

**INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL CASEIRA E OS DIREITOS DA
PERSONALIDADE: O RISCO POR TRAZ DA CONQUISTA DE UM SONHO****HOMEMADE ARTIFICIAL INSEMINATION AND PERSONALITY RIGHTS:
THE RISK BEHIND THE PURSUIT OF A DREAM**

Mylene Manfrinato dos Reis Amaro
Universidade Cesumar (Maringá, Paraná, Brasil)
<https://orcid.org/0000-0002-6953-732X>
mylenemanfrinato@gmail.com

Janaina Sampaio de Oliveira
Universidade Estadual Paulista (Botucatu, São Paulo, Brasil)
<https://orcid.org/0000-0002-6031-1527>
janaina.prieto@unesp.br

Valéria Silva Galdino Cardin
Universidade Cesumar (Maringá, Paraná, Brasil)
<https://orcid.org/0000-0001-9183-0672>
valeri@galdino.adv.br

RESUMO: O presente artigo trata acerca da inseminação artificial caseira e as suas implicações face aos direitos da personalidade, estabelecendo que o crescimento exponencial da prática, sem qualquer espécie de proteção legislativa, coloca em risco e ofende a personalidade de todos os envolvidos. Tal estudo se mostra extremamente preponderante uma vez que busca analisar a ética na manipulação doméstica de material genético, bem como estabelecer a necessidade de uma legislação compatível com a proteção de todos os envolvidos. Para tanto, a presente pesquisa utilizou o método hipotético-dedutivo, fundamentado em pesquisa e revisão bibliográfica de livros, artigos de periódicos, legislação e doutrina aplicáveis ao caso.

PALAVRAS-CHAVE: Inseminação caseira. Direitos da personalidade. Reprodução assistida.

ABSTRACT: This article deals with homemade artificial insemination and its implications in the face of personality rights, establishing that the exponential growth of the practice, without any kind of legislative protection, puts at risk and offends the personality of everyone involved. Such a study proves to be extremely preponderant since it seeks to analyze ethics in the domestic manipulation of genetic material, as well as establishing the need for legislation compatible with the protection of all involved. For this, the present research used the hypothetical-deductive method, based on research and bibliographic review of books, periodical articles, legislation and doctrine applicable to the case.

KEYWORDS: Home insemination. Personality rights. Assisted reproduction.

1 INTRODUÇÃO

A importância da fertilidade é uma realidade presente desde o início da civilização humana, estando intimamente ligada à ideia de formação e estruturação familiar, isso porque, os primeiros agrupamentos humanos tinham como um único e principal objetivo a manutenção e a propagação da espécie, escopo este que jamais poderia ser atingido diante uma barreira natural que muito pouco ou quase nada se conhecia sobre ela – a infertilidade – referida como punição divina contra a mulher, estigmatizando as que eram incapazes de gerar.

Ocorre que o avanço da ciência médica alterou os paradigmas relacionados à infertilidade, possibilitando que milhares de casais pudessem ter filhos, geneticamente ligados ou não a sua origem genealógica e transmutou a visão acerca da estruturação do direito familiar, flexibilizando a noção estreita do elo filial em relação à consanguinidade.

No entanto, por mais que se possa afirmar que as técnicas de reprodução possuem um baixo índice de falibilidade, certo é que os custos da sua realização ainda se mostram excessivamente altos para a grande maioria da população brasileira motivo pelo qual vê-se um crescimento vertiginoso de inseminações artificiais caseiras, as quais são realizadas em sua grande maioria por pessoas solteiras e casais que desejam a realização do sonho da fertilidade de uma maneira menos onerosa.

Ocorre que a prática, por não ser realizada em um ambiente médico encontra-se totalmente fora do âmbito da normatização jurídica, fato este que acaba por colocar em risco todos os envolvidos, vulnerabilizando o projeto parental pretendido. Assim, a relevância do tema que justifica o estudo, se encontra nas consequências devastadoras que a prática pode ocasionar aos direitos da personalidade dos envolvidos, tanto no que tange aos demandantes do procedimento, quanto no que tange ao doador e também ao embrião.

Diante disso, o presente trabalho buscará analisar as técnicas de reprodução em especial a inseminação artificial caseira para estabelecer a necessidade imperiosa de se estabelecer uma legislação compatível com a proteção do direito da personalidade de todos os envolvidos.

Para tanto, faz-se em um primeiro momento uma breve análise acerca da infertilidade e das técnicas de reprodução assistida a fim de compreender o avanço científico na área, e a continua busca de se facilitar o acesso as técnicas de reprodução assistida. Mais adiante, analisa-se a inseminação artificial caseira, dando ênfase aos riscos e a precariedade da prática, bem como buscou-se avaliar a licitude da prática e suas implicações, considerando o direito posto e as normas deontológicas. Logo após, busca-se compreender a temática à luz direitos da personalidade, a fim de compreender como a inseminação artificial caseira têm sido utilizada na atualidade e como estas podem representar uma ofensa aos direitos da personalidade dos envolvidos. Ao final, enaltesse a necessidade imperiosa de uma legislação compatível com a temática e a proteção de todos.

Para possibilitar o presente estudo, foi utilizado o método hipotético-dedutivo, fundamentado em pesquisa e revisão bibliográfica de obras, artigos de periódicos, notícias, legislação e doutrina aplicáveis ao caso.

2 INFERTILIDADE E INFECUNDIDADE: ACESSO ÀS NOVAS TECNOLOGIAS CONCEPTIVAS

Para compreendermos a importância da infertilidade e conseqüentemente das técnicas de reprodução assistida, é preciso entender que desde os primórdios, quando da formação da civilização, a humanidade busca estabelecer o seu domínio sob ambiente por meio das associações pessoais. De modo que pontua Giselda Maria Fernandes Novaes Hironaka (2003, p. 125) “o primeiro agrupamento humano que surgiu como fenômeno social foi a família, a qual traduz-se como uma identidade histórica e ancestral de atração natural”.

Por ser a família primitiva baseada em duas leis biológicas fundamentais: a conservação do indivíduo e a conservação da espécie, foi que tema infertilidade passou a ser extremamente caro numa perspectiva evolucionista, isto porque, a ausência ou a incapacidade de gerar filhos impactava diretamente em como o ser humano iria exercer o seu domínio sobre o meio.

Motivo não outro, Raquel Veggi Moreira (2018, p. 50) pontua que desde o período antigo já se viam na Grécia manifestações nos livros de Hipócrates e Galeno, no século II d.C., ou ainda nos diversos contos mitológicos, questões relativas à infertilidade. Tal era a preocupação com o fator infertilidade que apontam Eduardo Dantas e Marianna Chaves (2019, p. 3-5) que a própria Bíblia Sagrada traz diversos exemplos de mulheres inférteis, como por exemplo, Sara (mulher de Abraão) e Isabel (prima de Maria).

