

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
FACULDADE NACIONAL DE DIREITO**

**O CONGELAMENTO SOCIAL DE ÓVULOS:
regulamentação jurídica, riscos, e autonomia feminina**

CLARICE CORBELLA CASTELO BRANCO

**Rio de Janeiro
2020 / Período Letivo Excepcional**

CLARICE CORBELLA CASTELO BRANCO

**O CONGELAMENTO SOCIAL DE ÓVULOS:
regulamentação jurídica, riscos, e autonomia feminina**

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação do **Professor Dr. Marcelo de Araujo**.

Rio de Janeiro
2020 / Período Letivo Excepcional

CIP - Catalogação na Publicação

C349c Castelo Branco, Clarice Corbella
O congelamento social de óvulos: regulamentação jurídica, riscos, e autonomia feminina / Clarice Corbella Castelo Branco. -- Rio de Janeiro, 2020. 62 f.

Orientador: Marcelo de Araujo.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade Nacional de Direito, Bacharel em Direito, 2020.

1. Reprodução assistida. 2. Autonomia Reprodutiva. 3. Congelamento social de óvulos. I. de Araujo, Marcelo, orient. II. Título.

CLARICE CORBELLA CASTELO BRANCO

**O CONGELAMENTO SOCIAL DE ÓVULOS:
regulamentação jurídica, riscos, e autonomia feminina**

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação do **Professor Dr. Marcelo de Araujo**.

Data da Aprovação: __ / __ / ____.

Banca Examinadora:

Orientador

Membro da Banca

Membro da Banca

Rio de Janeiro
2020 / Período Letivo Excepcional

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer à minha família, pelo apoio e encorajamento incondicional – independentemente das escolhas que eu faça.

Também agradeço ao meu orientador da pesquisa e do trabalho de conclusão de curso, Marcelo de Araujo, por sugerir e possibilitar um campo de estudo tão instigante e complexo, de forma a abranger tantas possibilidades de abordagens. Também agradeço a paciência e as considerações oferecidas.

Além disso, todos aqueles que de alguma forma contribuíram para minha experiência na graduação têm um papel importante na conclusão de curso: os amigos, de apoio e companheirismo constante; colegas de turma, por ajudas mútuas; professores, por todo o conhecimento prestado; e servidores e terceirizados, pela presteza e pelos auxílios.

“A justiça atrasada não é justiça; senão injustiça qualificada e manifesta.”

(Rui Barbosa, Oração aos Moços, 1921)

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo examinar algumas implicações jurídicas e morais decorrentes da prática do congelamento social de óvulos no Brasil. Esta modalidade de reprodução assistida é escolhida por mulheres que pretendem adiar a maternidade por razões pessoais ou profissionais, sem que haja problemas médicos. Nesse sentido, o foco principal da pesquisa recai sobre a autonomia da mulher diante da possibilidade de estender sua vida reprodutiva por razões sociais, visto que ela experimenta uma gradual perda da fertilidade com o passar dos anos após o início da vida adulta. Entretanto, ao considerar que o primeiro nascimento advindo da técnica de congelamento de óvulos ocorreu no ano de 2010, essa prática ainda pode ser considerada bastante recente. Por essa razão, o procedimento de congelamento de óvulos suscita incertezas no que se refere a quesitos como efetividade, custo, e regulamentação jurídica, elementos que serão desenvolvidos no texto. Esta monografia pretende integrar um enfoque multidisciplinar, na medida em que compreende campos como o Direito, a Medicina, a Biomedicina, e a Filosofia.

Palavras-chave: congelamento social de óvulos; autonomia reprodutiva; reprodução assistida.

ABSTRACT

The present study aims to discuss some legal and moral implications that arise from the social egg-freezing in Brazil. This kind of assisted reproductive technology is chosen by women who intend to postpone motherhood for personal or professional reasons, without any medical issues. In this sense, the main focus of the research is the women's autonomy resulting from the possibility of extending their reproductive life for social reasons, since they experience a gradual loss of fertility over the years after the beginning of adulthood. However, the first birth that resulted from the egg-freezing technique occurred in 2010, which is the reason why the practice can still be considered quite recent. Consequently, the egg-freezing procedure raises uncertainties regarding elements such as effectiveness, cost, and legal regulation, aspects that will be developed in the text. This work intends to create a multidisciplinary approach, as it relates fields such as Law, Medicine, Biomedicine, and Philosophy.

Keywords: social egg-freezing; reproductive autonomy; assisted reproductive technology.

LISTA DE ABREVIATURAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ADO	Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
ANS	Agência Nacional de Saúde
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<i>ASRM</i>	<i>American Society for Reproductive Medicine</i>
BCTG	Bancos de Células e Tecidos Germinativos
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CSO	Congelamento Social de Óvulos
DIAP	Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar
EUA	Estados Unidos da América
FIV	Fertilização <i>in Vitro</i>
IA	Inseminação Artificial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OGM	Organismos Geneticamente Modificados
OMS	Organização Mundial de Saúde
<i>SEF</i>	<i>Social Egg-Freezing</i>
STF	Supremo Tribunal Federal
SisEmbrio	Sistema Nacional de Produção de Embriões
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO AO CONGELAMENTO SOCIAL DE ÓVULOS	11
2 O CONGELAMENTO DE ÓVULOS NO BRASIL	17
2.1 A regulamentação por meio da Resolução 2.168/2017 do CFM	17
2.2 O Poder Legislativo e a ausência de previsão legislativa da reprodução assistida	23
2.3 A legislação relativa ao congelamento de óvulos em outros países	27
3 OS RISCOS E AS IMPOSSIBILIDADES DO PROCEDIMENTO.....	33
3.1 As falhas e problemas práticos registrados	33
3.2 Os obstáculos sociais brasileiros à escolha reprodutiva	36
3.3 Problemas jurídicos que podem surgir da falta de legislação	40
4 O CONGELAMENTO DE ÓVULOS E A AUTONOMIA FEMININA	45
4.1 Tecnologias para reprodução assistida e o conceito de família	45
4.2 Posicionamento de algumas teorias feministas quanto às tecnologias reprodutivas	50
5 CONCLUSÃO.....	53
REFERÊNCIAS	58

1 INTRODUÇÃO AO CONGELAMENTO SOCIAL DE ÓVULOS

O congelamento de óvulos consiste numa técnica científica que permite a ampliação da vida reprodutiva da mulher, quando utilizada em combinação com técnicas de reprodução assistida. O procedimento de congelamento de óvulos ocorre da seguinte forma: a mulher interessada passa por uma avaliação médica e, se não houver nenhuma contraindicação, ela é medicada para que haja estimulação dos ovários de forma que os óvulos sejam produzidos em maior número do que ocorreria durante o ciclo menstrual normal. Os óvulos são então retirados por meio de um procedimento cirúrgico e congelados por um processo conhecido como vitrificação, que os submete a uma queda de temperatura tão veloz e brusca que impede que cristais de gelo sejam formados e que as células sejam danificadas (Figura 1).¹

Figura 1



Fonte: Kinderwunsch & Hormonzentrum Frankfurt, disponível em <https://www.kinderwunschzentrum-frankfurt.de/en/key-services/social-freezing>.

A técnica reprodutiva de congelar óvulos surgiu cerca de três décadas após a Fertilização *in Vitro* (FIV), que ocasionou o primeiro nascimento humano em 1978. A técnica consiste na retirada do óvulo – gameta feminino, ou célula reprodutiva feminina – e subsequente fertilização por meio do espermatozoide – gameta masculino. A FIV difere da inseminação artificial (IA) pois, nesta última, a fertilização ocorre no próprio do corpo da mulher, enquanto,

¹ MOLTENI, Megan. What keeps egg-freezing operations from failing? **Wired**, mar. 2018. Disponível online em: <https://www.wired.com/story/what-keeps-egg-freezing-operations-from-failing/>. Acesso em: 24 ago. 2018.

na primeira, o óvulo é fertilizado em laboratório, fora do corpo da mulher. Nos últimos anos, com o advento de novas técnicas no âmbito da medicina reprodutiva, o congelamento de óvulos foi oportunizado, de forma a ampliar as modalidades de reprodução assistida.²

Após serem congelados, os óvulos são armazenados em tanques de metal, com vedação a vácuo, que contêm nitrogênio líquido. Os tanques têm um alto custo de manutenção e exigem inspeções diárias. Esse armazenamento costuma ser bastante seguro, pois não existem muitos registros de acidentes que tenham comprometido a viabilidade dos óvulos armazenados. David Ball, diretor de laboratório do *Seattle Reproductive Medicine*, observa que, até hoje, foi registrado apenas um vazamento no local, que foi facilmente controlado.³

O primeiro nascimento humano decorrente do processo de congelamento de óvulos ocorreu no final de 2010. Segundo pesquisas realizadas pela *American Society for Reproductive Medicine (ASRM)*, até 2012 a prática do congelamento de óvulos ainda contava como uma prática “experimental”, pois ainda não havia dados suficientes para recomendar o congelamento de óvulos como um procedimento altamente seguro. A prática era considerada “experimental”, com outras palavras, porque faltavam ainda informações consolidadas e precisas acerca de sua eficácia, riscos procedimentais, sem contar a ausência de informações o impacto psicológico que a prática poderia ter sobre a vida da mulher, além da relação custo-benefício.⁴

Entretanto, um artigo recente publicado pela *ASRM*, sociedade supramencionada, precisamente em 2018, mostrou uma alteração no discurso de 2012: foi explicado que é uma prática relativamente nova, cuja eficácia ainda apresenta incertezas, porém representa uma possibilidade de melhora da autonomia reprodutiva das mulheres. Assim, o congelamento de óvulos deixou de ser considerado uma prática experimental. A *ASRM* sugeriu, ainda, a obtenção

² MOURA, Marisa Decat de; SCHEFFER, Bruno Brum; SOUZA, Maria do Carmo Borges de. Reprodução assistida. Um pouco de história. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, dez. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200004. Acesso em: 30 jul. 2020.

³ MOLTENI, Megan. What keeps egg-freezing operations from failing? **Wired**, mar. 2018. Disponível online em: <https://www.wired.com/story/what-keeps-egg-freezing-operations-from-failing/>. Acesso em: 24 ago. 2018.

