

A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA E A OBEDIÊNCIA AOS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA: AUTONOMIA E JUSTIÇA

Amanda Correia de Abreu

Especialista em Lei Geral de Proteção de Dados- LGPD
Bacharel em Direito pela Universidade Federal do Maranhão
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1809-3190>
e-mail: abreu.amandacorreia@gmail.com

Anamaria Sousa Silva

Doutorado em Cooperação Internacional (Direito) - Universidade de Nagoya/Graduate School of International Development – Japão
Mestrado em Cooperação Internacional (Direito) - Universidade de Nagoya/ Graduate School of International Development - Japão
Graduação em Direito pela Universidade Federal do Maranhão
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8560-276X>
e-mail: silva.anamaria@ufma.br

Recebido em: 26/01/2025

Aprovado em: 05/06/2025

RESUMO

Desde o ano de 1984, após o nascimento do primeiro bebê de proveta no Brasil, a discussão sobre as Técnicas de Reprodução Humana Assistida (TRHA) tornou-se ainda mais necessária. O presente estudo tem como objetivo demonstrar algumas discussões éticas-jurídicas que envolvem as TRHA, bem como fazer um panorama dos seus principais instrumentos legislativos e evidenciar os motivos para o ponto de conflito. Por meio de uma revisão bibliográfica em obras doutrinárias e artigos científicos, aliada à análise da legislação vigente, utilizou-se o método qualitativo, que se baseia na interpretação de textos e normas para compreender fenômenos sociais e jurídicos. Com isso, foi possível constatar que o direito à reprodução, ao planejamento familiar e à identidade genética são considerados direitos fundamentais e relacionados com os princípios da autonomia e justiça, mas existem conflitos que podem ser causados devido à ausência de leis específicas e da omissão do Poder Público quanto à sua efetivação no campo prático. Identificou-se também um crescimento gradual da procura por TRHA, sendo que, infelizmente, somente uma parcela restrita da população tem acesso aos procedimentos em decorrência do seu alto custo. Portanto, ainda é preciso um maior comprometimento do Estado na garantia desses direitos, para que seja assegurado a oportunidade de acesso a todos os interessados, independente da classe social, ao mesmo tempo em que proporcione segurança a todos os envolvidos nesse processo. Paralelamente, faz-se imprescindível o preenchimento da lacuna legislativa existente, com elaboração de uma lei específica, na qual os direitos fundamentais sejam assegurados e critérios éticos sejam estabelecidos no contexto das TRHA.

Palavras-chave: legislação; reprodução; direitos fundamentais.

THE USE OF ASSISTED HUMAN REPRODUCTION TECHNIQUES AND

OBEDIENCE TO THE PRINCIPLES OF BIOETHICS: AUTONOMY AND JUSTICE

ABSTRACT

Since 1984, after the birth of the first test tube baby in Brazil, the discussion on Assisted Human Reproduction Techniques (ATRT) has become even more necessary. This study aims to demonstrate some ethical and legal discussions involving ATRT, as well as to provide an overview of its main legislative instruments and highlight the reasons for the point of conflict. Through a bibliographic review of doctrinal works and scientific articles, combined with the analysis of current legislation, the qualitative method was used, which is based on the interpretation of texts and norms to understand social and legal phenomena. Thus, it was possible to verify that the right to reproduction, family planning and genetic identity are considered fundamental rights and related to the principles of autonomy and justice, but there are conflicts that can be caused by the absence of specific laws and the omission of the Public Power regarding their effectiveness in the practical field. A gradual increase in demand for TRHA was also identified, and unfortunately, only a limited portion of the population has access to the procedures due to their high cost. Therefore, the State still needs to be more committed to guaranteeing these rights, so that access is guaranteed to all interested parties, regardless of social class, while also providing security to all those involved in this process. At the same time, it is essential to fill the existing legislative gap by drafting a specific law in which fundamental rights are guaranteed and ethical criteria are established in the context of TRHA.

Keywords: legislation; reproduction; fundamental rights.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo abordará as principais discussões ético-jurídicas envolvendo as Técnicas de Reprodução Humana Assistida (TRHA), com foco nos princípios da autonomia e justiça assegurados pela Bioética. O Direito deve ir além das normas formais, buscando preservar a dignidade humana e alinhar-se aos avanços científicos. A reprodução assistida, como fruto da pesquisa, trouxe novas possibilidades, mas exige atenção às suas implicações éticas. Assim, serão discutidos o histórico das TRHA, as resoluções brasileiras vigentes, os fundamentos dos princípios bioéticos mencionados e os conflitos existentes entre a regulamentação atual e esses princípios.

Atualmente, têm-se no Brasil alguns mecanismos de controle em relação às pesquisas de reprodução humana, como os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), que regulamentam as pesquisas de baixa e média complexidade, o Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), vinculado ao Conselho Nacional de Saúde, que observa os protocolos de estudos de áreas como reprodução assistida e genética humana, além das diretrizes do Conselho Federal de Medicina e das portarias do Ministério da Saúde. No âmbito internacional, o Brasil é signatário da

Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, aprovada em 19 de outubro de 2005, durante a 33.^a Sessão da Conferência Geral da UNESCO, que dispõe no seu artigo 3º que: “Os interesses e o bem-estar do ser humano deverão prevalecer sobre o interesse exclusivo da sociedade ou da ciência”. Entretanto, não há uma legislação específica e unificada sobre os limites e normas da utilização das TRHA no Brasil, ou seja, há uma lacuna legislativa. Portanto, o grande desafio é alinhar estas novas tecnologias de reprodução humana assistida com a Bioética, para que ambas caminhem em harmonia (Brasil, 2006).