No entanto, por não haver recursos científicos, aponta Juliane Fernandes Queiroz (2015, p. 21), a infertilidade era associada à punição divina contra a mulher, em função de algum mal causado ou ainda em consequência de uma maldição, não havendo até o final do século XV o termo infertilidade masculina, vindo tal fato a mudar somente no século XVII, com a invenção do microscópio, que possibilitou, dentre outras coisas, analisar a escassez e a ausência de espermatozóides.

A referida preocupação foi em grande parte a causadora para que desde os primórdios a civilização idealizasse a possibilidade de viabilizar a gestação àqueles que de algum modo se encontrassem impedidos de engravidar de modo que Ana Cláudia Scalquetti (2010, p.54) manifesta que tal preocupação refletiu de forma direta na construção do Código de Hamurabi e do Código de Manu, no qual se vê a possibilidade de intervenção de terceiros no lar conjugal com o intuito de possibilitar a concepção dos filhos, bem como a coabitação do irmão do marido estéril com a mulher daquele.

Nesse sentido, é possível dizer que o início da busca pelo controle dos mecanismos de procriação se deu a partir do século XIV, quando os árabes passaram a realizar pesquisas acerca da possibilidade de se criar uma raça de cavalos mais fortes.

Em que pese a questão da infertilidade ocupar constante destaque na discussão médica e científica ao longo do tempo, as técnicas de reprodução humana assistida somente obtiveram sucesso em 1978, com o nascimento, na Inglaterra, do primeiro bebê de proveta, Luise Brown, fruto das técnicas artificiais reprodutivas desenvolvidas por Robert Edwards, professor emérito da Universidade de Cambridge (MORAES, 2018 p.65).

No Brasil o primeiro nascimento decorrente de fertilização in vitro segundo Ana Cláudia Silva Scalquette (2019 p. 48) se deu em 1984, na região metropolitana de Curitiba com o nascimento de Anna Paula Caldeira, após o referido momento e estima-se que mais de 15 mil crianças tenham nascido das técnicas de reprodução humana assistida,

alcançando o nível extraordinário de oferecimento de taxas de fecundidade de até 50% a 55% em mulheres com até 35 anos de idade.

Atualmente, estima-se que 20% da população mundial seja infértil, atingindo de acordo com Roger Adbelmassih (2007, p. 3) um em cada cinco casais em todo o mundo, de modo que há uma distinção entre infertilidade e infecundidade, as quais não podem ser confundidas sob pena de se generalizar os problemas enfrentados.

A infecundidade, de acordo com Ana Cláudia S. Scalquette (2010, p. 63-64) é a ausência de filhos. Uma mulher, um homem ou um casal infecundo é aquele que não possui filhos. A infecundidade pode ser voluntária ou involuntária. No primeiro caso, a ausência de filhos é parte de um projeto pessoal ou conjugal e não se expressa como um problema biomédico. Já a infecundidade involuntária é aquela comumente traduzida em termos biomédicos como sinônimo de infertilidade.

A infertilidade, de acordo com Eduardo Dantas e Marianna Chaves (2019, p. 3), consiste na incapacidade de um casal engravidar após um intervalo de tempo de um a dois anos de tentativa, sem a utilização dos métodos contraceptivos.

Segundo o Manual de Reprodução Humana da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), a infertilidade pode ser classificada em primária e secundária, sendo que na primeira, tem-se a figura da mulher que nunca concebeu, apesar da prática de coitos regulares, sem anticoncepção por período mínimo de 2 anos, e na infertilidade secundária, tem-se a mulher que já concebeu uma ou mais vezes e não volta a engravidar, apesar de manter coitos sem anticoncepção por um período mínimo de 2 anos (FIGO, 2011, p. 12-13).

A infertilidade pode ainda ser classificada, de acordo com Maria Inês Táboas Simões (2010, p. 10) como “infertilidade ao longo da vida” e “Infertilidade corrente em mulheres em idade reprodutiva”, sendo que a primeira leva em conta a infertilidade durante todo o período reprodutivo e, a segunda, compreende as mulheres/casal que em determinado momento de sua vida reprodutiva se encontra incapaz de engravidar.

Roger Adbelmassih (2007, p. 5) manifesta ainda que a infertilidade apresenta uma múltipla gama de fatores, podendo ter origens diversas, como no caso masculino em relação às anomalias do sêmen (volume baixo, aglutinação e viscosidade). Já no caso feminino, tem-se as alterações ovulatórias (fator ovulatório), lesão e/ou bloqueio tubário,

aderências paratubárias e endometrioses (fator tubário e peritoneal), anomalias na interação entre o muco cervical e os espermatozóides (fator cervical) e tantas outras não mencionadas.

Tais manifestações, podem de acordo com o referido autor, advirem de fatores sociais, como por exemplo, a postergação do momento de ter filhos, alterações na conduta sexual e fatores ambientais como escassez na alimentação, histórico de doenças incapacitantes, dentre outros (ADBELMASSIH, 2007, P. 5).

Eduardo Dantas e Mariana Chaves (2019, p. 4) destacam a questão da infertilidade em casais homossexuais, apontando que no referido caso a situação é singular, isto porque em que pese não se possa falar na ocorrência da infertilidade eles são incapazes de se reproduzir sem a intervenção médica.

Por tais fatores e pela múltipla gama de aspectos que envolvem a questão, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a infertilidade como sendo um problema de saúde pública, (WHO, 2020), isto porque, conforme apontam Débora Marcondes Farinati, Maisa dos Santos Rigoni e Maraisa Campio Muller (2006, p. 435) independente da sua causa, a infertilidade não é um processo fácil, direto e linear, indo muito além da escolha de um par amoroso.

No que tange à reprodução humana, Gama (2003) manifesta que atualmente vislumbram-se dois grandes grupos de técnicas de reprodução artificial, o primeiro, referente às técnicas de fecundação in vivo, ou seja, aquelas que permitem que a concepção se dê no próprio corpo da mulher, e o segundo, que compreende as técnicas de reprodução humana assistida em que se vislumbra a possibilidade de gestação fora do corpo materno.

No que tange as técnicas de fecundação in vivo tem-se como a mais conhecida a inseminação artificial que de acordo com Eduardo de Oliveira Leite (1995 p.31), foi a primeira técnica de reprodução assistida a ser utilizada pelos médicos em 1932 como forma de auxiliar os casais que não conseguiam engravidar pela reprodução natural, assim por meio da referida técnica buscava-se a transposição das falhas naturais das primeiras fases da gestação que acabavam por inviabilizar a gestação.