⁴ WISEMAN, Eva. We need to talk about egg freezing. The Observer. **The Guardian**, fev. 2016. Disponível em: <https://www.theguardian.com/society/2016/feb/07/life-on-hold-with-frozen-eggs>. Acesso em: 27 set. 2018.

e divulgação de informações por parte daqueles que optem pelo congelamento de óvulos, o que contribuiria para a compreensão científica acerca da temática.⁵

Destaca-se que há uma diferença considerável entre as pacientes que buscam prática do congelamento de óvulos por conta de razões médicas, por um lado, e por razões sociais, do outro, ainda que, em ambos os casos, o que está em questão é o risco de infertilidade mais tarde, caso o procedimento não seja usado. A busca por congelamento de óvulos devido a razões médicas ocorre, por exemplo, quando uma mulher tem de se submeter a tratamento contra câncer, ou tem de realizar uma histerectomia. O tratamento médico, nesse caso, pode torná-la infértil mais tarde. Os óvulos são então retirados e congelados antes do tratamento para que possam ser fertilizados mais tarde em um laboratório. Por outro lado, o congelamento social de óvulos (doravante simplesmente CSO) ocorre quando a mulher deseja adiar a gravidez, não por conta de razões médicas mas, por exemplo, razões pessoais ou profissionais.⁶

Zegers-Hochschild et al. afirma que a infertilidade seria definida, clinicamente, como a doença do sistema reprodutivo que impossibilita a gravidez após 12 meses ou mais de práticas sexuais com ausência de preservativos. Esta definição é utilizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No entanto, a descrição pode ser considerada restritiva, razão pela qual Marcelo de Araujo chama atenção para uma literatura recente, que começa a falar em “infertilidade social”. Este conceito abrange pessoas que não necessariamente são inférteis, no sentido proposto por Zegers-Hochschild et al., mas porque, no contexto do relacionamento em que estão inseridos, não podem ter filhos. Isso ocorre, mais especificamente, no contexto de uma relação homoafetiva, entre duas mulheres.⁷

As mulheres que decidem congelar os óvulos por razões que não são médicas são enquadradas no CSO, cuja expressão consolidada na língua inglesa é *social egg-freezing (SEF)*.

⁵ ETHICS COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE. Planned oocyte cryopreservation for women seeking to preserve future reproductive potential: an Ethics Committee opinion. *Fertility and Sterility*, v. 110, n. 6. Elsevier Inc, nov.2018. Disponível em: <https://bit.ly/2NJzXN2>. Acesso em: 30 jan. 2020.

⁶ INHORN, Marcia C. *The Egg Freezing Revolution? Gender, Technology, and Fertility Preservation in the Twenty-First Century*. Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences. **Wiley**, nov. 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118900772.etrds0428>. Acesso em: 30 jan. 2020.

⁷ ZEGERS-HOCHSCHILD, F. *et al.* ‘International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary of ART Terminology’. **Fertility and Sterility**, 2009, v. 92, n. 5, p. 1520–24. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2009.09.009>. Acesso em: 20 set. 2020; ARAUJO, Marcelo de. **Novas tecnologias e dilemas morais**. São Paulo: KDP, 2019. ISBN: 978-85-918597-1-9. Capítulo 7.

Este geralmente é optado em decorrência de preocupações acerca da diminuição da fertilidade causada pelo envelhecimento. Por isso, elegem o uso da tecnologia de congelamento, embora, conforme explicitado, não sejam propriamente inférteis, nem tenham doenças que possam vir a desencadear a infertilidade. Essa opção deve ser realizada voluntária e esclarecidamente, pois o procedimento requer o chamado consentimento esclarecido, o qual será explicitado de forma mais clara nos capítulos que seguem.⁸

Segundo Heidi Mertes e Guido Pennings, a oferta do congelamento de óvulos a mulheres saudáveis ainda é interpretada com maior relutância na sociedade: primeiramente porque haveria objeções fundamentais de que tal congelamento seria muito recente, além de não ser natural. Alternativamente, também existiriam fatores psicológicos que desaprovam a prática – atrelados, muitas vezes, a expectativas sociais que decorrem da opção de congelar os óvulos. Isto ocorre, segundo os autores, porque a sociedade enxerga aquelas que congelam os óvulos de duas formas desfavoráveis: ou são vistas como pessoas egoístas e centradas na carreira, ou são consideradas vítimas da convenção social que dá posição de privilégio aos homens, e negligencia as mães jovens.⁹

É nítido, entretanto, que a escolha pelo CSO é capaz de proporcionar uma série de benefícios na vida das mulheres que visam priorizar a carreira antes de tomar quaisquer decisões acerca da expectativa da maternidade. O congelamento de óvulos permite a concretização da afirmação de que nunca seria tarde demais para tornar-se mãe, e, portanto, a construção de uma carreira poderia ser priorizada sobre a constituição de uma família.¹⁰

De acordo com Marcia Inhorn, muitas mulheres que optam pelo congelamento social de óvulos são, por exemplo, médicas, professoras universitárias, advogadas, ou executivas. De modo geral, a maior parte das mulheres que procuram o congelamento de óvulos por razões sociais possui graduação universitária, e dedicou parte considerável do período fértil às

⁸ INHORN, Marcia C. The Egg Freezing Revolution? Gender, Technology, and Fertility Preservation in the Twenty-First Century. *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences*. Wiley, nov.2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.Wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118900772.etrds0428>. Acesso em: 30 jan. 2020.

⁹ MERTES, Heidi; PENNING, Guido. Social egg freezing: for better, not for worse. *Reproductive Bio Medicine Online*, v. 23, n. 7, p. 824-9, dez. 2011. Disponível online em: https://www.researchgate.net/publication/51735335_Social_egg_freezing_For_better_not_for_worse. Acesso em: 07 jul. 2019.

¹⁰ INHORN, Marcia C. The Egg Freezing Revolution? Gender, Technology, and Fertility Preservation in the Twenty-First Century. *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences*. Wiley, nov.2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.Wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118900772.etrds0428>. Acesso em: 30 jan. 2020. P.2-3.

atividades acadêmicas ou de formação profissional. Por isso, o grupo reúne, sobretudo, mulheres com uma carreira profissional em vias de consolidação, e com poder aquisitivo suficiente para arcar com os custos do procedimento. Além disso, segundo Inhorn, o estado civil da maior parte das mulheres que buscam o congelamento social de óvulos é composto de mulheres solteiras. Esse é, geralmente, o perfil das mulheres que buscam o congelamento de óvulos por razões sociais.¹¹

Por outro lado, existe também um segundo grupo de mulheres que optam pelo congelamento social de óvulos, que compreende a escolha prática devido ao distanciamento de um núcleo familiar. Essa distância familiar muitas vezes é atrelada à ausência de um parceiro com o qual haja a pretensão de constituir família, além de poder envolver a falta de preparo psicológico para o exercício da maternidade. A ausência de parceiro pode, ainda, causar o receio de haver arrependimentos futuros nas mulheres, caso os óvulos não sejam congelados, e a fertilidade já tenha diminuído quando tenham constituído um relacionamento estável. Assim, independentemente de terem priorizado uma carreira profissional, o grupo opta pelo CSO devido a motivos exclusivamente interpessoais.¹²

Segundo Virginia de Araújo, haveria para as mulheres um período ideal para ser mãe, representado pelos ideais de relacionamento duradouro e estável, e segurança financeira. Com efeito, a busca precipitada por um companheiro, durante o período fértil, poderia ensejar, no decorrer da relação, em eventuais discórdias e término, as quais poderiam afetar negativamente o relacionamento com o descendente. Por isso, a ausência de um parceiro que possa contribuir com a criação de um filho, nesse cenário, dá ensejo à busca pelo congelamento de óvulos, para evitar relações familiares instáveis.¹³

No tocante aos grupos de mulheres que optaram pelo CSO, Rajani Bhatia e Lisa Campo-Elgenstein mostram que a mídia popular descreve as mulheres que optam pela prática do congelamento de óvulos como complacentes. Tanto as mulheres que conseguem consubstanciar o foco na carreira durante o auge dos anos férteis, quanto as que não encontraram parceiro com

¹¹ Ibid.

¹² ARAUJO, Virginia Novaes. Procópio de. **Social egg freezing, the law and women's autonomy: are we putting all our eggs into one frozen basket?** Dublin: Dublin City University, 2018. Disponível em: <https://womenareboring.wordpress.com/2018/06/07/social-egg-freezing-the-law-and-womens-autonomy-are-we-putting-all-our-eggs-into-one-frozen-basket>. Acesso em: 30 jul. 2020

¹³ Ibid.

o qual desejem constituir família, são vistas com olhos positivos pela mídia, pois não podem ser culpadas pelas escolhas pessoais, e muito menos pela potencial infertilidade adquirida pelo avanço etário. Esse apoio midiático denotou que o CSO representa uma solução tecnológica para as mulheres que visam aprimorar suas escolhas pessoais e autonomia.¹⁴

Em 2015, um artigo publicado por pesquisadores da área da Medicina da cidade de Ribeirão Preto apresentou um estudo referente à opinião de diversas brasileiras em idade reprodutiva sobre o congelamento de óvulos. A proposta foi conhecer o ponto de vista de mulheres que não houvessem passado por período gravidez ou possuíssem filhos sobre o CSO. Este ocorreu mediante meios virtuais, divulgado por endereços eletrônicos e redes sociais, e também explicitou, mediante os resultados obtidos, as razões para aceitarem ou não o procedimento.¹⁵

Os resultados da pesquisa demonstraram um interesse considerável no método de congelamento de óvulos dentre as brasileiras. Apesar da maioria das participantes (86.9%) terem um parceiro, e já haverem planejado a primeira gravidez (69.6%), 85.4% das entrevistadas afirmou que consideraria o potencial do CSO com vias a aumentar as chances de gravidez em um período mais tardio da vida. Ademais, as participantes que já haviam planejado a futura gravidez demonstraram o dobro de intenções de congelar os óvulos, quando comparadas com aquelas que não haviam feito planos.¹⁶

Ainda que o congelamento de óvulos tenha proporcionado diversos progressos no tocante às possibilidades de expansão da maternidade, bem como amplificação da autonomia reprodutiva, também há riscos relacionados ao procedimento e aos resultados, complicações sócio-jurídicas quanto ao acesso e à concretização da prática, além de escassez legislativa quanto ao tema no contexto brasileiro, e necessidade de alto poder aquisitivo para custear o congelamento. Estes tópicos serão pormenorizados nos capítulos que seguem.

¹⁴ BHATIA, Rajani; CAMPO-ELGELSTEIN, Lisa. The Biomedicalization of Social Egg Freezing: A Comparative Analysis of European and American Professional Ethics Opinions and US News and Popular Media. **Science, Technology & Human Values**. I-24. Nova Iorque, EUA, 2018. P. 15-16.

¹⁵ FRANCO JR., José G. *et al.* Social oocyte cryopreservation: a portrayal of Brazilian women. **JBRA Assist. Reprod**: v. 21, n. 2, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28609276>. Acesso em: 30 jul. 2020.

¹⁶ Ibid.