É inegável a existência da demanda pela utilização das TRHA. De acordo com o Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio), divulgado pela ANVISA, foram realizados 55.962 ciclos em 2024, contudo, surgem questionamentos e desafios de como alinhar essa evolução sem prejuízos aos envolvidos (Brasil, 2022). Diante dessa realidade, a problemática reside na ausência de uma Lei Federal ou na omissão do Poder Público em efetivar políticas que preservem os direitos individuais e coletivos, assegurando autonomia e justiça. Embora o Estado deva incentivar a pesquisa, essa liberdade científica não é absoluta, sendo necessária a definição de limites éticos que resguardem o bem-estar físico e mental dos envolvidos. Assim, este trabalho objetiva ampliar o debate sobre o tema e identificar os motivos que originam os conflitos ético-jurídicos ligados às TRHA, organizando-se em três eixos: histórico, princípios bioéticos — autonomia e justiça — e as principais discussões éticas-jurídicas.

2 HISTÓRICO

2.1 Histórico das técnicas de reprodução humana assistida

Antes do desenvolvimento das TRHA, todas as questões sobre a reprodução humana eram reduzidas à relação sexual entre um homem e uma mulher aptos e saudáveis para conceber um(a) filho(a). As pesquisas eram limitadas a experimentos com animais, mas, a partir das décadas de 1960 e 1970, houve uma pressão social por novos métodos reprodutivos, devido ao alto número de pessoas com dificuldades de concepção e à complexidade dos processos de adoção. De acordo com o artigo “Reprodução assistida: um pouco de história” da Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, desde o nascimento do primeiro bebê gerado por uma Técnica de Reprodução Humana Assistida (TRHA), em 1978, tornou-se possível a reprodução independente do ato sexual, possibilitando a geração de filhos às pessoas com impedimentos fisiológicos e também às diversas configurações familiares (homoafetivas,

pessoas solteiras, entre outros) (MOURA *et. al.*, 2009).

O cenário supracitado começou a mudar após o nascimento de Louise Brown, em 1978, na Inglaterra, considerada o primeiro ser humano gerado mediante as técnicas de reprodução assistida. Sua mãe tinha um problema nas tubas uterinas que impedia uma gravidez natural, e seus pais decidiram procurar o embriologista Robert Edwards e o ginecologista Patrick Steptoe, pesquisadores que desenvolviam um novo método de fertilização. Mesmo sem compreender totalmente a inovação da época, decidiram utilizá-la e, após 50 tentativas, a gravidez foi bem-sucedida. Portanto, o nascimento de Louise representou um avanço incrível da medicina, mas também gerou grandes discussões e críticas aos pesquisadores. Questionavam-se os aspectos éticos e legais da técnica de fertilização *in vitro* utilizada pelos médicos. A partir dessa ampliação das possibilidades reprodutivas, houve também mudanças na percepção social sobre as relações afetivas.

O ser humano busca constantemente o autoconhecimento, entender sua origem e explicar fenômenos que não controla por meio de diferentes formas de saber. As questões reprodutivas e do nascimento são discutidas em diversas áreas, inclusive na religião. O desenvolvimento das TRHA modificou a percepção social sobre as relações interpessoais, já que a possibilidade de ter filhos biológicos não depende mais do ato sexual, conforme indica Moura *et al.* (2009). Atualmente, existem várias Técnicas de Reprodução Humana Assistida, como inseminação artificial, fertilização *in vitro* e congelamento de óvulos; apesar de suas particularidades e diferentes índices de sucesso, todas visam à concretização do direito à reprodução. Essas técnicas, embora representem avanços significativos para a sociedade, exigem responsabilidade quanto à democratização do acesso:

A equidade no acesso à reprodução assistida emerge como uma preocupação ética fundamental, exigindo uma reflexão sobre como garantir que todos os indivíduos tenham oportunidades equitativas de buscar tratamentos. (Fortes, 2023).

Logo, além de estabelecer os limites éticos sobre as TRHA, é preciso também proporcionar a sua democratização para que grande parte da sociedade tenha acesso e possa ser beneficiada com seus avanços.

2.2 Histórico legislativo

Desde as primeiras normas éticas para a utilização das Técnicas de Reprodução Humana Assistida estabelecidas no Brasil, por intermédio da Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 1.358/92, vários projetos de lei sobre TRHA passaram no Congresso Nacional

e algumas resoluções foram editadas. Nesse contexto, faz-se necessário um breve histórico (Brasil, 1992).

Em 1992, a Resolução nº 1.358 do CFM estipulou normas éticas para a utilização de TRHA; em 1995, a Lei nº 8.974 estabeleceu normas de segurança e mecanismos de fiscalização no uso das técnicas de engenharia genética na construção, cultivo, manipulação, transporte, comercialização, consumo, liberação e descarte de organismo geneticamente modificado (OGM); a Lei nº 11.105/ 2005 criou o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS; em 2015, ocorreu a revogação dos dispositivos estabelecidos a partir de 1995 pela Lei nº 11.105, que abordava a Política Nacional de Biossegurança.

Após 18 anos, houve atualização das diretrizes por meio da Resolução nº 1.957/2010, do CFM e, logo depois, aconteceu a alteração considerada como uma das mais importantes, trazida pela Resolução nº 2.013/2013, do CFM, que aborda temas relevantes e provocou avanços consideráveis ao ampliar o conceito de família, permitindo o acesso de TRHA para todas as pessoas. Além disso, incluiu a proteção dos doadores de gametas, facilitou a doação compartilhada de ovócitos e apresentou soluções para o grande número de embriões congelados, mas não implantados.