A referida técnica médica busca viabilizar a gravidez, com a introdução do sêmen no aparelho reprodutivo da mulher de forma não natural, com o auxílio de um cateter,

transpondo com isso a grande dificuldade de acesso do espermatozóide no útero feminino. De modo que Mario Antônio Sanches (2013 p.101) afirma que técnica é utilizada de modo corriqueiro quando se verifica no caso concreto a ocorrência da esterilidade masculina, a pouca produção de espermatozóides ou a uma qualidade espermática não ótima.

Como a técnica busca suprir a falha inicial da fertilização, é possível a sua utilização com material genético do próprio casal idealizador do projeto parental, ou ainda com a utilização de doação de material genético de terceiro. De modo que Ana Cláudia Scalquette assim a divide:

A inseminação homóloga ocorre quando a mulher é inseminada com o espermatozóide do próprio marido ou companheiro, também denominada de inseminação artificial intraconjugal. Nessa técnica, a formação do embrião humano é realizada em laboratório com os gametas do próprio casal, motivo pelo qual há uma similitude com a maternidade e a paternidade legal e biológica. (SCALQUETE, 2010 p. 59)

Já a reprodução heteróloga de acordo com Anna de Moraes Salles Beraldo (2012 p. 13) é a modalidade de inseminação que emprega gametas de terceiros, que não o do marido ou companheiro, nem da mulher ou companheira de modo que pode ocorrer por três formas: a) quando o sêmen utilizado é de terceira pessoa que não o cônjuge ou companheiro e o óvulo é da mulher que será fertilizada; b) quando o sêmen utilizado é do cônjuge ou companheiro e o óvulo não é da mulher que será fertilizada, e c) quando tanto o sêmen quanto o óvulo são utilizados foram doados por terceiro para a formação do embrião, o qual será implantado em outra mulher.

O segundo método grupo descrito por Gama (2003) é o que envolve as técnicas de fertilização in vitro na qual a fertilização in vitro é a técnica mais conhecida de modo que aponta Mário Antônio Sanches (2013 p. 104) como sendo a técnica pela qual se possibilita a união dos gametas no exterior do aparelho reprodutor feminino, ou seja, em laboratório. Por este motivo, o referido autor aponta como sendo a técnica capaz de reproduzir artificialmente o ambiente da Trompa de Falópio.

Assim diversamente da inseminação artificial, a fertilização in vitro ocorre fora do corpo materno de modo que para a sua consecução é necessário a captação e a extração

de oócitos dos ovários, bem como de uma amostra do esperma masculino para que haja o cultivo do embrião de forma exterior ao útero materno.

Para que este procedimento ocorra com êxito, afirma Eduardo de Oliveira Leite (1995 p. 41) é necessária a retirada dos gametas femininos e masculinos, normalmente inúmeros, sendo aqueles fertilizados por estes em laboratório e na sequência o embrião ou os embriões são transferidos para o útero da receptora que pode ser da doadora ou não.

De modo que atualmente vislumbram-se para a sua consecução a realização de 04 etapas distintas: a) o tratamento hormonal da mulher de tal forma que seus ovários possam produzir um número elevado de oócitos; b) a retirada dos oócitos que é feita por punção ovariana e aspiração de oócitos; c) a fecundação em sentido próprio, ou seja a colocação dos oócitos em contato com os espermatozoides; d) a transferência de embriões ao corpo materno. (ADBELMASSIH; ABDELMASSIH, 2008 p. 261)

Por ter como principal característica a ocorrência da fecundação de maneira extracorpórea, Ana Cláudia S. Scalquette (2010 p. 71) afirma que a referida técnica é muito utilizada quando o caso de esterilidade é de origem feminina, como por exemplo problemas nas trompas, na ovulação crônica, endometriose ou com ovários policísticos ou de causas desconhecidas, isso porque a técnica supre em grande parte a deficiência feminina no que tange a reprodução.

Isso posto, é preciso lembrar que para possibilitar a realização da técnica, e facilitar o atingimento de um alto número de eficácia, utiliza-se ainda da técnica de apoio da criopreservação de gametas, consiste no congelamento do material genético que será utilizado na reprodução assistida, sendo considerada uma técnica de apoio essencial para a sucesso da fecundação. Assim, Mario Antônio Sanches (2012 p. 117) afirma que praticamente todas as clínicas de Reprodução Assistida congelam embriões e espermatozoides.

No entanto, por mais que se possa dizer que atualmente a técnica atinge um índice de excelência na efetivação do intento que se propõe, qual seja, possibilitar a gravidez, é certo que diversas técnicas são realizadas a contrário senso do que preconiza a legislação ordinária em vigor e podem colocar em risco todos os envolvidos, lesando o direito da personalidade destes e coisificando o embrião humano.

Isto porque, diferentemente de outros países, o Brasil não possui uma legislação específica acerca das técnicas de reprodução humana assistida. O que se vislumbra no campo legislativo é a Lei de Biossegurança (Lei nº 11.105/05), que regulamenta a utilização em pesquisas de células-tronco de embriões gerados pela fecundação in vitro e as Resoluções do Conselho Federal de Medicina acerca destes métodos, que se aplicam apenas aos profissionais da área da saúde.

No que tange à Resolução nº 2.320/2022, do Conselho Federal de Medicina, é de se entender que esta visa tão somente regular matéria de interesse interno (administrativo), não possuindo qualquer espécie de força vinculante, de modo que não obriga o Judiciário a seguir o seu entendimento, sendo possível afirmar que se vive atualmente um total e completo limbo legislativo no que tange à regulamentação das técnicas de reprodução assistida, o qual possibilita a realização na prática de procedimentos, as cegas de nossa legislação.

3 BREVES NOTAS ACERCA DA INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL CASEIRA

Compreendidos os preceitos iniciais acerca das técnicas de reprodução assistida, é preciso verticalizarmos ainda mais o nosso, estudo, analisando a técnica da inseminação artificial propriamente dita a fim de compreender se ao ser realizada em um ambiente caseiro poderia ou não colocar em risco as pessoas envolvidas.

A inseminação artificial, de acordo com Eduardo de Oliveira Leite (1995, p. 31), foi a primeira técnica de reprodução assistida a ser realizada, em 1932, como forma de auxiliar os casais que não conseguiam engravidar pela reprodução natural, assim, por meio da referida técnica, buscava-se a transposição das falhas naturais da fecundação.