2 O CONGELAMENTO DE ÓVULOS NO BRASIL

2.1 A regulamentação por meio da Resolução 2.168/2017 do CFM

No Brasil, não há legislação própria que regule o congelamento de óvulos, ou mesmo quaisquer técnicas de reprodução assistida, apenas regras elaboradas pela Câmara Técnica de Reprodução Assistida – que faz parte do Conselho Federal de Medicina (CFM) – e são atualizadas, em média, a cada biênio. Atualmente, a norma vigente é a Resolução nº 2.168/2017. O congelamento de óvulos para uma gestação tardia está entre as regras colacionadas na resolução. A resolução prevê também a ampliação nos critérios de cessão temporária de útero, denominada “barriga solidária”, e a redução do prazo para o descarte de embriões – que passou a ser de três anos, e não mais de cinco, como previa a norma anterior.¹⁷

A resolução de número 2.168/2017 alterou e revogou a resolução anterior, de número 11.105/2015, no sentido de estender a cessão temporária do útero a familiares de parentesco consanguíneo descendente, como filhas e sobrinhas - e não só as de grau ascendente, como mãe, avó, irmã e tia, como previa a resolução anterior. Ademais, pessoas solteiras e casais homoafetivos podem recorrer à cessão de útero, opção que não estava elucidada na última resolução. Definição que possui ligação com a cessão de útero é a gestação compartilhada, inclusa no capítulo II da resolução, que ocorre em casais homoafetivos femininos. Na gestação compartilhada, o embrião fecundado de uma mulher é transferido para o útero da respectiva parceira. Assim, as duas mulheres possuem a experiência da maternidade, uma por ter proporcionado a célula reprodutiva, e a outra por promover a gestação da criança.¹⁸

Além disso, outra mudança fundamental advinda da atual resolução, disposta no capítulo I, referente aos princípios gerais, foi a que permitiu que mulheres que enfrentam doenças que podem acarretar infertilidade, como, por exemplo, câncer, podem guardar seus óvulos para gestações pósteras, visto que é dito que as técnicas de reprodução assistida possuem viabilidade para preservação oncológica ou social de embriões, gametas e tecidos germinativos. Isso expande consideravelmente a viabilidade da prática, pois, de acordo com o exposto na resolução

¹⁷ GAMBA, Karla; PAINS, Clarissa. Especialistas comemoram novas regras para reprodução assistida no Brasil. **O Globo**. <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/especialistas-comemoram-novas-regras-para-reproducao-assistida-no-brasil-22052114>.

¹⁸ Ibid.

anterior, apenas mulheres com problemas reprodutivos, ou seja, que fossem acometidas pela infertilidade, poderiam optar pelo procedimento.¹⁹

Assim, visto que a atualização da resolução trouxe a extensão da possibilidade de congelamento de óvulos tanto por pacientes que sofram com doenças que possam causar infertilidade, quanto por aquelas que visam a preservação social dos óvulos, há um maior número de mulheres abrangidas. Ademais, a resolução menciona, no preâmbulo, que há uma tendência de postergação da maternidade, bem como diminuição das chances de gravidez com o avanço da idade, o que mostra uma relação análoga com o aspecto meramente social do congelamento de óvulos.²⁰

Entretanto, a definição de infertilidade adotada pela OMS, mencionada no capítulo anterior deste trabalho, pode ser considerada restritiva, eis que não engloba, por exemplo, os casais homoafetivos que optem pela gestação compartilhada, ou os casais em que apenas um membro é infértil, e nem mesmo as pessoas solteiras que queiram ter filhos. Assim, Araujo afirma que quando as técnicas de reprodução assistida são utilizadas para detectar doenças genéticas em embriões, não é inteiramente claro se as tecnologias estão sendo utilizadas para fins médicos, atinentes à conservação de fertilidade, ou fins contraceptivos. Quanto ao CSO, por outro lado, a distinção ficaria mais clara, eis que o aspecto social do procedimento retira quaisquer dúvidas sobre a finalidade da técnica.²¹

Ainda relacionado com aspectos da reprodução assistida que não digam respeito à definição infertilidade, é cristalino que a Resolução nº 2.168/2017 permitiu expressamente a opção por técnicas de reprodução medicamente auxiliada nos quais inexista relação com o conceito da OMS, denotado pela incapacidade de haver gravidez após período de 12 ou mais meses. Além da possibilidade de recorrer à gestação compartilhada, há a menção de preservação social da fertilidade, e oportunidade de pessoas solteiras optarem pela prática,

¹⁹ Ibid.

²⁰ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.168/2017. 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 nº2.121, publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p.117.

Diário Oficial da União: seção I, Brasília, DF, 10 nov. 2017, p. 73. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>. Acesso em: 30 jul. 2020.

²¹ ARAUJO, Marcelo de. The Ethics of Genetic Cognitive Enhancement: Gene Editing or Embryo Selection? **Philosophies**, v. 5, n. 20, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2409-9287/5/3/20>. Acesso em: 22 out. 2020. P. 4.

bem como a alternativa de doação voluntária de gametas, os quais possuem ligação direta com a escolha voluntária da reprodução medicamente assistida, o que denota correlação com o CSO.²²

No primeiro capítulo da resolução, correspondente aos princípios gerais da reprodução assistida, o CFM dispõe que o consentimento livre e esclarecido será obrigatório para todos os pacientes que sejam submetidos a tal forma de reprodução. Dessa forma, infere-se que ninguém poderá ser coagido a buscar quaisquer variedades de reprodução assistida, visto que consentir expressamente é mandatório. Para o paciente consentir com o congelamento de óvulos, é necessário que o médico responsável pelo procedimento informe todas as informações necessárias e pertinentes ao procedimento, sem omitir ou distorcer dados relevantes.²³

Já na seção específica sobre a forma de reprodução assistida que corresponde ao congelamento de óvulos, o capítulo “V – Criopreservação de Gametas ou de Embriões”, está disposto, no primeiro número, que as clínicas, centros ou serviços podem criopreservar, ou seja, congelar e manter em temperaturas baixas os espermatozoides, ovócitos, embriões e tecidos gonádicos - que são, em suma, células e tecidos germinativos. O capítulo V segue ao dispor sobre o número de embriões gerados em laboratório, que será comunicado aos pacientes para que decidam quantos embriões serão transferidos no momento. Os que remanescerem, e sejam viáveis, após a realização da transferência, devem ser criopreservados, isto é, mantidos nas condições anteriores.²⁴

Para além de explicitar a inequívoca vontade de submissão a procedimento de reprodução assistida, com relação ao congelamento de óvulos, o paciente deve explicitar também o destino que deve ser dado aos embriões criopreservados em caso de divórcio ou dissolução de união estável, doenças graves ou falecimentos. Além disso, devem especificar a época precisa em que deverão ser doados. Essa disposição é importante para evitar dúvidas ou conflitos sobre a

²² CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.168/2017. 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 nº2.121, publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p.117.

Diário Oficial da União: seção I, Brasília, DF, 10 nov. 2017, p. 73. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>. Acesso em: 30 jul. 2020.

²³ Ibid.

²⁴ ROXBY, Philippa. What does cryopreservation do to human bodies? **BBC News**, nov. 2016. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/health-38019392>. Acesso em: 02 fev. 2020.

destinação que deve ser dada aos embriões congelados, caso um evento inesperado ocorra após a celebração do contrato.²⁵

Na sequência, a Resolução nº 2.168/2017 sistematiza que os embriões criopreservados com três anos ou mais poderão ser descartados se esta for a vontade expressa dos pacientes, bem como os embriões criopreservados e abandonados por três anos ou mais poderão ser desafetados e, eventualmente, utilizados para fins de pesquisa. O CFM esclarece que embrião abandonado é aquele em que os responsáveis descumpriram o contrato e não foram localizados pela clínica ou centro responsável, e, portanto, terão destinação diversa da acordada inicialmente.²⁶

Apesar de conter disposições importantes às práticas de reprodução assistida, o CFM não possui titularidade do poder de legislar, pois essa é uma atribuição do Poder Legislativo. No entanto, o Conselho exerce função normativa e fiscalizadora, visto que é autarquia, e, portanto, faz parte da Administração Pública Indireta, tendo, portanto, um poder para essa questão. A Resolução 2.168/2017, nesse sentido, é uma norma não-legislativa, provinda de um ente da Administração Indireta. Segundo José dos Santos Carvalho Filho, o poder normativo ou regulamentar das autarquias pode ser compreendido da seguinte maneira:²⁷

Os atos de organização e funcionamento da Administração Federal, ainda que tenham conteúdo normativo, são meros atos ordinatórios, ou seja, atos que se preordenam basicamente ao setor interno da Administração para dispor sobre seus serviços e órgãos, de modo que só reflexamente afetam a esfera jurídica de terceiros, e assim mesmo mediante imposições derivadas ou subsidiárias, mas nunca originárias. Esse aspecto não é suficiente para converter os atos em decretos ou regulamentos autônomos. Na verdade, vários outros atos, além do decreto, dispõem sobre a organização administrativa, como é o caso de avisos ministeriais, resoluções, provimentos, portarias, instruções, ordens de serviço. (CARVALHO FILHO, José dos Santos. São Paulo, 2014, p. 64-65)²⁸

²⁵ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.168/2017. 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 nº2.121, publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p.117. **Diário Oficial da União**: seção I, Brasília, DF, 10 nov. 2017, p. 73. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>. Acesso em: 30 jul. 2020.

²⁶ Ibid.

²⁷ PITELLI, Sergio Domingos. O poder normativo do conselho federal de medicina e o direito constitucional à saúde. **Revista De Direito Sanitário**, v. 3, n. 1, p. 38-59, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v3i1p38-59>. Acesso em: 30 jul. 2020

²⁸ CARVALHO FILHO, José dos Santos. Manual de Direito Administrativo. 26. ed. São Paulo, Atlas. Disponível em: <https://morumbidireito.files.wordpress.com/2015/09/direito-administrativo-28c2aa-ed-2015-josc3a9-dos-santos-carvalho-filho.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2019. P. 64-65.

Dessa forma, ainda que não tenha o poder de legislar, o CFM, ao compor a Administração Pública, exerce o poder normativo do Estado, limitado pela legislação correspondente, sem que possa contrariar os preceitos legais estabelecidos no ordenamento jurídico. Entretanto, as resoluções da autarquia não possuem força de lei, e, portanto, não possuem força vinculante para a sociedade brasileira em geral, que só está obrigada a fazer ou deixar de fazer algo em virtude de norma legislativa.²⁹

Por outro lado, não há disposição específica sobre quaisquer modalidades atinentes à reprodução medicamente assistida, nesta incluso o congelamento de óvulos, na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (doravante simplesmente Constituição). No entanto, nota-se, no texto constitucional, a presença do seguinte dispositivo, que tem por escopo regulamentar o uso de órgãos, tecidos e substâncias no que tange ao uso com a finalidade de transplante, pesquisa e tratamento:

Art. 199. § 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.³⁰

Ademais, há uma regulamentação legislativa de 1997 relacionada aos transplantes, a Lei dos Transplantes. No entanto, o artigo inaugural da referida lei esclarece que ela não se aplica aos casos de transplante de esperma e óvulo. Dessa forma, a reprodução medicamente assistida não é englobada por esta legislação:³¹

Art. 1º A disposição gratuita de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, em vida ou post mortem, para fins de transplante e tratamento, é permitida na forma desta Lei. Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, não estão compreendidos entre os tecidos a que se refere este artigo o sangue, o esperma e o óvulo.³²

²⁹ CHAVES, Marianna; DANTAS, Eduardo. **Aspectos Jurídicos da Reprodução Humana Assistida:** comentários à resolução 2.121/2015 CFM. 1. ed. Rio de Janeiro: LMJ Mundo Jurídico, 2017. P. 30.