É importante destacar, também, a Resolução nº 23/2011, da Diretoria Colegiada da ANVISA, que dispõe o regulamento técnico dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos (BCTG), possibilitando um funcionamento adequado, com regras de condutas e procedimentos bem estabelecidos. A Resolução nº 2.294/2021 do Conselho Federal de Medicina garantiu às pessoas transgêneras a utilização das TRHA; possibilitou a reprodução assistida *post mortem* (mediante autorização prévia) e ressaltou que as Técnicas de Reprodução Humana Assistida não podem ser utilizadas para escolha das características biológicas dos futuros filhos.

É mister ressaltar a Resolução CFM nº 2.320/22, publicada em setembro de 2022, portanto, a mais recente. Por meio dela, houve a modificação da norma quanto ao número de embriões gerados em laboratório (Brasil, 2022a). Anteriormente havia um limite de até oito embriões, atualmente não há um limite, os embriões excedentes devem ser criopreservados e terem a destinação informada previamente.

Outra mudança, decorrente da Resolução CFM nº 2.320/22, foi em relação à gestação de substituição, pois na impossibilidade de atender à relação de parentesco, prevista na regra, uma autorização de excepcionalidade pode ser solicitada ao Conselho Regional de Medicina (CRM) da jurisdição. O CFM também decidiu autorizar, por meio desta resolução, a doação de gametas ou embriões por parente de um dos parceiros de até quarto grau, desde que não incorra em consanguinidade, após reiteradas decisões judiciais favoráveis, conforme a que segue:

Consoante precedentes desta Corte e das Cortes Superiores, mandado de segurança pode ser utilizado para fins declaratórios - No caso o que os impetrantes buscam, em última análise, é, tutelando interesse próprio, o afastamento da norma infralegal restritiva, haja vista as peculiaridades do caso concreto, para que possam ser viabilizados os procedimentos relativos à fertilização *in vitro* com os óvulos doados pela terceira demandante à primeira (são irmãs), o que necessariamente envolve pretensão de obstar sanções disciplinares em relação aos profissionais de saúde que venham a atuar nos citados procedimentos - Sendo inequívoca a existência de Resolução emanada do Conselho Federal de Medicina, que em tese veda a possibilidade de doação, conquanto nos termos do artigo 18 do CPC não se possa pleitear direito alheio em nome próprio, inquestionáveis o interesse e a legitimidade dos impetrantes para postular em juízo (artigo 17 do CPC)- Presentes o interesse e legitimidade, pois o procedimento que buscam em rigor será realizado em seu proveito, não lhes pode ser tolhida a busca da via judicial. Isso porque não podem depender de consentimento de possíveis litisconsortes ativos que, por sinal, sequer são conhecidos, visto que não se sabe se os procedimentos realmente serão realizados e, em caso positivo, quais os profissionais que neles atuarão - Tanto a Constituição Federal (artigo 226, § 7º) como o Código Civil (artigo 1.565, § 2º), estatuem que observados os princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade/maternidade responsável, o planejamento familiar deve ser feito mediante livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito - Ainda que Resolução 2168/2017 do CFM estabeleça que a doação de óvulos deve ser realizada por pessoa desconhecida da receptora, a aplicação irrestrita da regra fere a liberdade individual. É evidente que se deve proteger o anonimato do doador no caso de pessoas desconhecidas, sendo razoável a manutenção do anonimato, até considerando os vínculos familiares que se estabelecem, e as consequências do eventual conhecimento da identidade do doador, a recomendar o sigilo. Todavia, situações diferenciadas devem ser examinadas de acordo com as suas particularidades. Conquanto a Lei 9.334/1997 (que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências), por expressa determinação de seu artigo 1º, parágrafo único¹, não se aplique às hipóteses de disposição de esperma e óvulo, certamente a *ratio* que inspira seu artigo 9º 2 segue o princípio de que a disposição voluntária e gratuita de partes do próprio corpo (assim consideradas lato sensu), em especial no caso de parentes, desde que observados limites, inclusive os determinados pela ética, não ofende a ordem jurídica . Ademais, a hipótese tratada nos autos também não encontra óbice na Lei da Biossegurança (Lei 11.105/2005) 3, pelo que deve prevalecer a regra geral de que não se pode impedir a prática, pois não há norma que a vede (artigo 5º, II da CF), não se vislumbrando fundamento de índole legal ou constitucional a desautorizar, ainda que reflexamente, a pretensão no caso concreto (Brasil, 2020).

Diante disso, embora as normas de ética médica sejam essenciais, elas não podem constituir o único parâmetro regulatório, pois a ausência de clareza no campo jurídico acaba provocando insegurança e conflitos (Augusto, 2020).

Portanto, sempre surgem outras questões de Bioética a serem debatidas, visto que a sociedade e as TRHA estão sempre em evolução. Ademais, por causa da existência de várias lacunas legislativas sobre o tema, há necessidade de que os órgãos representativos emitam, constantemente, resoluções a fim de exercer a regulamentação das técnicas associadas ao processo de reprodução assistida, mesmo que ainda sejam insuficientes.