De modo que Carlos Alexandre de Moraes (2018, p. 71) manifesta que a inseminação artificial é a técnica médica utilizada para viabilização da gravidez, por meio da qual se tem a introdução do sêmen no aparelho reprodutivo da mulher de forma não natural, com o auxílio de um cateter, transpondo, com isso, a grande dificuldade de acesso do espermatozóide ao útero feminino.

Roger Adbelmassih (2007, p. 5) aponta que a técnica em questão, pode ser realizada de duas formas: (1) Intracervical, onde se tem a simulação de uma relação

sexual, com a colocação de espermatozoide diretamente na cérvix feminina, e, (2) Intrauterina, onde os espermatozoides são injetados diretamente dentro do útero, em um laboratório com o auxílio de um cateter. Sendo nas palavras de Sanches, (2013 p. 101) recomendada sempre que se verificar no caso concreto a ocorrência da esterilidade masculina, a pouca produção de espermatozoides ou a baixa qualidade espermática (SANCHES, 2013, p. 101).

Como a técnica busca suprir a falha inicial da fecundação, é possível a sua utilização com material genético do próprio casal idealizador do projeto parental, ou ainda, com a utilização de doação de material genético de terceiro.

Ana Cláudia Scalquette assim afirma:

A inseminação homóloga ocorre quando a mulher é inseminada com o esperma do próprio marido ou companheiro, também denominada de inseminação artificial intraconjugal. Nessa técnica, a formação do embrião humano é realizada em laboratório com os gametas do próprio casal, motivo pelo qual há uma similitude com a maternidade e a paternidade legal e biológica (SCALQUETE, 2010, p. 59).

A reprodução heteróloga, de acordo com Anna de Moraes Salles Beraldo (2012, p. 13) é a modalidade de inseminação que emprega gametas de terceiros, que não o do marido ou companheiro, ou da mulher ou companheira. Pode ocorrer por três formas: a) quando o sêmen utilizado é de terceira pessoa que não o cônjuge ou companheiro e o óvulo é da mulher que será fertilizada; b) quando o sêmen utilizado é do cônjuge ou companheiro e o óvulo não é da mulher que será fertilizada, e c) quando tanto o sêmen quanto óvulo são utilizados foram doados por terceiros para a formação do embrião, o qual será implantado em outra mulher.

Em ambos os procedimentos de acordo com Ana Thereza Meireles Araújo (2020, p. 105) a inseminação artificial apresenta uma alta taxa de sucesso chegando a 20% a depender de fatores, como a idade do casal, doenças anteriores, e compatibilidade genética. No entanto, por mais que possamos dizer que o procedimento apresenta um baixo índice de falibilidade, o seu alto custo, acaba por desestimular grande parte dos casais inférteis, isto porque de acordo com Scheffer (2014) o custo atual de uma inseminação gira em torno de R\$ 15 mil reais, além da submissão aos protocolos de segurança, às prescrições farmacológicas, avaliações diagnósticas, regras procedimentais

relacionadas à escolha de doadores. Enfim, uma infinidade de procedimentos que acaba desestimulando àqueles que buscam a realização do sonho da maternidade/paternidade de modo mais facilitado.

Valéria Mendes (2016 p. 167) fala ainda sobre os custos adicionais que a inseminação heteróloga, já que nestes casos, considerando que o esperma virá de um banco de doadores anônimos, tais custos, como por exemplo os custos da criopreservação do material genético, precisam ser acrescidos a soma inicial, passando o procedimento a valer no mínimo R\$ 20 mil reais.

A questão financeira que envolva as técnicas de reprodução assistida, é, infelizmente, atualmente o grande entrave para o estabelecimento dessas técnicas em âmbito nacional. Uma vez que como bem aponta Jussara Maria Leal de Meirelles (2012 p. 134) o acesso às técnicas de reprodução assistida no Brasil não é universal, sendo ofertado por apenas nove estabelecimentos de saúde em todo o país a rigor da Portaria nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012.

Sendo o processo para conseguir uma vaga extremamente dificultoso, já que exige muita dedicação dos interessados uma vez que para grande maioria implicará em viagens constantes ou mudança de seu domicílio.

Em função disso, afirma Marilena C. D. V Corrêa, 2 Maria Andrea Loyola:

“Não são poucos os casos já levantados de judicialização – processos judiciais demandando que o Estado pague pela FIV a cidadãos usuários do SUS. Mas inversamente a outros casos de medicamentos e doenças, os juízes vêm negando com elevada frequência o custeio da FIV, sendo um dos argumentos mais utilizados que a ausência de filhos não é uma doença. Ademais, como evidência o exame da jurisprudência, o entendimento do que seja planejamento familiar tem sido restritivo, ficando muito voltado aos direitos de acesso à contracepção, o que não se coaduna com a lei específica, nem com os princípios constitucionais e os do SUS”. (CORRÊA; LOYOLA, 2015 p.760)

Motivo pelo qual, vem se popularizando a inseminação artificial caseira ou autoinseminação, que nos dizeres de Ana Cláudia S. Scalquette (2010 p. 132) trata-se da realização da inseminação artificial pelas próprias pessoas envolvidas sem qualquer intervenção médica. Neste procedimento a pessoa ou casal idealizador do projeto parental coleta do material genético (semên) de um terceiro, escolhido por eles, em um

frasco esterilizado, o qual é imediatamente transferido para o corpo da mulher através da vagina, com o auxílio de uma seringa ou outro instrumento, como um cateter.

Como o procedimento é feito as escusas do Conselho Federal Medicina, vale lembrar, que atualmente no Brasil, a inseminação artificial é regulada pela Resolução nº 2.320/2022 do Conselho Federal de Medicina, a qual possui caráter deontológico, servindo apenas para orientar e estabelecer as diretrizes da atuação médica sobre a prática, a busca seja pelo doador ou pela efetividade do procedimento é realizada de maneira precária.

Isto porque a busca pela realização do sonho da gestação de acordo com Jimena de Garay Hernández, Roberta Gomes Nunes e Flávio Lopes Guilhon (2020 p. 13), se inicia de maneira bem informal, a pessoa ou o casal idealizador do projeto parental, procuram por um doador de espermatozoides nas redes sociais, sendo que a grande maioria paga pelo material genético, marcando em um local determinado a retirada do sêmen e a aplicação do conteúdo no corpo da mulher receptora, que deverá estar em seu período fértil.

O procedimento pode ainda, envolver um doador conhecido, escolhido pelo casal, ou pelo indivíduo que demanda o procedimento, o qual manifesta por escrito ou não seu desejo em não exercer nenhum elo da parentalidade com a criança. Há ainda muitas lésbicas que desejam fazer inseminação utilizando o material genético do cunhado, no intuito do futuro filho ter uma ligação genética também com a parceira. (GROSSI, 2003)

Outra possível configuração manifesta Zambrano (2006 p. 133) é exercida por dois casais homossexuais, o primeiro masculino e o segundo feminino, que decidem fazer a inseminação artificial caseira, nesse caso, a criança terá dois pais e duas mães, sendo dois deles pai e mãe biológicos.