³⁰ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 abr. 2020.

³¹ GOMES, Fábio de Barros Correia. **Regulamentação e Projetos Existentes a Respeito de Bancos de Esperma.** Consultoria Legislativa. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, mar. 2005. Disponível em: http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/estudos-e-notas-tecnicas/areas-da-conle/tema19/2005_157.pdf. Acesso em: 30 jul. 2020.

³² Brasil. **Lei nº 9.434 de 04 de fevereiro de 1997.** Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano, para fins de transplante, tratamento e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm. Acesso em: 01 nov. 2020.

Outra lei alusiva à temática é a Lei de Biossegurança, sendo esta a Lei nº 11.105/2005, que versa acerca dos organismos geneticamente modificados (OGM). Apesar de ser correlata, não se relaciona diretamente com as técnicas de reprodução assistida, pois diz respeito ao uso de células-tronco de embriões decorrentes da fertilização *in vitro*, apenas quando não utilizados no respectivo procedimento. Entretanto, considerando-se a previsão da Resolução 2.168/2017 acerca do descarte de embriões criopreservados que forem abandonados há mais de três anos, as células-tronco a eles referentes podem ser utilizadas para fins científicos e terapêuticos, conforme disposto na Lei de Biossegurança:

Art. 5º É permitida, para fins de pesquisa e terapia, a utilização de células-tronco embrionárias obtidas de embriões humanos produzidos por fertilização *in vitro* e não utilizados no respectivo procedimento, atendidas as seguintes condições:

I – sejam embriões inviáveis; ou

II – sejam embriões congelados há 3 (três) anos ou mais, na data da publicação desta Lei, ou que, já congelados na data da publicação desta Lei, depois de completarem 3 (três) anos, contados a partir da data de congelamento.

§ 1º Em qualquer caso, é necessário o consentimento dos genitores.

§ 2º Instituições de pesquisa e serviços de saúde que realizem pesquisa ou terapia com células-tronco embrionárias humanas deverão submeter seus projetos à apreciação e aprovação dos respectivos comitês de ética em pesquisa.

§ 3º É vedada a comercialização do material biológico a que se refere este artigo e sua prática implica o crime tipificado no art. 15 da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997.³³

Assim, ao considerar que a Resolução nº 2.168/2017, ao tratar sobre o destino dos embriões congelados, permite o descarte deles – caso seja a vontade expressa do paciente, ou proveniente de abandono por mais de três anos –, torna-se possível o uso para fins de pesquisa e terapia das células-tronco embrionárias. No entanto, é apenas uma possibilidade, não havendo correlação necessária com o congelamento de óvulos, e sim mero elo consecutivo eventual, nos casos específicos de descarte ou abandono.³⁴

³³ BRASIL. **Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005**. Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados –OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei no 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória no 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei no 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/111105.htm. Acesso em: 01 out. 2020.

³⁴ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.168/2017. 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. **Diário Oficial da União**: seção I, Brasília, DF, 10 nov. 2017, p. 73. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>. Acesso em: 30 jul. 2020.

É claro, portanto, que nem a Constituição, nem a Lei de Biossegurança, ou a Lei dos Transplantes, abrangem diretamente as técnicas de reprodução assistida. Embora tenham relação intrínseca com muitos direitos expressos, os dispositivos legislativos do ordenamento jurídico brasileiro apenas tangenciam o cerne da concepção medicamente assistida. Assim, a regulamentação das tecnologias reprodutivas é limitada a uma norma não legislativa.

2.2 O Poder Legislativo e a ausência de previsão legislativa da reprodução assistida

Conforme explicitado, não há, até o presente momento, legislação específica que diga respeito ao congelamento de óvulos, ou mesmo às técnicas de reprodução assistida em geral. Dessa forma, apesar da normatização por meio da resolução do CFM, ainda há insegurança jurídica quanto à regulamentação da prática, bem como escassez de paradigmas jurídico-legais para solucionar casos concretos. As mulheres ou grupos familiares que consideram o congelamento de óvulos buscam, antes de tudo, saber os limites da escolha, possíveis consequências, proibições, sanções, e a cautela devida. Na escassez de um dispositivo legal que regule o procedimento, não há como prever com precisão os desdobramentos da prática, pois, conforme evidenciado neste capítulo, Resolução 2.168/2017 não possui força de lei.

A Constituição dispõe que compete concorrentemente aos entes federativos, quais sejam, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, legislar sobre ciência, tecnologia, pesquisa, desenvolvimento e inovação. Ademais, compete comumente a todos os entes federativos, proporcionar os acessos à educação, à ciência, à pesquisa e à inovação. Em igual medida, a Constituição, no título referente à ordem social, prevê que a saúde que é um direito de todos e dever do Estado. Assim, todos os entes federativos possuem obrigação solidária de prestação serviços de saúde, conforme adiante elucidado:

Art 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.³⁵

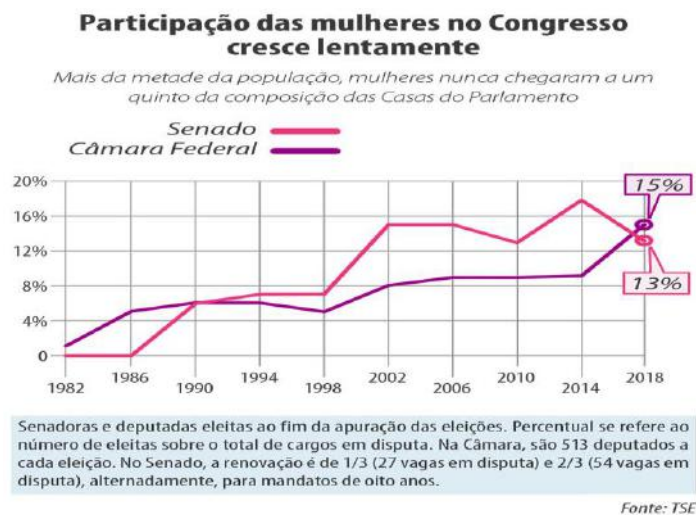
Indaga-se, por isso, a relação entre os membros dos órgãos do Poder Legislativo, e a eventual publicação de lei que seja concernente às técnicas optativas de reprodução.

³⁵ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 abr. 2020.

Primeiramente, há de se considerar que a composição do Congresso Nacional e das Assembleias Legislativas é majoritariamente masculina, conforme pesquisa divulgada pelo Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar (DIAP). Dessa forma, qualquer debate sobre reprodução assistida envolveria opiniões de parlamentares predominantemente masculinos na regulamentação de práticas cujos alvos são mulheres.³⁶

De fato, a pesquisa elaborada pelo DIAP abrange o íterim temporal de 2019 a 2023, e revela que há 77 deputadas na Câmara dos Deputados, enquanto há 436 deputados. Já no Senado Federal, de 81 parlamentares, apenas 13 representam o gênero feminino (Figura 2). Ademais, o estudo demonstra que o Congresso Nacional, em ambas as Câmaras, é conservador com relação aos valores. Apesar da pesquisa não explicar expressamente o que é esse conservadorismo relacionado aos valores, Rayani dos Santos explica que seria um processo de esforços para restringir e combater a conquista de direitos sociais. A onda conservadora também seria marcada por fundamentalismos religiosos que impedem a aprovação de pautas relativas à autonomia corporal feminina, como o aborto e, por analogia, a reprodução medicamente assistida.³⁷

Figura 2



Fonte: Senado Federal, disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/03/07/minoria-no-congresso-mulheres-lutam-por-mais-participacao>.

³⁶ DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ASSESSORIA PARLAMENTAR (DIAP). **Novo Congresso Nacional em números**. 2019-2023. Diap, 2019. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2018/10/Novo-Congresso-Nacional-em-Numeros-2019-2023.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2020. P. 10.

³⁷ SANTOS, Rayani Mariano dos. Conservadorismo na Câmara dos Deputados: discursos sobre “ideologia de gênero” e Escola sem Partido entre 2014 e 2018. **Teoria e Cultura**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/article/view/12433>. Acesso em: 22 out. 2020. P. 120-121.

Dados divulgados pelo Tribunal Superior Eleitoral não revelam panoramas de gênero distintos no tocante às Assembleias Legislativas, que constituem o Poder Legislativo em âmbito estadual. Segundo a pesquisa, as Assembleias Estaduais possuem apenas 15,3% de representação feminina, além de ter havido diminuição do número de candidatas do gênero feminino entre as eleições de 2014 e 2018. Assim, a porcentagem é semelhante àquela encontrada na apuração da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, em que as mulheres também são minoria numérica.³⁸

Há críticas quanto aos supraditos valores conservadores do Congresso Nacional, responsáveis por impedir avanços no tocante à autonomia feminina. Mesmo nos temas em que as mulheres são o cerne principal, o número de homens é majoritário nas votações, considerada a preponderância masculina no Poder Legislativo. Dessa forma, é dificultoso que o gênero feminino prevaleça nos debates, visto que é minoria no plenário.³⁹

De modo equivalente, lista que selecionou os parlamentares mais influentes, elaborada pelo DIAP, apenas incluiu 6 mulheres, dentre 144 parlamentares. Isto corrobora a segregação feminina no Poder Legislativo, que, além de ser minoria numérica, é minoria com relação à influência. Pautas que envolvam gênero e direitos reprodutivos, em especial a reprodução assistida, portanto, envolvem majoritariamente interesses masculinos, os quais, conforme explicitado, remetem, na maioria, ao conservadorismo.⁴⁰

É nítido, portanto, que a aprovação de pautas que tratam de interesses notadamente da população feminina, como é o caso da reprodução assistida, é um grande desafio, pois as pessoas responsáveis pela elaboração e promulgação da legislação aqui pertinente são majoritariamente homens, em virtude do baixo número de mulheres no Poder Legislativo. A ausência de representatividade feminina no Congresso Nacional e nas Assembleias Legislativas acaba criando um espaço no qual as vozes femininas não são realmente ouvidas.⁴¹

³⁸ TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL. Estatísticas eleitorais. **Portal Tribunal Superior Eleitoral**, 11 dez. 2019. Disponível em: <http://www.tse.jus.br/eleicoes/estatisticas/estatisticas-eleitorais>. Acesso em: 30 jul. 2020.

³⁹ MIGUEL, Luis Felipe; FEITOSA, Fernanda. O gênero do discurso parlamentar: mulheres e homens na tribuna da câmara dos deputados. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 201-221, Mar. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582009000100006. Acesso em: 30 jul. 2020.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Ibid.

