos intrincados" (Melo, 2022). Consoante o estudo constatou, os aspectos técnicos da reprodução humana assistida estão inseridos da Resolução CFM nº. 2.320/22 e, em relação ao registro, o Provimento nº 149/2023 traz de maneira satisfatória a menção ao registro de crianças havidas por técnicas de reprodução assistida.

No caso de crianças havidas pela inseminação domiciliar, a qual apresenta ausência de um dos documentos necessários para o registro, qual seja, a “declaração do diretor técnico da clínica, centro ou serviço de reprodução humana onde foi realizado o procedimento” (Provimento CNJ nº 149, 2023), há a necessidade de ingressar na via judicial para regularizar o registro da criança.

De fato, há a necessidade de ajustar o direito às novas configurações familiares resultantes do progresso da biotecnologia e das mudanças sociais, para além da presença de esparsos documentos de cunho administrativo e deontológico. Sabe-se, contudo, que todas as questões relativas à reprodução humana assistida e suas implicações no plano jurídico não são de fácil resolução, o que, naturalmente, é agravado pela ausência de legislação específica. No Congresso Nacional, existem há anos projetos de lei sobre reprodução humana assistida, mas atender à crescente demanda social requer um árduo diálogo e a dispendiosa superação de questões religiosas e de gênero.

REFERÊNCIAS

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões**. Brasília, 6 jan. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/sisembrio>. Acesso em: 20 abr. 2024.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Inseminação artificial caseira: riscos e cuidados**. Brasília, 3 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/sisembrio>. Acesso em: 20 abr. 2024.

ARAÚJO, A. T. M. O estado regulatório da reprodução humana assistida no Brasil: da ausência de legislação ordinária ao regulamento deontológico atual. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.**, v. 12, n. 1, p. 10-23, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v12i1.968>. Acesso em: 20 abr. 2024.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of Biomedical Ethics**. Nova Iorque: Oxford University Press, 2013. 459p.

BORGES, D. L. A dificuldade de reconhecimento extrajudicial de dupla maternidade de filhos havidos por inseminação heteróloga fora das clínicas de fertilização. **Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM)**, 30 maio 2023. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/1986/A+dificuldade+de+reconhecimento+extrajudicial+de+dupla+maternidade+de+filhos+havidos+por+inseminação+heteróloga+fora+das+clínicas+de+fertilização>. Acesso em: 20 abr. 2024.

BRAZ, M.; SCHRAMM, F. R. O ninho vazio: a desigualdade no acesso à procriação no Brasil e a Bioética. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 1, n. 2, p. 180-194, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.26512/rbb.v1i2.8070>. Acesso em: 20 abr. 2024.

CALHAZ-JORGE, C. et al. Survey on ART and IUI: legislation, regulation, funding and registries in European countries. **Human Reproduction Open**, n. 6, v. 1, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/hropen/hoz044>.

COX, C. M. et al. Infertility prevalence and the methods of estimation from 1990 to 2021: a systematic review and meta-analysis. **Human Reproduction Open**, n. 4, p. 1-24, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/hropen/hoac051>.

GUILHEM, D.; PRADO, M. M. do. Bioética, legislação e tecnologias reprodutivas. **Revista Bioética**, v. 9, n. 2, p. 113-126, 2001. Disponível em: http://www.revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/249/249. Acesso em: 20 abr. 2024.

LEVY, L. A. C. Novas regras sobre reprodução humana assistida: Resolução nº 2320- 22 do CFM. **Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM)**, 3 out. 2022. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/1883/Novas+regras+sobre+reprodução+humana+assistida%3A+Resolução+nº+2320-+22+do+CFM>. Acesso em: 20 abr. 2024.

LUNA, N. Maternidade desnaturada: uma análise da barriga de aluguel e da doação de óvulos. **Cadernos Pagu**, n. 19, p. 233-278, 2002. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cpa/a/44WWCQ8vZJ6HJrdms4zczJz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2024.

NETO, A. H. P.; JÚNIOR, J. G. F. **Iniciação à Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. 320p.

MAIA, T.; MUNHOZ, L. Reprodução Assistida: norma do CFM traz novidades, mas não afasta insegurança jurídica. **CNN Brasil**, 28 set. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/forum-opiniao/reproducao-assistida-norma-do-cfm-traz-novidades-mas-nao-afasta-inseguranca-juridica/>. Acesso em: 20 abr. 2024.

MILHORANCE, F. Trinta anos depois, como está a jovem que foi o primeiro bebê de proveta do país. **O Globo – Saúde**, 7 out. 2014. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/trinta-anos-depois-como-esta-jovem-que-foi-primeiro-bebe-de-proveta-do-pais-14163920>. Acesso em: 20 abr. 2024.

MELO, D. L. M. Uma lei federal para reprodução assistida no Brasil. **Consultor Jurídico (Conjur)**, 7 nov. 2022. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2022-nov-07/pensando-lapis-lei-federal-reproducao-assistida-brasil/>. Acesso em: 20 abr. 2024.

RESOLUÇÃO CFM nº 2.320 de 2022. Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida. **Diário Oficial da União**, 20 set. 2022. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2320>. Acesso em: 20 abr. 2024.

SALARDI, S. **Lo sport come diritto umano nell'era del post-umano**. Torino, Itália: G. Giappichelli Editore, 2019. 112p.

SOUZA, L. SUS pode ser a esperança para mulheres que sonham ser mães. **Agência Brasil**, 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-05/sus-pode-ser-esperanca-para-mulheres-que-sonham-ser-maes>. Acesso em: 20 abr. 2024.