Neste ponto, cabe apontar a natureza precária do contrato de procriação doméstica. A deflagração da venda de material germinativo, uma vez comprovada, afronta previsões normativas já existentes, o que demandará as consequências previstas em lei.

Não obstante, o viés benevolente que envolve a prática, certo é que do ponto de vista biológico a inseminação caseira aponta graves riscos a todos os envolvidos, de modo que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em 6.4.2018, publicou comunicado:

Do ponto de vista biológico, o principal risco para as mulheres é a possibilidade de transmissão de doenças graves que poderão afetar a saúde da mãe e do bebê. Isso se dá devido à introdução no corpo da mulher de um material biológico sem triagem clínica ou social, que avalia os comportamentos de risco, viagens a áreas endêmicas e doenças pré-existentes no doador, bem como a ausência de triagem laboratorial para agentes infecciosos, como HIV, Hepatites B e C, Zika vírus e outros. (ANVISA, 2018 p. 03)

Além disso, outros fatores devem ser observados. A manipulação do sêmen em ambientes abertos, a utilização de um instrumento como o espécuro, para abrir as paredes da vagina, seguida da introdução de seringas e cateteres, muitas vezes não esterilizados, podem trazer riscos quando realizados por uma pessoa leiga, sobretudo, em função da exposição à contaminação por bactérias e fungos presentes no ambiente externo. (MENDES, 2016 p. 169)

Por tais motivos, certo é que a prática vai de encontro a Resolução n. 2.320/2022 do Conselho Federal de Medicina, a qual manifesta o caráter sigiloso que deve permear todas as doações de matérias genéticas, bem como limita a atuação da gestação de substituição (barriga de aluguel) à parentes até o quarto grau da linhagem familiar. A qual vale a lembrança deve ser gratuita.

Nesse sentido, certo, é que a inseminação caseira, aponta uma série de questões relevantes quando analisadas sob a ótica da bioética e do direito, uma vez que ao serem realizadas as escusas da normatização não se sabe o quanto dessas normas estão sendo violadas, nem as potenciais violações que podem gerar ao longo da vida dessas crianças. Para tanto basta pensar que não se sabe quantas doações estão sendo feitas e nem se estas crianças podem num futuro acabar tendo relações afetivas entre si.

No entanto, deve-se dizer que a afronta a normatização do Conselho Federal de Medicina, não configura tecnicamente uma ilegalidade, já que a doação de órgãos é regulada atualmente pela Lei 9.434/97 (Lei de Transplantes) a qual dispõe no parágrafo único do art. 1º que as doações de materiais como sangue, esperma e óvulos não se aplicam suas disposições.

O Código Civil, por sua vez, ao dispor acerca do contrato de doação define em seu art. 538 que “considera-se doação o contrato em que uma pessoa, por liberalidade, transfere do seu patrimônio bens ou vantagens para o de outra”. Ou seja, não há de se falar

em contrato de doação de partes do corpo humano. Por conseguinte, a doação de gametas também não se enquadraria nas disposições do diploma civilista.

Vale lembrar que a Resolução n. 2.320/2022 do Conselho Federal de Medicina permite a doação voluntária de gametas, bem como a situação identificada como doação compartilhada de oócitos, “em que doadora e receptora, participando como portadoras de problemas de reprodução, compartilham tanto do material biológico quanto dos custos financeiros que envolvem o procedimento de reprodução assistida. (ARAUJO, 2020, p. 112)

De modo que não é possível falarmos acerca da impossibilidade de se doar o sêmen, no entanto, certo é que a prática coloca em risco todos os envolvidos, afrontando diretamente os seus direitos da personalidade. Isto porque, como bem acentua Rita Kelch (2004, p. 25) apesar de seu objetivo nobre, a ciência médica, com suas novas descobertas, pode gerar consequências potencialmente desintegradoras e violadoras do direito da personalidade, sendo muitas as possibilidades de afronta aos direitos pessoais quando se fala em técnicas de reprodução assistida, bem como diversas as possibilidades de coisificação do ser. Nesta perspectiva, faz-se necessário indagar: em que medida a pessoa é servida com os avanços tecnológicos e pode ser afetada pelas novas técnicas biomédicas? (BRAUNER, 2008, p. 179).

A discussão jurídica então se torna essencial, à medida que busca encontrar uma solução que compatibiliza esses novos direitos, com a proteção do ser, estabelecendo uma rediscussão de natureza axiológica, para que se realize uma reflexão acerca do bem ou do mal que pode advir desta revolução tecnológica. (SOUZA, 2008, p. 287).

Pois onde as condições mínimas para uma existência não forem asseguradas, onde não houver uma limitação do poder, sendo desrespeitadas a liberdade, a autonomia e a igualdade (em direito e dignidade), e os direitos fundamentais não forem reconhecidos e minimamente assegurados, não haverá espaço para a dignidade da pessoa humana e está (a pessoa), por sua vez, poderá não passar de mero objeto, passível de injustiças (SARLET, 1988, p. 59).

Notória é, portanto, a necessidade cada vez mais urgente de respostas jurídicas para esta sociedade tecnologicamente avançada onde as constantes alterações no plano tecnológico nem sempre são acompanhadas pelo judiciário, e onde, lacunas podem gerar

agressões diretas à dignidade humana e aos direitos da personalidade. Neste ponto, é de se inferir que todo regulamento ou legislação relativo a procriação humana possui implicações constitucionais devendo, portanto, serem lidas com um único axioma: o de proteção à pessoa humana.

4 Á INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL CASEIRA E A OFENSA AOS DIREITOS DA PERSONALIDADE

Muito embora as técnicas de reprodução assistida representem um grande avanço científico, certo é que muitos reflexos jurídicos surgiram concomitantemente a sua utilização, principalmente no âmbito do direito civil e mais precisamente nos direitos da personalidade de modo que torna-se indissociável analisar todas as vicissitudes criadas pela reprodução assistida da análise dos direitos da personalidade.

Para melhor compreender no que consiste a categoria de direitos a que se propõem analisar, é preciso esclarecer que a pessoa, enquanto sujeito de direitos, está atrelada a idéia de personalidade, a qual decorre de sua existência natural e jurídica, sendo legalmente protegida para que lhe sejam atribuídos direitos e obrigações (VENOSA, 2012 p. 102).