Marielle Franco, vereadora da cidade do Rio de Janeiro, assassinada em 14/03/2018, desempenhou um papel marcante para a conquista da representatividade das mulheres no âmbito legislativo. Franco havia proposto projeto de lei, dentre inúmeros, que versava acerca do aborto legal e juridicamente autorizado em âmbito municipal, o que possui ligação direta com o alcance de autonomia reprodutiva legislativamente amparada, e com a busca pela igualdade política entre os gêneros.⁴²

O poder de voto predominantemente masculino no Poder Legislativo impede a emancipação política e social das mulheres no tocante ao exercício da autonomia privada, familiar e corporal. Com efeito, há críticas de que o conservadorismo parlamentar remeteria aos ideais de modelo de família considerado padrão, acentuados por imposição da maternidade como cerne da feminilidade, criminalização do aborto, e controle da sexualidade feminina. Conforme expressado acima, os valores conservadores dos congressistas representariam um obstáculo ao alcance de uma autonomia feminina, devido ao fundamentalismo religioso que obsta a consecução de direitos reprodutivos.⁴³

Para que haja superação da predominância de entendimentos e ideais masculinos na vida íntima das mulheres, a primeira solução sinalizada é reconhecer a existência de uma relação de poder entre os gêneros, ainda existente na sociedade contemporânea. O envolvimento da sociedade para superação do paradigma de gênero no Poder Legislativo, aliado com políticas públicas que impeçam discriminações com base no gênero, e propiciem uma maior harmonia entre homens e mulheres no âmbito legislativo, são recursos que visam a diminuição da disparidade social enfrentada pelas parlamentares do país. Isso teria reflexo direto na sociedade em geral, visto que pautas exclusivamente femininas poderiam ser consideradas.⁴⁴

⁴² BRASIL. Câmara Municipal do Rio de Janeiro. **Projeto de Lei nº 16/2017**. Institui o programa de atenção humanizada ao aborto legal e juridicamente autorizado no âmbito do município do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://mail.camara.rj.gov.br/Apl/Legislativos/scpro1720.nsf/e13bbebac4d2d19f8325807c006bfd36/2a88c90e900fa52d832580c800544af5?OpenDocument>. Acesso em: 27 jun. 2020.

⁴³ COELHO, Sonia; FARIA, Nalu; MORENO, Renata; VITÓRIA, Carla. **Feminismo e autonomia das mulheres**: caminhos para enfrentamento à violência. São Paulo: SOF, 2018. Disponível em: <http://www.sof.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Feminismo-e-autonomia-WEB.pdf>. Acesso em: 27 jun./2020. P. 12.

⁴⁴ Ibid., p. 39.

Assim, independentemente dos valores e interesses pessoais dos congressistas, é indispensável que haja intervenção legislativa que transpasse a Resolução 2.168/2017 do CFM, apesar de todas as possibilidades por ela trazidas para famílias acometidas pela infertilidade, casais homoafetivos e pessoas solteiras. Somente com o advento de legislação específica haveria precisa delimitação dos direitos e deveres oriundos da reprodução assistida, nesta inclusa o congelamento de óvulos.⁴⁵

A pressão social também contribuiria consideravelmente com a eventual de publicação de lei acerca da reprodução assistida. A Constituição prevê, no artigo inaugural, parágrafo único, que todo o poder emana do povo, que o exerce diretamente, ou por meio de representantes eleitos para tal. Com efeito, o constituinte, bem como o legislador, representa a população brasileira, eis que a democracia pressupõe governo advindo da vontade popular. Assim, a representação oriunda do âmbito legislativo deve representar os anseios populares, e, caso haja demanda específica, como a legislação acerca da reprodução medicamente assistida, esta deve ser atendida pelo Poder Legislativo.⁴⁶

2.3 A legislação relativa ao congelamento de óvulos em outros países

Na Inglaterra, o sistema jurídico é o do direito comum (*common law*), o qual é baseado no costume, no uso das decisões judiciais, e na equidade, além da legislação positivada propriamente dito. Nesse sistema, segundo a autora Maria Sylvia Di Pietro, o direito não escrito, como os precedentes judiciais, possui especial relevância, eis que as diversas fontes que compõem o ordenamento jurídico não se limitam às leis escritas, e sim com elas coexistem.⁴⁷

Conquanto países como Brasil, França e Itália sigam a tradição romanística, referente ao direito legislado (*statute law*), o papel das decisões judiciais no sistema de direito comum possui importância exacerbada. No sistema inglês, os precedentes judiciais constituem a principal fonte de aplicação do direito, visto que vinculam casos análogos. Assim, no tocante às regras acerca de direitos reprodutivos, diversas fontes jurídicas são consideradas, e não apenas a lei escrita. Todavia, ainda que haja lei positivada, os magistrados podem proferir decisões com

⁴⁵ CHAVES, Marianna; DANTAS, Eduardo. **Aspectos Jurídicos da Reprodução Humana Assistida:** comentários à resolução 2.121/2015 CFM. 1. ed. Rio de Janeiro: LMJ Mundo Jurídico, 2017. P. 32.

⁴⁶ BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **Suffragium** - Revista do Tribunal Regional Eleitoral do Ceará, Fortaleza, v. 5, n. 8, p. 11-22, jan./dez. 2009. P. 11.

⁴⁷ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 30. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017. P. 17.

base na lei, que passam, também, a constituir precedentes a serem seguidos, visto que vinculam os demais juízes.⁴⁸

No que tange ao direito escrito, normas relativamente recentes quanto ao congelamento de óvulos foram formuladas no Reino Unido, as quais permitem que haja extensão do limite de tempo para o armazenamento de gametas. Segundo a autora Emily Jackson, entretanto, as regras são mais restritivas do que aquelas que estavam anteriormente em vigor, visto que impedem o uso dos óvulos congelados, após o transcurso do prazo máximo de conservação, ainda que a mulher ainda esteja em idade fértil.⁴⁹

Segundo Jackson, o *Human Fertilisation and Embryology Act 1990*, que regulava em momento passado o congelamento de óvulos, originalmente possibilitava que gametas fossem congelados por até dez anos, e embriões por até cinco. Entretanto, após alterações na regulamentação, o prazo limite de dez anos poderia ser transpassado, caso algumas condições fossem atendidas: os gametas teriam que ser para uso próprio do provedor, o qual deveria ter até quarenta e cinco anos no momento do procedimento, e cuja condição fértil tivesse sofrido declínios medicamente comprovados.⁵⁰

Com atualizações do ato supracitado, publicadas em 2008 e 2009, foi disposto que o prazo máximo de congelamento de dez anos seria tanto para os gametas, quanto para os embriões. Por outro lado, extensões só podem ser permitidas nos casos de infertilidade prematura. Assim, por exemplo, caso uma mulher congele os óvulos aos vinte anos de idade, ela ficará impedida de usá-los após transcorrido o prazo máximo de conservação de dez anos, mesmo que ainda esteja em idade reprodutiva.⁵¹

Por isso, Jackson considera a nova edição do regulamento um retrocesso para a vida das mulheres interessadas nas técnicas de reprodução assistida, visto que as deixaria à mercê de uma condição pior do que aquela resultante da legislação anterior, vigente na década de 1990. Segundo a autora, a determinação de destruir os óvulos das mulheres durante o período fértil, a

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ JACKSON, Emily. Social' egg freezing and the UK's statutory storage time limits. **Journal of Medical Ethics**, v. 42, n. 11, p. 738-741, ago. 2016. Disponível online em: http://eprints.lse.ac.uk/67405/1/Social%20egg%20freezing_2016.pdf. Acesso em: 03 jul. 2019.P. 1.

⁵⁰ Ibid., p. 2.

⁵¹ Ibid., p. 2-5.

não ser que sejam prematuramente inférteis, não seria coerente, além de possuir, como suscitado, efeitos perversos.⁵²

Acentua-se que, no Reino Unido, o congelamento de óvulos não é gratuito, e nem mesmo coberto por seguros ou planos de saúde. Dessa forma, só pode ser contratado por aqueles que possuem alto poder aquisitivo. O preço do procedimento, em média, é de 3.500 libras esterlinas. O custo consideravelmente elevado suscita questões atinentes à justiça social atinente aos direitos reprodutivos, visto que apenas as mulheres que possuem reservas financeiras podem arcar com o preço da técnica.⁵³

Cabe ressaltar que o sistema jurídico do direito comum (*common law*) não é limitado à Inglaterra. Ele vigora também nos Estados Unidos da América (EUA) e, portanto, o Poder Judiciário e as decisões dele advindas possuem força primordial para o estabelecimento do ordenamento jurídico do país. Entretanto, embora os precedentes judiciais tenham importância marcante para os países que adotaram o sistema do direito comum, Di Pietro explica que, caso haja conflito entre o direito escrito e o não escrito, a lei positivada prevalece. Assim, caso haja conflito entre uma norma escrita e outra não escrita, ambas relativas ao congelamento de óvulos, a lei prevalecerá.⁵⁴

Bhatia e Campo-Engelstein alegam que o procedimento de congelamento social de óvulos nos Estados Unidos é, de maneira predominante, não regulamentado legislativamente, além de ser privado, não ter previsão em contratos e seguros de saúde, e, por isso, visar o lucro. Todavia, inobstante haja um custo elevado e pouca regulamentação jurídica inerentes ao congelamento de óvulos, a procura pela técnica de reprodução assistida cresceu consideravelmente no país nos últimos tempos, bem como no resto do mundo.⁵⁵

Na prática, a legislação positivada - isto é, referente ao direito escrito - quanto ao congelamento de óvulos no país, assim como no Brasil, é inexistente. Critica-se que a falta de

⁵² Ibid., p. 6-7.

⁵³ ARAUJO, Virginia Novaes Procópio de. **Social egg freezing, the law and women's autonomy**: are we putting all our eggs into one frozen basket? Dublin: Dublin City University.2018. Disponível em: <https://womenareboring.wordpress.com/2018/06/07/social-egg-freezing-the-law-and-womens-autonomy-are-we-putting-all-our-eggs-into-one-frozen-basket>. Acesso em: 03 jul. 2019.

⁵⁴ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 30. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017. P. 17-18.