3 PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA: AUTONOMIA E JUSTIÇA

A Bioética é amplamente conhecida, porém pouco compreendida em sua essência. Por isso, é fundamental abordar seu significado, campo de atuação e contribuições. Inicialmente, a Enciclopédia de Bioética, editada por Reich (1978), a define como o "estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e do cuidado da saúde, quando esta conduta se examina à luz dos valores e dos princípios morais". Com o avanço das ciências médica e biológica, e a crescente capacidade de intervenção humana nos processos vitais, tornaram-se evidentes conflitos éticos relevantes, levando o próprio ser humano a reconhecer a necessidade de um controle baseado em valores sociais e princípios morais.

Um dos objetivos da Bioética é evitar que posturas altamente reprováveis se repitam, como os movimentos de “melhoria da raça” por meio de modificações biológicas e genéticas, e sistematizar condutas diante de diversas questões com base em princípios. Posteriormente, a obra *Principles of Biomedical Ethics*, publicada em 1979 por Tom L. Beauchamp e James F. Childress, apresentou os quatro princípios bioéticos: Beneficência, Não Maleficência, Autonomia e Justiça (Beauchamp; Childress, 1979 *apud* Silva Filho, 2017). Ressalta-se que não há hierarquia entre esses princípios; em caso de conflito, é essencial considerar o caso concreto. O estabelecimento desses princípios representou um grande avanço, cuja observância tornou-se fundamental nas discussões das ciências médicas e biológicas. O Colóquio da UNESCO citado por Barboza (2016) reiterou que:

Um dos problemas mais importantes que se propõem em todo o mundo reside em que as ciências sociais e as do comportamento não progrediram no mesmo ritmo das ciências naturais e biológicas. Disso resultou que seus efeitos na reflexão filosófica e moral, incluídos códigos religiosos, éticos e civis, ficaram limitados. Com efeito, durante muito tempo as ditas ciências ignoraram, em geral, a necessidade de reajustar os sistemas de valores em função das estruturas da sociedade moderna. Por isso, viram minguar sua capacidade de influir de maneira apropriada nos sistemas políticos e sociais das coletividades e, por sua vez, na direção e aplicação do progresso tecnológico (Unesco, 1975 *apud* Barboza, 2016).

Conforme as definições de Filho (2017):

O Princípio da Beneficência nos leva a buscar maximizar o benefício e minimizar o risco e/ou o dano ao paciente. [...]

O Princípio da Não Maleficência nos faz buscar minimizar o risco e/ou o dano ao paciente, ou seja, o axioma hipocrático "*Primum non nocere*". [...]

O Princípio da Autonomia nos ensina que, fora em situação de risco de morte, cabe ao paciente decidir sobre as práticas diagnósticas e terapêuticas a que quer se submeter. [...]

O Princípio da Justiça é o dever de agir com equidade, oferecendo mais a quem tem menos e menos a quem tem mais. Devemos tratar os desiguais, desigualmente (Silva

Filho, 2017, p. 39-41).

No Brasil, a Bioética foi estabelecida no período de redemocratização, com a promulgação da Constituição de 1988, a qual é garantidora dos direitos individuais e sociais. Os direitos fundamentais estão intrinsecamente relacionados com a Bioética, estes são a base para os princípios éticos. Conforme Pessine e Barchifontaine (2014):

Nas décadas de 1980 e 1990, o Brasil, apesar das muitas turbulências, dos chamados “anos de chumbo” da ditadura, conquistou a democracia. Essa democratização do país trouxe a discussão política e ética que determinou a revisão da Constituição (Constituição da República Federativa do Brasil), que ficou conhecida como a “constituição cidadã”, da qual um dos pontos altos foi a questão dos direitos humanos, após um período negro marcado por torturas pelo governo militar. Como consequência, outras mudanças se seguiram, como a elaboração de um novo Código de Ética Médica (1988), que introduzia em seu bojo, questões éticas inovadoras para a sociedade de então, entre outras a questão dos direitos humanos, a dos transplantes e da pesquisa com humanos (Pessine; Barchifontaine, 2014).

Para este artigo, é importante focar em dois princípios: autonomia e justiça. A autonomia remete ao autogoverno e assegura que a liberdade do ser humano seja respeitada, reconhecendo que cada indivíduo pode ter visões diferentes e tomar decisões conforme seu próprio plano de vida. Já o princípio da justiça enfatiza a necessidade de equidade social, exigindo que políticas públicas priorizem os mais necessitados, tornando o processo mais democrático. Assim, a evolução das ciências deve estar submetida a algum tipo de controle — natural, social, jurídico, entre outros. O Direito tem como papel exercer esse controle legal como expressão da vontade coletiva. O grande desafio é estabelecer valores que sirvam de parâmetro para o uso equilibrado das Técnicas de Reprodução Humana Assistida, sendo essencial que a aplicação das normas considere critérios não apenas legislativos, mas também éticos e morais.

4 DISCUSSÕES ÉTICAS – JURÍDICAS

4.1 Direito à reprodução

O principal marco que reconheceu os direitos reprodutivos como direitos humanos foi o relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas de 1994, no embalo das manifestações feministas da época, conforme o Capítulo VII-A:

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simples a ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que dêem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. Tendo em vista a definição supra, os direitos de reprodução abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos e em outros documentos de acordos. Esses direitos se baseiam no reconhecido direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de seus filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais alto padrão de saúde sexual e de reprodução. Incluí também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos (Brasil, 2019, p. 62).