Neste sentido, entende-se a personalidade civil como a aptidão genérica para se titularizar direitos e contrair obrigações na esfera civil, ou seja, cuida-se da qualidade necessária para que o indivíduo possa ser sujeito de direitos, assegurando-lhe o direito de existir juridicamente (PEREIRA, 1999, p. 198).

Esta personalidade pode ser examinada sob duas perspectivas distintas. Sob o aspecto subjetivo, identifica-se com a própria capacidade que tem a pessoa de ser titular de direitos e obrigações. Por outro lado, sob o aspecto objetivo, tem-se a personalidade como conjunto de características e atributos da pessoa humana, considerada como objeto de proteção por parte do ordenamento jurídico (SCHREIBER, 2013, p. 6). Assim, podem ser entendidos como os direitos reconhecidos a pessoa, tomada em si mesma e em suas projeções na sociedade, de modo que a sua previsão no ordenamento jurídico tem por escopo a defesa de valores inatos ao homem.

Dentro deste viés, destaca-se que os direitos de personalidade constituem um círculo de direitos necessários; um conteúdo mínimo e imprescindível da esfera jurídica de cada pessoa, podendo de acordo com Carlos Alberto Bittar (2012, p. 31) ser tanto direitos de ordem pública quanto privada, levando em consideração a teoria da eficácia horizontal dos direitos fundamentais, segundo a qual os direitos fundamentais também devem ser assegurados nas relações entre particulares.

Consideram-se, portanto, da personalidade, os direitos reconhecidos à pessoa humana tomada em si mesma e em suas projeções na sociedade, previstos no ordenamento jurídico exatamente para a defesa de valores inatos do indivíduo, tais como: a vida, a higidez física, a intimidade, o segredo, o respeito, a honra, a intelectualidade e outros tantos (BITTAR, 2015, p. 29).

A partir dessa realidade, manifesta Paulo Nader (2018 p. 167): “percebe-se que o conteúdo dos direitos da personalidade é variável no tempo e no espaço, diferindo de povo para povo, cultura para cultura”, a par de tais questões, compreende-se que os direitos da personalidade nada mais são do que uma proteção a todas as projeções da pessoa, em todos os seus âmbitos, sendo impossível se estabelecer uma proteção fracionada, fragmentária.

Trata-se, sem sombra de dúvida, de noção fluida, em constante e cotidiana evolução, a qual tem como ponto de partida a previsão do inciso III, do art. 1º, da Constituição Federal e o primado da dignidade da pessoa humana como valor sobre o qual se funda a República, representando uma verdadeira cláusula geral de tutela de todos os direitos que da personalidade irradiam.

Com efeito, a dignidade da pessoa humana é o alicerce que sustenta todo o ordenamento jurídico de uma sociedade. De modo que o reconhecimento desse direito tem início na declaração e no convencimento de que a pessoa humana deverá ser, sempre, o componente fundamental quando da elaboração de qualquer norma. Aponta Francisco Amaral (2003, p. 60) que “a pessoa humana é um valor em si mesmo, um valor intrínseco, absoluto. Não um meio de realização de interesses alheios, devendo merecer respeito e consideração social”. A este respeito, manifesta-se Ingo Wolfgang Sarlet:

A dignidade, como qualidade intrínseca da pessoa humana, é irrenunciável e inalienável, constituindo elemento que qualifica o ser humano como tal e

dele não pode ser destacado, de tal sorte que não se pode cogitar a possibilidade de determinada pessoa ser titular de uma pretensão a que lhe seja concedida a dignidade. Está, portanto, compreendida como qualidade integrante e, em princípio, irrenunciável da própria condição humana, pode (e deve) ser reconhecida, respeitada, promovida e protegida, não podendo, contudo (no sentido ora empregado) ser criada, concedida ou retirada (embora possa ser violada), já que existe — ou é reconhecida como tal — em cada ser humano como algo que lhe é inerente (SARELT, 2007, p. 366).

Portanto, a dignidade da pessoa humana não é uma criação constitucional, pois ela é um desses conceitos a priori, um dado preexistente a toda experiência especulativa, tal como a própria pessoa humana. Sendo possível dizer que a dignidade possui uma eficácia positiva (prestacional), a qual, nos dizeres de Antônio Enrique Pérez Luño (2010, p. 324) vincula a atuação do Poder Público e de terceiros, mediante a imposição de comportamento positivo (obrigações de fazer e de dar) para promover os direitos das pessoas e assegurar mínimas condições para o seu exercício, bem como uma eficácia negativa (limitação), da qual se infere que o princípio da dignidade estabelece abstenções ou limites para atividades dos poderes públicos e dos particulares, com a finalidade de assegurar o respeito e a proteção dos direitos das pessoas.

Dirceu Pereira Siqueira e André Vinícius Rosolen (2015, p. 8) apontam ainda outra função que dignidade da pessoa humana exerce, qual seja, a de integrar e interpretar todo ordenamento jurídico, possibilitando o diálogo e a interligação com as categorias dos direitos da personalidade e dos direitos fundamentais.

Nesta perspectiva, Canotilho (1999, p. 76) ressalva a intenção da norma enquanto elemento protetivo do ser humano, estabelecendo que esta deve, em sua amplitude, salvaguardar tudo aquilo que é de mais íntimo do ser humano e, para tanto, distribui a projeção da vida humana em quatro dimensões, facilmente vistas sob a ótica da psicologia humana, como sendo a total e completa expressão da personalidade humana. Neste viés, a norma é a própria proteção da personalidade humana, aqui dimensificada no inciso III, do art. 1º, da Constituição Federal.

Inegável e indissociável, é, portanto, a análise do direito à reprodução assistida e dos direitos da personalidade, um vez que um somente se justifica quando visto sob a ótica dos outros, e, compreendido de forma ampla como um dos aspectos das facetas do

indivíduo, a qual não pode ser relegada ou deixada de lado, sob pena de macular a própria existência humana.

Isso porque, como bem aponta Eduardo Bittar (2015 p. 45), “a ampla concessão à vida ou a todas as formas de vida é o que deve organizar a lógica do pensar dogmático, quando o tema é o direito à vida enquanto direito físico da personalidade”.

Como consequência do primado constitucional estabelecido no art.1º, inc. III, da Constituição (princípio da dignidade da pessoa humana), toda e qualquer reflexão deve ter como ponto de partida o fato de que os direitos da personalidade e que estes são expressões da cláusula geral de tutela da pessoa humana. E nesse sentido, assegurar que toda e qualquer prática médica ou não, assegure o mínimo de proteção a pessoa humana.