⁵⁵ BHATIA, Rajani; CAMPO-ELGELSTEIN, Lisa. The Biomedicalization of Social Egg Freezing: A Comparative Analysis of European and American Professional Ethics Opinions and US News and Popular Media. **Science, Technology & Human Values**. I-24. Nova Iorque, EUA, 2018. P. 4.

regulamentação jurídica dificulta a proteção e promoção de decisões relativas a esta forma de fertilização assistida, no âmbito dos médicos e profissionais da saúde, e também das mulheres interessadas no procedimento. Isto se dá pois tanto os médicos quanto as pacientes carecem de uma legislação específica acerca da temática, devido ao impacto que a tecnologia reprodutiva possui nas construções familiares, bem como a escassez de parâmetros informativos e procedimentais para os profissionais da saúde utilizarem como fundamento.⁵⁶

De forma semelhante à tradição britânica, nos EUA o congelamento de óvulos não é gratuito. Exemplificativamente, a Pacific Fertility Center (Figura 3), localizada na cidade de São Francisco, realiza tal congelamento, e cobra seiscentos dólares anuais dos pacientes que o efetuam, apenas para o armazenamento, tarifa que inclui o procedimento necessário para manutenção dos tanques, bem como inspeção diária do equipamento e a disponibilidade constante dos funcionários, que trabalham em regime de plantão.⁵⁷

Figura 3



Fonte: Pacific Fertility Center, disponível em: <https://www.straitstimes.com/world/united-states/fertility-clinic-informs-hundreds-of-patients-their-eggs-may-have-been-damaged>.

Além disso, nos EUA, a indústria da fertilização *in vitro* é privada, e considerada a mais cara do mundo. Mesmo o congelamento de óvulos por razões médicas, que abrange

⁵⁶ GRUBEN, Vanessa. Freezing as Freedom? A Regulatory Approach to Elective Egg Freezing and Women's Reproductive Autonomy. *Alberta Law Review*, v. 54, n. 3, mai. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319330275_Freezing_as_Freedom_A_Regulatory_Approach_to_Elective_Egg_Freezing_and_Women's_Reproductive_Autonomy. Acesso em: 21 out. 2020. P. 774.

⁵⁷ MOLTENI, Megan. What keeps egg-freezing operations from failing? *Wired*, mar. 2018. Disponível online em: <https://www.wired.com/story/what-keeps-egg-freezing-operations-from-failing/>. Acesso em: 24 ago. 2018.

enfermidade e infertilidade, não é coberto por planos ou seguros de saúde no país, e, assim, o congelamento social de óvulos é deixado de fora dos contratos, bem como não há possibilidade de recorrer ao procedimento gratuitamente. Assim, a população do país que possui dificuldades financeiras é impedida de considerar o procedimento.⁵⁸

No entanto, ainda no que tange aos EUA, surgiu exceção no tocante à cobertura do congelamento social de óvulos, o que ocorreu a partir de 2014, quando empresas como Apple e Facebook ofereceram a oportunidade de as funcionárias congelarem os óvulos, visando à atração de mais mulheres para as corporações. Cabe destacar que o custo integral do procedimento é provido a expensas das firmas, como estímulo para que as funcionárias em idade fértil priorizem a carreira. Desde então, a mídia tem dado mais destaque à distinção entre o congelamento de óvulos para fins médicos e fins sociais.⁵⁹

Comparativamente à realidade brasileira, portanto, observa-se que o custo do congelamento de óvulos é alto tanto na Inglaterra, quanto nos EUA, e, em regra, não possui previsão contratual nos contratos e seguros de saúde, além de não ser oferecido pelos sistemas públicos de saúde. Por conseguinte, o procedimento é inacessível a grande parte da sociedade. De igual forma, a regulamentação jurídica é insuficiente no Reino Unido, e inexistente nos EUA. Essa omissão legislativa dá ensejo a controvérsias fático-jurídicas no tocante a casos concretos, as quais serão explicadas no capítulo subsequente.

O que se conclui com o presente capítulo é que a Resolução nº 2.168/2017 do CFM trouxe amplas possibilidades acerca do congelamento de óvulos no Brasil, visto que engloba o aspecto social da preservação da fertilidade, e traz possibilidades a pessoas solteiras e casais homoafetivos, nada obstante também compreenda pacientes de doenças que possam gerar infertilidade. Entretanto, a resolução é uma norma não legislativa, e não possui força vinculante à sociedade como um todo, que ainda padece de insegurança jurídica quanto à regulamentação do procedimento. Para mais, a pouca representatividade feminina no Poder Legislativo dificulta

⁵⁸ INHORN, Marcia C. *The Egg Freezing Revolution? Gender, Technology, and Fertility Preservation in the Twenty-First Century*. *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences*. Wiley, nov.2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118900772.etrds0428>. Acesso em: 30 jan. 2020. P. 8.

⁵⁹ FRANCO JR., José G. *et al.* Social oocyte cryopreservation: a portrayal of Brazilian women. *JBRA Assist. Reprod*: v. 21, n. 2, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28609276>. Acesso em: 30 jul. 2020.

a aprovação de projetos de interesses de mulheres, e, portanto, a pressão social e a conquista de maior força política seriam formas de solucionar a escassez legislativa.

Também foi explicado que o custo do procedimento no Brasil é consideravelmente alto, além de não haver previsão no SUS, ou mesmo em planos e seguros de saúde. Por fim, no que tange à comparação com países estrangeiros, foi constatado que, de forma semelhante à realidade brasileira, os EUA e a Inglaterra também possuem pouca regulamentação jurídica acerca do congelamento de óvulos, e os procedimentos são privados, o que retira a possibilidade de mulheres com menor poder aquisitivo de congelar os óvulos para uma posterior gravidez.

3 OS RISCOS E AS IMPOSSIBILIDADES DO PROCEDIMENTO

3.1 As falhas e problemas práticos registrados

Apesar do progresso reprodutivo decorrente do congelamento de óvulos, cada fase do procedimento também proporciona certo risco, tanto para o embrião quanto para a mulher. Primeiramente, antes do congelamento propriamente dito, segundo Inhorn, as mulheres interessadas no procedimento devem se submeter a um desconforto corporal e uma alteração de rotina. A consequência desse procedimento é a estimulação ovariana, causada pelo uso contínuo de hormônios na fase inicial inerente ao congelamento. Os efeitos colaterais advindos da técnica podem representar um desincentivo para muitas mulheres que não estejam dispostas a lidar com procedimentos médicos necessários.⁶⁰

A medicalização que possibilita a estimulação para a produção excedente de óvulos deve ocorrer diariamente para que o procedimento suceda da maneira adequada. Geralmente, essa fase do tratamento é propiciada pelas pacientes, dentro de suas próprias moradias, mediante a aplicação de injeções, fornecidas pelas clínicas, no abdômen ou nas nádegas. O estímulo ovariano produz óvulos em maior número nos ovários femininos, os quais são extraídos por meio de procedimentos guiados por ultrassons transvaginais realizados com anestésicos. Assim, resta evidente que o congelamento de óvulos demanda tempo, uma vez que a submissão ao procedimento necessita de cerca de dez dias de injeções, consultas médicas, exames de sangue e ultrassons.⁶¹

Além disso, a técnica de congelamento pode ser potencialmente arriscada, devido às possíveis reações ao uso hormonal exacerbado. O maior risco que pode advir do congelamento para as mulheres é a síndrome da hiperestimulação ovariana, ou seja, o estímulo ovariano ocorrido em excesso. Os sintomas da síndrome são fadiga, náusea, dores de cabeça e irritabilidade. Entretanto, segundo estudos realizados no Canadá, apenas 0.1% a 2% das pacientes são acometidas por tal enfermidade.⁶²

⁶⁰ INHORN, Marcia C. The Egg Freezing Revolution? Gender, Technology, and Fertility Preservation in the Twenty-First Century. *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences*. Wiley, nov.2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.Wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118900772.etrds0428>. Acesso em: 30 jan. 2020. P. 8.

⁶¹ Ibid.

⁶² BAYLIS, Françoise; CATTAPAN, Alana; LEADER, Arthur; PETROPANAGOS, Angel. Social egg freezing: Risk, benefits and other considerations. *Canadian Medical Association Journal*, v. 187, n. 9, jun.

Também há riscos advindos da idade da interessada, visto que Mertes e Pennings afirmam que, caso uma mulher de quarenta anos ou mais se volte para o CSO como tentativa de preservar a fertilidade, dificilmente alcançará o que almeja. É justamente esse perfil que, presumivelmente, realizará o procedimento em vão, devido às baixas taxas de sucesso resultantes das pesquisas divulgadas. Os autores afirmam que as taxas de fertilidade começam a cair após as mulheres atingirem a faixa etária de 35 anos. Assim, sob ponto de vista clínico, seria mais favorável, na perspectiva de obter efetivo êxito no procedimento, optar pelo congelamento enquanto ainda estiverem em uma idade que antecede a queda da fertilidade, isto é, idade inferior aos 35 anos.⁶³

Ainda que o congelamento tardio diminua as chances de uma gestação bem-sucedida de forma considerável, foi averiguado que a média etária das pacientes que optam pelo congelamento social de óvulos é de 38 anos de idade. No entanto, caso soubessem da possibilidade enquanto eram mais jovens, teriam recorrido ao procedimento em período anterior. Assim, Mertes e Pennings ressaltam a importância de haver conscientização pública, e citam, a título de exemplo, campanhas informativas para propiciar maior instrução quanto à fertilidade e aos efeitos da reprodução assistida.⁶⁴

No que diz respeito aos embriões, por outro lado, o procedimento pode suceder de forma a fazê-los perder a utilidade. Dentre os óvulos armazenados, somente alguns alcançam sucesso na fertilização, que ocasiona embriões que ficam em análise por três dias. Após, ocorrem testes inerentes à prática para identificar eventuais anormalidades cromossômicas, e, por conseguinte, apenas um pequeno número de embriões é considerado viável. Apenas um dos embriões se transforma no futuro descendente. Os embriões remanescentes, dentre os considerados viáveis, retornam aos tanques de armazenamento.⁶⁵

2015. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/274965460_Social_egg_freezing_Risk_benefits_and_other_considerations. Acesso em: 30 jul. 2020. P. 667.

⁶³ MERTES, Heidi; PENNING, Guido. Social egg freezing: for better, not for worse. **Reproductive Bio Medicine Online**, v. 23, n. 7, p. 824-9, dez. 2011. Disponível online em:

https://www.researchgate.net/publication/51735335_Social_egg_freezing_For_better_not_for_worse. Acesso em: 07 jul. 2019. P. 4.

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ BHATIA, Rajani; CAMPO-ELGELSTEIN, Lisa. The Biomedicalization of Social Egg Freezing: A Comparative Analysis of European and American Professional Ethics Opinions and US News and Popular Media. **Science, Technology & Human Values**. I-24. Nova Iorque, EUA, 2018. P. 20.