Além disso, este direito fundamentado na Constituição Federal está previsto no seu artigo 226, §7º, que trata sobre o direito ao planejamento familiar, no artigo 196, que dispõe sobre o direito fundamental à saúde e no artigo 1º, III, que dispõe sobre a dignidade da pessoa humana (Brasil, 1998). Entretanto, será que a garantia deste direito já está totalmente efetivada na prática?

Atualmente, a resolução vigente do CFM nº 2.320/22 impõe um limite de idade (50 anos) para utilizar a reprodução assistida (Brasil, 2022b). Tal proibição se baseia somente na idade da mulher e não analisa o caráter biopsicossocial, além de não considerar as condições físicas e mentais e de ofender a autonomia do planejamento familiar, portanto, não garante a liberdade de escolha do melhor momento para se ter filhos, conforme se verifica na abordagem de Cordeiro (2019), que segue:

Por decorrência, é sim de responsabilidade do Conselho Federal de Medicina traçar as diretrizes para o perfeito desempenho ético da medicina no que tange à saúde reprodutiva (art. 2º, da Lei 3.268/1957), buscando a sua efetiva concretização. Todavia, definir um marco etário como sendo o limite para o exercício do direito à procriação, impedindo, assim, a realização de um sonho de constituição familiar, representa a negação da previsão constitucional e legal, retrocesso social este que impõe o reconhecimento de sua inconstitucionalidade (Cordeiro, 2019, p. 449-462).

Alguns questionamentos são levantados: ora, se o Estado não pode estabelecer nenhum tipo de limitação por idade nos casos de reprodução decorrentes da relação sexual, obedecendo à autonomia do planejamento familiar, por que ignorar essa autonomia na reprodução assistida? Nessa modalidade, os pacientes são monitorados por diversos exames e assistidos por profissionais competentes; independentemente da idade, se houver fator de risco, o

procedimento não é realizado. Então, qual o real motivo dessa limitação? Em relação ao acesso a essas técnicas, a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamentou o artigo 226, parágrafo 7º da Constituição de 1988 e ampliou o entendimento do direito ao planejamento familiar no país, dispõe:

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no *caput*, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

I - a assistência à concepção e contracepção; [...]

[...] Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção (Brasil, 1996).

Conforme se pode observar do trecho supracitado, é certo que a lei garante o acesso às TRHA; entretanto, os custos dos procedimentos são elevados, o que levanta a questão sobre quem realmente tem acesso a eles. Será que o direito à reprodução e ao planejamento familiar está sendo garantido de forma democrática? Segundo o Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio), foram realizados 55.962 ciclos em 2024. Nesse período, cerca de 138.160 embriões foram congelados, evidenciando a procura por métodos de reprodução assistida no Brasil (Brasil, 2022). Ressalta-se que os planos de saúde não cobrem esse tipo de procedimento, conforme disposto na Lei nº 9.656/98:

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, **exceto**:

[...] III - inseminação artificial (Brasil, 1998, grifo nosso).

Em 2005, foi estabelecida no Sistema Único de Saúde (SUS), pelo Ministério da Saúde, a Portaria nº 426/2005, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida e garantiu o acesso universal aos serviços de atenção básica, média e alta complexidade relacionados à reprodução assistida, inclusive, fertilização *in vitro* e inseminação artificial (Brasil, 2005). Em 2012, com a Portaria nº 3.149, o Ministério da Saúde reforçou a questão e destinou recursos financeiros aos estabelecimentos que realizam esses procedimentos (Brasil, 2012). No entanto, apesar da política nacional, pouco se avançou. Segundo o Relatório

da SisEmbrio, existem apenas 190 Centros de Reprodução Humana no Brasil, entre particulares e conveniados com o SUS, concentrados majoritariamente no estado de São Paulo. Spalding, Nascimento e Brega Filho (2022) afirmam:

[...] na prática para conseguir o referido tratamento pode-se levar anos, pois apenas alguns hospitais da rede pública oferecem o serviço. Para se ter uma ideia, no Estado de São Paulo, estado mais rico da federação, apenas três hospitais possuem o tratamento disponível pelo SUS, são eles: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, Hospital das Clínicas da UNIFESP e o Pérola *Byington* (Spalding; Nascimento; Brega Filho, 2022, p. 14).

Desse modo, não há cobertura por meio do plano de saúde e não há a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, pouquíssimos hospitais públicos oferecem a técnica e alguns não conseguem proporcionar a gratuidade completa, pois os medicamentos e alguns procedimentos são cobrados. Além disso, muitas vezes é necessário judicializar casos de negativa para a realização do procedimento de reprodução assistida, no âmbito de SUS, por falta de vagas, conforme se verifica na jurisprudência que segue:

APELAÇÃO. Autora que pretende acessar o Programa de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, negado administrativamente em razão da suposta inexistência de vagas ou protocolo de atendimento para a idade da autora. Possibilidade. Direito albergado pelo art. 226, § 7º da Constituição Federal, regulamentado pela Lei nº 9.263/1996 e pela Portaria nº 426/GM/2005, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida. Idade da autora que recomenda atendimento célere e encaminhamento imediato para a rede de atenção de média e alta complexidade. Inteligência da Portaria nº 388/SAS/2005. Sentença de improcedência reformada. Recurso provido (Brasil, 2021).

De acordo com o sumário executivo divulgado em 2023 pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) “Ampliar e qualificar o acesso às tecnologias de reprodução assistida é chave para garantir universalmente direitos reprodutivos e reduzir iniquidades”. Acrescentando a este posicionamento:

Tendo em vista que os meios de reprodução assistida são extremamente onerosos, a não disponibilização do serviço pelo Estado através do Sistema Único de Saúde produziria também uma enorme discriminação social, já que prejudicaria os casais pobres, que não teriam acesso a médicos e clínicas particulares e, por isso, não poderiam exercer o seu direito ao planejamento familiar (Spalding; Nascimento, Brega Filho, 2022, p. 11).