Ocorre que no âmbito da reprodução assistida não se vislumbra na atualidade nenhuma espécie de legislação que cuide e regule a referida prática existindo somente uma norma deontológica, do Conselho Federal de Medicina, a qual por mais que se possa dizer que aborde a matéria de uma forma ampla, não possui condão normativo. Dito isso, é de se lembrar que a Constituição da República Federativa do Brasil garante em seu art. 226, § 7 a todo o casal o direito ao planejamento familiar seguindo os princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável (SZANIAWSKI, 2018 p.301). Bem como a Lei 9.263/1996 (Lei de Planejamento Familiar) estabelece as diretrizes para a execução deste direito.

Sob este aspecto, é indubitável que a ausência normativa sobre o assunto ofende aos direitos personalíssimos da pessoa, uma vez que a coloca em situações de risco e vulnerabilidade social. Sendo, portanto, fundamental o estabelecimento de um comando normativo, a fim de garantir o direito à reprodução assistida, a fim de garantir a concretização do direito à saúde, da dignidade humana, da autonomia pessoal e do livre desenvolvimento da pessoa humana.

5 CONCLUSÃO

A importância da fertilidade é uma realidade presente desde o início da civilização humana, estando intimamente ligada à idéia de formação e estruturação familiar, isso porque, os primeiros agrupamentos humanos tinham como um único e principal objetivo a manutenção e a propagação da espécie, escopo este que jamais poderia ser atingido

diante uma barreira natural que muito pouco ou quase nada se conhecia sobre ela – a infertilidade – referida como punição divina contra a mulher, estigmatizando as que eram incapazes de gerar. No entanto, o pouco conhecimento acerca do assunto fazia crer que todo aquele que não conseguisse ter filhos era necessariamente infértil e estava fadado a não terem filhos com os quais fossem geneticamente ligados, estando direcionados ao encerramento de sua linhagem consanguínea.

Ocorre que o avanço da ciência médica alterou os paradigmas relacionados à infertilidade, possibilitando que milhares de casais pudessem ter filhos, através das técnicas de reprodução assistida. Em que pese se possa dizer que as técnicas apresentem um baixo índice falibilidade o alto custo do procedimento acaba por desestimular milhares de casais em realizar o procedimento, buscando na contramão a realização de procedimentos escusos, como a inseminação caseira.

Como o procedimento é feito as escusas da legislação ordinária em vigor, se verifica ao longo de toda a sua execução uma precariedade que coloca todos os envolvidos em extremo risco, como por exemplo a utilização de seringas e cateteres, muitas vezes não esterilizados. Nesse sentido, certo, é que a inseminação caseira, aponta uma série de questões relevantes quando analisadas sob a ótica da bioética e do direito, uma vez que ao serem realizadas as escusas da normatização não se sabe o quanto dessas normas estão sendo violadas, nem as potenciais violações que podem gerar ao longo da vida dessas crianças. Para tanto basta pensar que não se sabe quantas doações estão sendo feitas e nem se estas crianças podem num futuro acabar tendo relações afetivas entre si.

Nesta perspectiva verifica-se a imperiosa necessidade de se buscar soluções jurídicas que compatibiliza esses direitos, com a proteção do ser, isto porque não parece adequado o rechaço do progresso científico, sendo preciso criar uma regulamentação adequada que respeite ao mesmo tempo os ditames da liberdade e da dignidade do ser humano.

Neste ponto, é necessária a lembrança de que os avanços tecnológicos crescem rapidamente, de modo que torna-se quase impossível o acompanhamento destas questões pelo Legislativo e pelo Judiciário, ficando a maiorias delas sem qualquer espécie de proteção, de modo que enfrentar essas novas situações torna-se obrigatório para os atuantes do direito, sob pena de relegá-las ao limbo do esquecimento, a qual somente

poderá ser suplantada com a edição de uma legislação compatível com a proteção da personalidade de todos os envolvidos.

6 REFERÊNCIAS

ABDELMASSIH, Roger; ABDELMASSIH, Vicente. As técnicas de reprodução humana assistida. In: ABDELMASSIH, Vicente (org.). Avanços em reprodução humana assistida. São Paulo: Atheneu, 2008.

ABDELMASSIH, Soraya Abdelmassi. Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoide (ICSI). In: ABDELMASSIH, Vicente (org.). Avanços em reprodução humana assistida. São Paulo: Atheneu, 2008.

AMARAL, Francisco. Direito civil: introdução. 5. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

ANVISA. 10^a Relatório do SisEmbrio - Sistema Nacional de Produção de Embriões. 2017. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/4048533/4994015/10%C2%BA+Relat%C3%B3rio+do+Sistema+Nacional+de+Produ%C3%A7%C3%A3o+de+Embri%C3%B5es+-+SisEmbrio.pdf/a3a363df-6de4-406b-ae1e-eddea6c02e0a>. Acesso em: 25 jul. 2022.

ARAÚJO, Débora Medeiros Teixeira de. O contrato internacional de gestação por substituição e sua eficácia no ordenamento jurídico brasileiro. 2019. 122 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/27803>. Acesso em 02 jul. 2022.

ARAÚJO, Débora Medeiros Teixeira de. O contrato internacional de gestação por substituição e sua eficácia no ordenamento jurídico brasileiro. 2019. 122 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/27803>. Acesso em 02 jul. 2022.

ARAUJO, Ana Thereza Meireles. Projetos parentais por meio de inseminações caseiras: Uma análise bioético-jurídica. Disponível em: <https://rbdcivil.emnuvens.com.br/rbdc/article/view/453>. Acesso em: 28 de fev. de 2022.

BERALDO, Anna de Moraes Salles. Reprodução Humana Assistida e sua aplicação post mortem. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2012.

BITTAR, Carlos Alberto (coord.). Os novos rumos do Direito de Família: O Direito de Família e a Constituição de 1988. São Paulo: Saraiva, 1989.

BITTAR, Carlos Alberto. Os Direitos da Personalidade. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2015.

BRASIL. Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, [1916]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm. Acesso em: 9 out. 2020.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, [2002]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm. Acesso em: 9 set. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 7 set. 2022.

BRASIL. PORTARIA Nº 426/GM Em 22 de março de 2005. Institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida e dá outras providências. Brasília, DF, mar 2005.

BRASIL. Lei nº 9434 de 4 de fevereiro de 1997. Lei de Transplantes. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm. Acesso em: 28 abr. 2022.

BRAUNER, Maria Claudia Crespo. Direito sexualidade e reprodução humana: conquistas médicas e o debate biomédico. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

BRAUNER, Maria Cláudia Crespo. Direito, sexualidade e reprodução humana. Rio de Janeiro: Renovar, 2011.