Ainda sobre os riscos que os embriões podem estar submetidos, mesmo haja um cuidado meticuloso por parte das clínicas de reprodução assistida, já ocorreram incidentes que afetaram os óvulos congelados, como na ocasião em que os níveis de nitrogênio líquido de um dos tanques de armazenamento despencaram para um nível perigosamente baixo, o que afetou cerca de 500 pacientes. Este episódio ocorreu em uma clínica de fertilização localizada em São Francisco, nos Estados Unidos, e levou os funcionários a transferirem imediatamente o material ameaçado para um tanque de reserva.⁶⁶

Além disso, há evidências científicas de que o resultado que advém da realização da fertilização *in vitro* com uso de óvulos congelados não é uma garantia. A submissão à técnica reprodutiva, na realidade, pode apresentar baixas taxas de sucesso, a depender das características da interessada. Quanto às taxas de insucesso, foi depreendido, através de estudos realizados por clínicas que realizam o procedimento que, quanto mais jovem for a mulher, mais viável é o congelamento de óvulos. Além disso, apenas 2% a 12% dos óvulos congelados proporcionam uma gestação bem-sucedida.⁶⁷

Um levantamento feito pela *British Human Fertilization and Embryology Authority* mostrou que apenas 25% dos procedimentos de fertilização *in vitro* alcançam resultam em gestações bem-sucedidas. Essa porcentagem cai ainda mais quando diz respeito aos pacientes que utilizaram óvulos congelados, pois totaliza apenas 14% de eficácia. No entanto, o contrato assinado por aqueles que recorrem ao congelamento de óvulos prevê e dispõe acerca dos riscos, falhas e potenciais insucessos. Assim, caso a técnica venha a falhar, não apresentaria total surpresa para os anuentes, os quais expressaram consentimento no momento da assinatura do documento.⁶⁸

A anuência acima explicitada é chamada de consentimento informado. Por definição, é a obrigatoriedade de os pacientes consentirem, esclarecida e informadamente, sobre os cuidados médicos aos quais poderão ser submetidos, com o fim de propiciar uma escolha consciente. Os médicos, como dever, necessitam atentar os pacientes quanto aos riscos e potenciais

⁶⁶ MOLTENI, Megan. What keeps egg-freezing operations from failing? **Wired**, mar. 2018. Disponível online em: <https://www.wired.com/story/what-keeps-egg-freezing-operations-from-failing/>. Acesso em: 24 ago. 2018.

⁶⁷ WISEMAN, Eva. We need to talk about egg freezing. *The Observer*. **The Guardian**, fev.2016. Disponível em: <https://www.theguardian.com/society/2016/feb/07/life-on-hold-with-frozen-eggs>. Acesso em: 27 set. 2018.

⁶⁸ Ibid.

complicações, além de evidenciar os resultados alcançados com a técnica visada por cada paciente, no âmbito da respectiva unidade de tratamento. A Resolução nº 2.168/2017 do CFM dispõe que a divulgação de informações deve atingir elementos de cunho ético, jurídico e biológico. Para a concordância expressa ser efetuada, o paciente tem a necessidade de assinar um documento de consentimento livre e esclarecido.⁶⁹

Portanto, conclui-se que o congelamento de óvulos é capaz de representar riscos, tanto para a mulher, quanto para o óvulo congelado. No entanto, é importante que as interessadas no procedimento – bem como os parceiros, se houver – estejam cientes de todos os possíveis riscos, o que é dever informativo da unidade de tratamento, a qual apresentará os aspectos médicos de forma detalhada. A imposição de assinatura do documento de consentimento livre e esclarecido pela interessada, dessa forma, retira a possibilidade de haver qualquer alegação de desinformação por parte das mulheres que optarem por congelar os óvulos, no caso de eventual insucesso no procedimento.

3.2 Os obstáculos sociais brasileiros à escolha reprodutiva

Além dos riscos à saúde, a particularidade negativa mais comumente apontada no congelamento de óvulos é o custo do procedimento, que se revela significativamente alto. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), não há possibilidade de congelar os óvulos, e não há cobertura por planos de saúde. Assim, há uma barreira financeira que separa muitas mulheres da possibilidade de congelarem os óvulos, visto que é preciso ter alto poder aquisitivo para considerar a opção pelo procedimento.⁷⁰

Inhorn sustenta que, de acordo com estudos realizados na última década, a maioria das interessadas no congelamento social de óvulos possui idade compreendida entre os 30 e 40 anos, detém graduação universitária, além de grande parte ser composta de mulheres caucasianas, com boa condição financeira. Este estudo foi realizado nos EUA, mas revela uma realidade socioeconômica que também é aplicável ao Brasil, devido à ausência de previsão no SUS e nos contratos de planos e seguros de saúde. A autora ressalta, ainda, que o número de

⁶⁹ CHAVES, Marianna; DANTAS, Eduardo. **Aspectos Jurídicos da Reprodução Humana Assistida:** comentários à resolução 2.121/2015 CFM. 1. ed. Rio de Janeiro: LMJ Mundo Jurídico, 2017. P. 56-57.

⁷⁰ BHATIA, Rajani; CAMPO-ELGELSTEIN, Lisa. The Biomedicalization of Social Egg Freezing: A Comparative Analysis of European and American Professional Ethics Opinions and US News and Popular Media. **Science, Technology & Human Values**. I-24. Nova Iorque, EUA, 2018. P. 15.

mulheres orientais, negras e latinas que optou pelo procedimento aumentou nos últimos tempos.⁷¹

No Brasil, o custo para a realização do procedimento de congelamento de óvulos, ao ponderar a média entre clínicas que o realizam, é de cerca de doze mil reais, no que diz respeito à parte clínica e de laboratório. Além disso, o custo anual para a criopreservação dos óvulos em tanques de nitrogênio é de aproximadamente mil reais. Dessa forma, além do custo inicial, o valor de armazenamento deve ser pago anualmente para que o contrato permaneça vigente.⁷²

Assim, a realidade social brasileira restringe consideravelmente a quantidade de potenciais interessados na criopreservação de óvulos, pois a maior parte da população depende dos serviços médicos proporcionados pelo SUS. Dados indicam que o SUS atende mais de 190 milhões de brasileiros, dentre os quais 145 milhões usam exclusivamente o sistema gratuito, sem quaisquer complementações de tratamentos particulares, o que ocasiona, muitas vezes, intensa procura e longas filas para usufruir dos serviços e tratamentos oferecidos (Figura 4).⁷³

Figura 4



Fonte: Tomaz Silva/Agência Brasil, disponível em:

<https://www.brasildefatorj.com.br/2018/08/20/reporter-sus-or-transparencia-no-controle-de-filas>.

⁷¹ INHORN, Marcia C. The Egg Freezing Revolution? Gender, Technology, and Fertility Preservation in the Twenty-First Century. *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences*. Wiley, nov.2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.Wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118900772.etrds0428>. Acesso em: 30 jan. 2020. P. 3.

⁷² BASSETTE, Fernanda. Brasileiras triplicam busca por congelamento de óvulos para adiar maternidade. **BBC News Brasil**: set. 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-45325932>. Acesso em: 11 fev. 2020.

⁷³ PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. Disponível em: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/>. Acesso em: 11 jun. 2020. P. 49.

Em acréscimo a isso, a Lei nº 9.263/96, que regula o planejamento familiar, preceitua políticas públicas para concretização da reprodução humana assistida, dentro das quais instituiu a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida. No entanto, a efetivação das tecnologias reprodutivas no SUS ainda é escassa, e não abrange o congelamento de óvulos. A ausência da garantia de saúde reprodutiva no sistema público culminou na judicialização de diversas lides referentes a direitos reprodutivos, cujas decisões são proferidas nos casos concretos, devido à falta de implementação de políticas públicas.⁷⁴

Importante destacar que a Lei 9.656/1998, a qual diz respeito aos planos e seguros privados de saúde, no artigo 35-C, inciso III, torna obrigatório o atendimento, pelos planos de saúde, de ações que tenham como escopo o planejamento familiar, o que inclui a reprodução assistida. No entanto, o congelamento de óvulos, seja para fins médicos ou sociais, não está no rol dos procedimentos previstos pela Agência Nacional de Saúde (ANS), e, assim, não há obrigatoriedade de cobertura por planos e seguros do país. Ao avaliar a lista da ANS, mesmo o grupo formado por aqueles que não dependem do SUS seria impossibilitado de congelar os óvulos, em virtude da falta de cobertura contratual. O congelamento de óvulos, no Brasil, é um procedimento inteiramente privado.⁷⁵

De acordo com pesquisa realizada por José Franco Jr. *et al.*, a maior causa de desconsideração do procedimento por parte das mulheres é justamente a financeira. As participantes do estudo indicaram o custo como maior barreira encontrada no tocante à escolha do procedimento, pois representaram o dobro da porcentagem das mulheres que desconsideraram o congelamento por acharem que não precisam adiar a maternidade. Tornar o procedimento mais acessível à população, no que concerne às despesas, poderia propiciar a oportunidade de mulheres fazerem escolhas proativas quanto ao futuro reprodutivo. Entretanto,

⁷⁴ 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. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 27 jun. 2020.

⁷⁵ BRASIL. **Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 1998. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656.htm. Acesso em: 11 jun. 2020.

ao levar em conta o valor do procedimento no momento atual, é inevitável ressaltar a inacessibilidade da prática para a maioria da população brasileira.⁷⁶

Em outra perspectiva quanto ao valor do congelamento, suscitada por Araujo, avanços tecnológicos e genéticos poderão permitir, futuramente, que o procedimento seja menos oneroso para os optantes. O crescente estudo científico relativo a questões genéticas pressupõe que, com o passar dos anos, haja um número maior de técnicas de reprodução humana assistida, que sejam menos custosas. No entanto, para que o custo seja reduzido, um amplo debate social e jurídico deve ocorrer, por esbarrar, necessariamente, em uma série de questões sociojurídicas que precisarão ser consideradas.⁷⁷

Somado ao aspecto socioeconômico, ressalta-se uma carência informativa das mulheres acerca dos quesitos custo, processo e efetividade do congelamento de óvulos. Associam-se estes ao fato de que certo número de profissionais de saúde que atuam na área possui ressalvas quanto à divulgação dos dados. Para o comitê de ética da ASMR, a desinformação das mulheres que desejam ser submetidas à prática seria um problema ético concernente à temática, devido aos riscos intrínsecos ao procedimento, explicitados neste capítulo. Assim, o comitê em questão pugna por maiores informações para os pacientes, bem como recolhimento de dados, pesquisas e relatórios por parte dos médicos.⁷⁸

No Brasil, o procedimento é desconhecido por diversas mulheres, que representaram a porcentagem de 18.5% das entrevistadas, em análise realizada por José Franco Jr. e outros pesquisadores do Centro de Reprodução Humana Prof. Franco Junior e do Centro Paulista de Diagnóstico, Pesquisa e Treinamento. As participantes revelaram que não sabiam que havia a possibilidade de congelarem os óvulos para futura fertilização. Isto é atrelado ao fato de que

⁷⁶ FRANCO JR., José G. *et al.* Social oocyte cryopreservation: a portrayal of Brazilian women. **JBRA Assist. Reprod**: v. 21, n. 2, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28609276>. Acesso em: 30 jul. 2020.

⁷⁷ ARAUJO, Marcelo de. **Novas tecnologias e dilemas morais**. São Paulo: KDP, 2019. ISBN: 978-85-918597-1-9. Capítulo 7.