Portanto, é necessário ampliar o programa no âmbito do SUS para tornar-se realmente viável a oferta das técnicas de reprodução assistida de forma democrática, sem deixar um grande número de pessoas inviabilizadas e descobertas de um direito fundamental por razões financeiras, além de estabelecer diretrizes justificáveis e que efetive o direito ao planejamento familiar. Dessa forma, fica evidente o conflito entre os limites estabelecidos e a falta de acesso às políticas com o princípio da autonomia e justiça.

4.2 Sigilo dos doadores

O anonimato dos doadores de gametas é uma discussão longa e polêmica. No Brasil, os doadores são sempre voluntários, pois a comercialização é proibida. A proteção da privacidade desses doadores visa facilitar o processo de doação e evitar conflitos jurídicos relacionados à filiação entre doadores e receptores. A legislação brasileira e a doutrina nacional são uníssonas em não reconhecer qualquer vínculo de parentesco entre o doador e o nascido, assegurando a manutenção do anonimato. Nesse sentido, destacam Zanatta e Enricone:

Na inseminação heteróloga, assim como na reprodução natural, conjunção carnal entre homem e mulher, se faz presente a vontade dos pais em ter aquele filho. Porém, não é este o desejo do doador, que não possui o fator volitivo para gerar um filho próprio, modo pelo qual o ato de doar deve ser interpretado como puro altruísmo a favor de pessoas que sonham em conceber um filho (Zanatta; Enricone, 2010, p. 103).

A Resolução nº 2.320/22 do CFM estabelece:

Será mantido, obrigatoriamente, sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e embriões, bem como dos receptores, com ressalva do item 2 do Capítulo IV. Em situações especiais, informações sobre os doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para os médicos, resguardando a identidade civil do(a) doador(a). As clínicas, centros ou serviços onde são feitas as doações devem manter, de forma permanente, um registro com dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas e uma amostra de material celular dos doadores, de acordo com a legislação vigente (Brasil, 2022c, p. 5).

O anonimato dos doadores é assegurado, mas em casos de ameaça à saúde, como doenças, más-formações ou problemas genéticos relacionados à técnica de reprodução utilizada, as informações genéticas do doador podem ser fornecidas, exclusivamente, aos médicos, preservando-se a identidade civil. Na doação entre parentes de até o quarto grau, a quebra de sigilo é permitida, conforme a Resolução nº 2.320/22 do CFM (Brasil, 2022c). A pessoa doadora de material genético para um banco de adoção não tem intenção de estabelecer

vínculo, e o anonimato funciona como incentivo à doação. Contudo, as exceções para quebra de sigilo não incluem o acesso à identidade do doador por parte do indivíduo gerado, mesmo que alegue direito à identidade genética. Esse conflito entre o direito ao anonimato do doador e o direito de personalidade do nascido tem gerado intensas discussões. Sobre isso, Munhoz (2018) defende “O direito à identidade genética é um direito fundamental, personalíssimo, intransferível, indisponível e irrenunciável, ou seja, é um direito inerente à condição humana”

Reforçando essa ideia:

O interesse pelo conhecimento da ascendência genética é uma característica inerente a todo ser humano, o qual busca sempre comparar a origem de suas características físicas e comportamentais às de seus ascendentes e demais parentes (Araújo; Araújo Neto, 2015).

Diante desse contexto, o direito ao acesso às informações de origem e à identidade genética não pode ser negado ao nascido por reprodução humana assistida com base em decisões do doador, receptor ou até mesmo por resoluções estabelecidas, já que este é um ser autônomo e precisa ter todo seu direito de personalidade respeitado.

O documentário *Anonymous Father's Day*, citado por Araújo e Araújo Neto (2015), aborda o ponto de vista de pessoas concebidas por doação de gametas. Um dos entrevistados, Barry Stevens, gerado por doação de esperma, afirmou que “os governos, clínicas ou médicos não têm o direito de esconder informações pessoais significantes da pessoa ou sobre a pessoa”, questionando por que é tão difícil entender o desejo de conhecer seus parentes biológicos. Essa perspectiva reforça o debate sobre o direito à identidade genética. Em paralelo, em decisão sobre o registro de nascimento solicitado por um casal homoafetivo que utilizou técnica de reprodução assistida, o relator Luiz Felipe Brasil Santos fundamentou sua posição da seguinte forma:

[...] Quebrar o anonimato sobre a pessoa do doador anônimo, ao fim e ao cabo, inviabilizaria a utilização da própria técnica de inseminação, pela falta de interessados. É corolário lógico da doação anônima o fato de que quem doa não deseja ser identificado e nem deseja ser responsabilizado pela concepção havida a partir de seu gameta e pela criança gerada. Por outro lado, certo é que o desejo do doador anônimo de não ser identificado se contrapõe ao direito indisponível e imprescritível de reconhecimento do estado de filiação, previsto no art. 22 do ECA. Todavia, trata-se de direito personalíssimo, que somente pode ser exercido por quem pretende investigar sua ancestralidade - e não por terceiros ou por atuação judicial de ofício. 3. Sendo oportunizado à menor o exercício do seu direito personalíssimo de conhecer sua ancestralidade biológica mediante a manutenção das informações do doador junto à clínica responsável pela geração, por exigência de normas do Conselho Federal de Medicina e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, não há motivos para determinar a citação do laboratório e do doador anônimo para integrar o feito,

tampouco para nomear curador especial à menina no momento, pois somente a ela cabe a decisão de investigar sua paternidade (Brasil, 2013).