CANOTILHO, J. J. Gomes. Direito Constitucional e teoria da Constituição. Coimbra: Almedina. 1999.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução nº2.320/2022 de setembro de 2022. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida – sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos -, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.121, publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p. 117. Brasília, DF: CFM, 2022. Disponível em: www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19405123/do1-2017-11-10-resolucao-n-2-168-de-21-de-setembro-de-2017-19405026. Acesso em: 17 jun. 2022

CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andrea. Reprodução e bioética: a regulação da reprodução assistida no Brasil. Caderno CRH, v. 18, n. 43, p. 103-112, jan./abr. 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3476/347632166007.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2022.

CORRÊA, Marilena C. D. V.; LOYOLA, Maria Andrea. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 753-777, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2015.v25n3/753-777/pt>. Acesso em: 26 ago. 2022.

DANTAS, Eduardo e Chaves Marianna. Aspectos jurídicos da reprodução humana assistida: Comentários à Resolução 2.121/2015 do Conselho Federal de Medicina. Rio de Janeiro: GZ, 2019.

DELGADO, Gabriela Neves. *Direito Fundamental ao Trabalho Digno*. São Paulo: LTr, 2005.

FARINATI, Débora Marcondes; Santos and MULLER, Marisa Campio. Infertilidade: um novo campo da Psicologia da saúde. *Estud. psicol. (Campinas)* [online]. 2006, vol.23, n.4, pp.433-439. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2006000400011>.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Comissão Nacional Especializada em Reprodução Humana. 2011. *Manual de Reprodução Humana da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia*. Disponível em:

https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais_Novos/Manual_de_Reproducao_-Humana.pdf. Acesso em: 1 jul. 2022.

GAMA, Guilherme Calmon Nogueira da. *Direito de Família brasileiro: introdução-abordagem sob a perspectiva civil-constitucional*. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2001.

GAMA, Guilherme Calmon Nogueira. *A nova filiação: o biodireito e as relações parentais: o estabelecimento da parentalidade-filiação e os efeitos jurídicos da reprodução assistida heteróloga*. Rio de Janeiro: Renovar, 2005.

HERNÁNDEZ, Jimena de Garay; NUNES, Roberta Gomes; GUILHON, Flávio Lopes. *Famílias: Entre Dispositivos Jurídicos, Rizomas, Identidades e Filiação*. Disponível em: <file:///C:/Users/cliente/Downloads/13463-61501-2-PB.pdf>. Acesso em 25 de fev. de 2022.

KELCH, Rita. *Direitos da personalidade e clonagem humana*. São Paulo: Método, 2009.

LEITE, Eduardo de Oliveira. *Procriações artificiais e o direito: aspectos médicos, religiosos, psicológicos, éticos e jurídicos*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995.

LUÑO, Antônio Enrique Pérez. *Derechos humanos, estado de derecho y constitución*. 10. ed. Madri: Editorial Tecnos, 2010.

MENDES, Valéria. *Reprodução Assistida: Fator financeiro pode impedir o sonho de muitas mulheres*. Saúde Plena, 2016. Disponível em: Acesso em: 03 abr. 2022.

MEIRELLES, Jussara Maria Leal de (coord.). *Biodireito em discussão*. Curitiba: Juruá, 2008.

MOREIRA, Raquel Veggi Moreira; BOECHAT, Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral; ZAGANELLI, Margareth Vetis. A possibilidade de contrato na relação “útero de substituição”. *Derecho y Cambio Social*, p. 1-19, 2016. Disponível em: https://www.derechoycambiosocial.com/revista045/A_POSSIBILIDADE_%20DE_CONT_RATO.pdf. Acesso em: 2 jul. 2022.

MORAES, Carlos Alexandre. *Responsabilidade civil dos pais na reprodução humana assistida*. São Paulo: Método, 2019.

PEREIRA, Tânia da Silva. O princípio do “melhor interesse da criança”: da teoria à prática. *Revista Brasileira de Direito de Família*, Porto Alegre, n. 6, p. 31-49, jul./set. 2000.

QUEIROZ, Juliane Fernandes. *Paternidade: aspectos jurídicos e técnicas de inseminação artificial - doutrina e legislação*. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

QUEIROZ, Juliane Fernandes. *Reprodução assistida post mortem: aspectos jurídicos de filiação e sucessório*. Curitiba: UFPR, 2015

SANCHES, Mário Antônio. *Bioética e planejamento familiar: perspectivas e escolhas*. Petrópolis: Vozes, 2014.

SANCHES, Mário Antônio. *Reprodução Assistida e Bioética: metaparentalidade*. Madri: Ave Maria, 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico constitucional necessária e possível. *Revista Brasileira de Direito Constitucional – RBDC*, n. 9, p. 361-388, jan./jun. 2007. Disponível em: <http://www.esdc.com.br/seer/index.php/rbdc/article/view/137/131>. Acesso em: 4 set. 2022.

SCALQUETTE, Ana Cláudia. *Estatuto da Reprodução Assistida*. São Paulo: Saraiva, 2010.

SCHEFFER, Bruno. Quanto custa a reprodução assistida? *Globo Ciência*. Rio de Janeiro, 31 maio 2014. Disponível em: <http://redeglobo.globo.com/globociencia/noticia/2013/05/quanto-custa-reproducao-assistida.html>. Acesso em: 28 ago. 2022.

SCHREIBER, Anderson. *Direito Civil e Constituição*. São Paulo: Atlas, 2103.

SILVA, Margarida. *Inseminação artificial*. Enciclopédia Temática. Portugal, 14 mar. 2015. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/Direito/article/viewFile/286/277>. Acesso em 28 jun. 2022.

SIMÕES, Maria Inês Táboas. *Infertilidade: prevalência*. 2010. 10 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Portugal, 2010. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53567/2/Infertilidade%20%20Prevalncia.pdf>. Acesso em: 4 set. 2022.

SIQUEIRA, Dirceu Pereira Siqueira; ROSOLEN, André Vinícius. Cláusula geral de proteção sob a perspectiva civil-constitucional: A normatividade da dignidade da pessoa humana e sua relação com os direitos fundamentais e os direitos da personalidade. Revista Brasileira de Direito Civil em Perspectiva, v. 1, n. 2, p. 251-281, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/direitocivil/article/view/759>. Acesso em: 3 jun. 2022.

SOUSA, Rabindranath Valentino Aleixo Capelo de. O direito geral da personalidade. Coimbra: Coimbra, 1995.

SZANIAWSKI, Elimar. Direitos da Personalidade e sua Tutela. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999

VÊNOSA, Sílvio de Salvo. Direito Civil: Direito de Família. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

Recebido: 28.01.2020
Aprovado: 15.02.2020