Ademais, as lacunas legislativas existentes proporcionam uma maior responsabilidade às resoluções, conforme:

Para as próximas atualizações, seria interessante incluir alguns procedimentos em TRA que não foram abordados. Tendo em vista que a resolução é a única forma de regulamentação da matéria no Brasil, é importante que o CFM expresse formalmente o seu posicionamento. Além disso, pequenos outros ajustes, que foram sugeridos ao longo do texto, poderiam ser avaliados enquanto a sua licitude ética e incorporados (Leite, 2019).

Logo, fica evidente que as discussões sobre o anonimato dos doadores de gametas ainda têm um longo percurso, o desafio é equilibrar o princípio da autonomia, os direitos individuais do anonimato e da identidade genética aos envolvidos e aplicar em cada caso concreto.

5 CONCLUSÃO

O estudo alcançou os objetivos inicialmente delimitados, explorou os reflexos reais das TRHA no cotidiano da sociedade, a abordagem ocorreu por meio da análise do histórico do desenvolvimento das Técnicas de Reprodução Humana Assistida e do arcabouço normativo, seja mediante resoluções de órgãos específicos ou da legislação nacional, pertinentes ao tema. Foram discutidos e analisados alguns conflitos existentes relacionados à temática estudada e que precisam de um norteamento para que sejam solucionados ou minimizados.

Ficou evidente que é um tema complexo, pois envolve garantias de direitos individuais/coletivos e opiniões divergentes. O desenvolvimento das TRHA evolui constantemente, existe uma tendência mundial na busca por procedimentos mais atuais e seguros, contudo, as questões éticas e jurídicas que esses procedimentos trazem consigo estão sendo negligenciados no Brasil.

Foi possível identificar que a inércia do Legislativo em elaborar leis específicas para abranger os possíveis usuários das TRHA, a falta do estabelecimento de um padrão de atendimento/conduita e a inexistência de uma ampliação e efetivação de um programa permanente de acesso à reprodução assistida no Sistema Único de Saúde e pelos planos de saúde particulares, prejudica todas as pessoas que precisam destas técnicas para efetivar seu direito à reprodução e são os causadores das discussões/ conflitos existentes. A esse grupo, que não tem como arcar com os altos custos relacionados às TRHA, só resta recorrer ao Poder Judiciário e aguardar que o julgamento lhe seja favorável.

Além disso, ficou constatado que no Brasil ainda não há jurisprudências quanto à quebra de sigilo dos doadores de gametas para garantir o direito à identidade genética, contudo, já é uma prática em ascensão em outros países. Diante disso, foi possível identificar um cenário ainda em construção e que precisa ser debatido com maior entusiasmo pelos legisladores e sociedade civil. O maior desafio ao realizar esse estudo foi a procura por informações, mesmo existindo um Plano Nacional, não se tem informação de forma clara e fácil sobre sua prática ou ações, não tem um órgão específico que seja possível se direcionar para tirar dúvidas ou buscar dados. Da mesma forma, não tem uma lista de fácil acesso dos hospitais que realizam os procedimentos pelo Sistema Único de Saúde, portanto, as informações acerca do tema ainda são muito tímidas e pouco democráticas.

Nesse cenário, é imprescindível a priorização dos princípios éticos e jurídicos no estabelecimento da utilização das TRHA, considerando-se que a autonomia do indivíduo, a dignidade humana, a justiça e o bem-estar devem sempre prevalecer diante de qualquer outro interesse, por isso, o debate mais incisivo e resolutivo sobre a regulamentação do uso das TRHA e a garantia dos direitos e princípios envolvidos nesta questão são extremamente necessários. É importante aprofundar os estudos sobre o tema por meio de pesquisas futuras para que seja possível um maior estabelecimento de diretrizes justificáveis, um acesso mais democrático e a preservação da autonomia e justiça.

Espera-se que, num futuro próximo, seja possível estabelecer e garantir os direitos e deveres de todas as partes envolvidas no processo de reprodução humana assistida, de modo a garantir amplo acesso aos que dela necessitam e que esse acesso seja seguro e eficiente para todas as classes sociais. Não se pode negligenciar o direito ao anonimato dos doadores e, também, o direito àqueles que são frutos dessas técnicas e que, também, têm direito à identidade genética.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Luciana Alessandra Nunes de; ARAÚJO NETO, Henrique Batista de. **Reprodução assistida heteóloga**: o anonimato do doador de gametas e o direito a identidade genética. Rio Grande do Norte: Instituto Brasileiro de Direito de Família – IBDFAM, 2015. Disponível em: [https://ibdfam.org.br/artigos/1046/Reproducao-assistida-heterologa-o-anonimato-do-doador-de-gametas -eo-direito-a-identidade-genetica](https://ibdfam.org.br/artigos/1046/Reproducao-assistida-heterologa-o-anonimato-do-doador-de-gametas-eo-direito-a-identidade-genetica). Acesso em: 05 abr. 2023.
- AUGUSTO, Daniela Moreira. **Inseminação artificial homóloga post mortem e questões sucessórias decorrentes**. Belo Horizonte: Editora Dialética, 2020.
- BARBOZA, Heloisa Helena. Princípios da Bioética e do Biodireito. **Bioética**, Brasília, v. 8,

n. 2, p. 209-216, 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões - SisEmbrio**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/sisembrio>. Acesso em: 18 maio 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.358/1992**. Adota as Normas Éticas para a Utilização das Técnicas de Reprodução Assistida, anexas à presente Resolução como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos. Brasília, 1992. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1992/1358_1992.pdf. Acesso em: 07 abr. 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2.294, de 27 de maio de 2021**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.294-de-27-de-maio-de-2021-325671317>. Acesso em: 17 set. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.320/2022**. Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida, Brasília, 2022c. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2320_2022.pdf. Acesso em: 07 abr. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 maio 2022.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 20 maio 2022.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm. Acesso em: 10 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC Nº 23, de 27 de maio de 2011**. Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0023_27_05_2011_rep.html. Acesso em: 28 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 426, de 22 de março de 2005. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2005. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/sobre/a-secretaria/legislacao-1/nacional/portarias/portarias-em-pdf/portaria_ms_426_2005_integra/view. Acesso em: 28 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012. Ficam destinados recursos financeiros aos estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de

atenção à reprodução humana assistida, no âmbito do SUS, incluindo fertilização in vitro e/ou injeção intracitoplasmática de espermatozoides. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2012.

Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3149_28_12_2012.html. Acesso em: 16 mar. 2023.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. Plataforma de Cairo, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/assuntos/acoes-internacionais/Articulacao/articulacao-internacional/relatorio-cairo.pdf/view>. Acesso em: 03 mar. 2022.

BRASIL. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. Comissão Nacional da UNESCO – Portugal. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**, 2006. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por. Acesso em: 15 fev. 2023.

BRASIL. Paraná. Tribunal Regional Federal – **Apelação Cível: 5000913-30.2019.4.04.7000 PR 5000913-30.2019.4.04.7000**, Relator: Marcos Josegredi da Silva, quarta turma, 2020. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/trf-4/868766877>. Acesso em: 02 mar. 2023.

BRASIL. Rio Grande do Sul. Tribunal de Justiça – **Agravo de Instrumento - AI 70052132370**. Relator: Luiz Felipe Brasil Santos, 8ª Câmara Cível, 2013. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rs/112732656>. Acesso em: 02 mar. 2023.

BRASIL. São Paulo. Tribunal de Justiça – **Apelação Cível: 10002526420208260590 SP 1000252-64.2020.8.26.0590**, Relatora: Heloísa Martins Mimessi, 5ª Câmara de Direito Público, 2021. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/1211028707>. Acesso em: 02 mar. 2023.

CORDEIRO, Carlos José. Liberdade de Planejamento Familiar x Resolução CFM 2.168/2017: Previsão de Idade Máxima para Submissão às Técnicas de Reprodução Assistida. **Revista Internacional Consinter de Direito**, Paraná, Brasil, v. 5, n. 9, p. 449-462, 2019. Disponível em: <https://revistaconsinter.com/index.php/ojs/0924>. Acesso em: 09 mar. 2023.

FORTES, M. A. M.; ROCHA, M. E. de S. B.; RÊGO, H. M. A.; POSTIGO, I. S. de F.; FORTES, M. A. M.; MEDEIROS, V. M.; ABDALLA NETO, J.; FOOK, A. M. P. L.; PARENTE, G. da S.; BARROS, R. P.; GRUNEWALD, C. V.; SOARES, A. L. S.; CLIMENI, G. G.; LINS, P. H. G. S.; LONTRA, A. A. F. Desafios Atuais em Reprodução Assistida: Técnicas Avançadas e Questões Éticas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 6209–6233, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p6209-6233>. Disponível em: <https://bjihns.emnuvens.com.br/bjihns/article/view/1147>. Acesso em: 18 maio 2025.

LEITE, Tatiana Henriques. **Análise crítica sobre a evolução das normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida no Brasil**. Scielo. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MFFT6sywhtcKRqCp8c5fNWw/?lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2025.

MOURA, Marisa Decat de; SOUZA, Maria do Carmo Borges de; SCHEFFER, Bruno Brum.

Reprodução assistida: Um pouco de história. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar - SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 23-42, 2009. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 mar. 2022.

MUNHOZ, Iriana Maira. Uma reflexão sobre o direito à identidade genética. **Revista Ciência Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 127-138, 2018.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian. **Problemas atuais de Bioética**. 11. ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2014.

REICH, Warren T. **Enciclopédia de Bioética**. Nova York/Londres: Universidade de Georgetown: The Free Press, 1978.

SILVA FILHO, Carlindo de Souza Machado e. Os princípios bioéticos. **Residência Pediátrica**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 39-41, 2017. DOI: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2017.v7n1-09>. Acesso em: 10 abr. 2023.

SPALDING, Alessandra Mendes; NASCIMENTO, Francis Pignatti do; BREGA FILHO, Vladimir. O direito à reprodução assistida como derivação do direito fundamental à saúde e do direito de formar família. **Revista Jurídica Luso Brasileira**, [S. l.], ano 8, n. 3, 2022. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2022/3/2022_03_0001_0023.pdf. Acesso em: 16 abr. 2023.

ZANATTA, Andréa Migoni; ENRICONE, Germano. Inseminação artificial: doação anônima de sêmen e a possibilidade jurídica de quebra de sigilo. **Revista Perspectiva**, [S. l.], v. 34, n. 126, p. 103, 2010. Disponível em: https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/126_111.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.