⁷⁸ ETHICS COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE. Planned oocyte cryopreservation for women seeking to preserve future reproductive potential: an Ethics Committee opinion. **Fertility and Sterility**, v. 110, n. 6. Elsevier Inc, nov. 2018. Disponível em: https://www.asrm.org/globalassets/asrm/asrm-content/news-and-publications/ethics-committee-opinions/planned_oocyte_cryopreservation_for_women_seeking_to_preserve-pdfmembers.pdf Acesso em: 30 jul. 2020.

congelar os óvulos por fins sociais, sem que haja correlação com infertilidade, somente é realizado há menos de uma década.⁷⁹

Apesar do relativo desconhecimento do procedimento, foi criado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) um mecanismo de divulgação de informações quanto à produção de embriões: o Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio). Este é de suma importância para a publicidade e divulgação de dados concernentes aos resultados advindos das técnicas de reprodução assistida. O relatório é atualizado anualmente, e engloba informações acerca do número de embriões humanos criopreservados. O relatório também divulga dados acerca de embriões doados para fins de pesquisas com células-tronco, produção de ovócitos e embriões no país, bem como indicadores de qualidade dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos (BCTG).⁸⁰

Os dados disponíveis no relatório podem ser acessados por qualquer pessoa, inclusive potenciais interessados no congelamento social de óvulos. Assim, é uma maneira eficaz de diminuir a desinformação acerca da prática, vez que elucida, de forma anual, o número de embriões congelados e transferidos, a quantidade de ovócitos (células germinativas femininas) produzidos, a taxa de fertilização, e a eficácia dos BCTG. A distinção entre o aspecto médico e social do congelamento de óvulos, no entanto, não é mencionada no relatório.⁸¹

3.3 Problemas jurídicos que podem surgir da falta de legislação

A reprodução assistida, apesar dos avanços proporcionados, também pode suscitar dilemas jurídicos. No Brasil, a escassez de regulamentação jurídica dificulta a resolução de eventuais litígios, além de haver ausência de parâmetros legais e jurisprudenciais consonantes para solucionar lides em casos concretos, que, pela especificidade das circunstâncias, podem ser inteiramente inéditos à jurisdição. A depender do magistrado ao qual o processo referente

⁷⁹ FRANCO JR., José G. *et al.* Social oocyte cryopreservation: a portrayal of Brazilian women. **JBRA Assist. Reprod.** v. 21, n. 2, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28609276>. Acesso em: 30 jul. 2020.

⁸⁰ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **12º Relatório Nacional de Produção de Embriões**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/sangue/relatorios-de-producao-de-embrioes-sisembrio/12o-relatorio-do-sistema-nacional-de-producao-de-embrioes-sisembrio/view>. Acesso em: 25 jun. 2020.

⁸¹ *Ibid.*

ao congelamento de óvulos é distribuído, o deslinde do feito pode ser alcançado das mais distintas maneiras, por falta de paradigmas jurisprudenciais.⁸²

Um exemplo foi o da senhora de cinquenta e oito anos que pediu autorização para tentar a submissão às técnicas de concepção medicamente assistida, sem especificar o tratamento. O Conselho Regional de Medicina de Goiás rejeitou o pedido, no Parecer Consulta nº 14/2014, não devido à idade da solicitante, mas sim em decorrência das complicações médicas de que a interessada era portadora, como diabetes e neuropatia periférica, vez que poderiam incorrer em gravidez de risco. Segundo o Conselho, quaisquer indivíduos podem se candidatar aos procedimentos reprodutivos, desde que saibam das chances reais com as tecnologias, e não haja probabilidade de gravidez de risco.⁸³

Quanto ao limite etário para eleger algum método de reprodução assistida, o Enunciado nº 41 do Conselho Nacional de Justiça, da I Jornada de Direito da Saúde, dispôs que a fixação da idade máxima de cinquenta anos para a reprodução assistida afronta o direito constitucional de liberdade de planejamento familiar. Ou seja, nada impede, a depender do caso concreto, que uma mulher que possua mais de cinquenta anos possa recorrer às técnicas de reprodução assistida. Além disso, a Resolução 2.168/2017 do CFM prevê que o limite seria precisamente o de cinquenta anos de idade. Entretanto, disponibiliza exceções ao limite etário, desde que haja embasamento técnico e científico, com a comprovação de que a mulher interessada não possui enfermidades, além de ter sido informada acerca dos possíveis riscos.⁸⁴

Outro cenário relevante foi o da paciente que teria de passar por quimioterapia, e recorreu até o Superior Tribunal de Justiça para assegurar o congelamento de óvulos. Visto que um dos efeitos colaterais é a possibilidade de se tornar infértil, a demandante entrou em litígio com o plano de saúde do qual é cliente, para que custeasse a fertilização medicamente assistida. A decisão dos magistrados foi favorável à paciente-demandante. O voto da desembargadora relatora determinou que o plano de saúde custeasse, além da quimioterapia, o congelamento de

⁸² CHAVES, Marianna; DANTAS, Eduardo. **Aspectos Jurídicos da Reprodução Humana Assistida:** comentários à resolução 2.121/2015 CFM. 1. ed. Rio de Janeiro: LMJ Mundo Jurídico, 2017. P. 7.

⁸³ Ibid., p. 44.

⁸⁴ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. I Jornada de Direito da Saúde. Enunciados aprovados na I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça em 15 de maio de 2014 - São Paulo-SP, São Paulo, maio 2014. Disponível em: http://www.cnj.jus.br/images/ENUNCIADOS_APROVADOS_NA_JORNADA_DE_DIREITO_DA_SAUDE_%20PLENARIA_15_5_14_r.pdf. Acesso em: 10 jun. 2020.

óvulos da consumidora, até que receba alta do tratamento e possa, novamente, ter a chance de exercer a maternidade. Assim, foi um avanço considerável para os direitos reprodutivos a viabilidade de congelamento de óvulos custeado por plano de saúde.⁸⁵

Esse caso pode representar um importante precedente para a jurisdição brasileira, ainda que o sistema jurídico do Brasil, conforme explicitado no subcapítulo 2.3, seja de direito legislado. Apesar de não haver cobertura contratual referente à técnica de congelamento de óvulos, caso haja necessidade justificada, nada impede que seja ajuizada uma ação para que seja assegurado o congelamento, e o magistrado determine que os planos e seguros arquem com os custos integrais do procedimento. Entretanto, obter uma decisão judicial favorável na opção pelo aspecto social do congelamento seria mais difícil, até mesmo pois, no caso relatado, os magistrados basearam a deliberação no estado de saúde da demandante.

Nos Estados Unidos, mais uma situação decorrente da falta de legislação específica foi vivenciada por Jennifer Cramblett, no procedimento de reprodução medicamente assistida ao qual optou, sendo este a inseminação artificial. Cramblett havia escolhido um doador de sêmen branco que seria branco, loiro e olhos azuis, para conceber uma criança com características genéticas semelhantes às suas e de sua companheira. Porém, teve uma filha cujo tom de pele era distinto do pedido. Por essa razão, ela processou o banco de esperma, pleiteando cinquenta mil dólares em danos por ter recebido serviço distinto do contratado.⁸⁶

A reclamação de Cramblett, ao processar o prestador do serviço contratado, enseja a dessemelhança entre as obrigações de meio e de resultado. Estas estão dispostas no artigo 4º da Resolução 1.621/2001 do CFM, que dispõe que nem a cirurgia plástica, nem outras especialidades médicas, podem garantir resultados. A distinção entre a obrigação de meio e de resultado, segundo Carlos Roberto Gonçalves, reside no fato de que, na obrigação de meio, o devedor se obriga a usar os conhecimentos que detém para a obtenção do resultado, mas não se responsabiliza por ele. Já na obrigação de resultado, o devedor só é exonerado da obrigação

⁸⁵ Ibid.

⁸⁶ MCKNIGHT, Matthew. The Ohio Sperm-Bank Controversy: a new case for reparations? News Desk. **The New Yorker**, out. 2014. Disponível em: <https://www.newyorker.com/news/news-desk/ohio-sperm-bank-controversy-new-case-reparations>. Acesso em: 30 jul. 2020.

caso atinja o fim que se propôs a atingir. Dessa forma, na obrigação de resultado, o prestador de serviço pode ser responsabilizado civilmente caso haja insucesso ou falha na prestação.⁸⁷

No Brasil, de modo geral, as atividades médicas não são obrigações de resultado, e sim de meio. Assim, o médico ou profissional da área da saúde possui o dever de utilizar todos os recursos possíveis para realizar o trabalho com presteza, mas o resultado não é uma garantia. Por outro lado, de acordo com o artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor vigente, a responsabilidade civil das clínicas de reprodução de humana assistida é objetiva, ou seja, independe de culpa. No de Cramblett, caso fosse comprovado, perante a jurisdição brasileira, que o banco de sêmen contratado tivera causado defeito plenamente justificado na prestação do serviço, acarretaria em indenização. A diferença entre a responsabilização da clínica e a dos médicos é que estes não respondem pelo resultado do procedimento; a clínica, entretanto, pode ser responsabilizada pelos danos causados na má prestação do serviço, desde que comprovada.⁸⁸

Outro exemplo de complicação jurídica foi o do bebê chinês nascido quatro anos após a morte dos pais, visto que o casal que se submeteu ao processo de fertilização de embriões, e cuja esposa estava com o transplante agendado, morreu cinco dias antes da transferência do embrião fertilizado para o útero da mulher. Após o incidente, ocorreu uma sucessão de disputas judiciais por parte dos pais dos falecidos, visto que desejavam o direito sobre os embriões congelados que restaram. Esse caso foi difícil para o sistema jurídico chinês, pois não havia legislação específica nem precedentes judiciais. Entretanto, depois de diversos embates judiciais, os pais do falecido casal conseguiram a custódia dos embriões, e em seguida, foram buscar uma mãe que pudesse possibilitar a gestação da criança.⁸⁹

Em dezembro de 2017, ocorreu então o nascimento do bebê. Mas mesmo após ter obtido o direito de utilizar os embriões para dar início a uma gestação, a família teve de demonstrar, constantemente, a guarda de criança por meio de documentos comprobatórios, como testes de DNA, em função do desentendimento suscitado pelo fato de os avós serem, na verdade, os pais. Além disso, a família omitiu a morte dos pais, para não gerar problemas emocionais na criança.

⁸⁷ CHAVES, Marianna; DANTAS, Eduardo. **Aspectos Jurídicos da Reprodução Humana Assistida:** comentários à resolução 2.121/2015 CFM. 1. ed. Rio de Janeiro: LMJ Mundo Jurídico, 2017. P. 60.

⁸⁸ Ibid., p. 95.

⁸⁹ KUO, Lily. Baby is born in China four years after parentes died in car crash. **The Guardian**, abril 2018. Disponível online em: <https://www.theguardian.com/world/2018/apr/12/baby-is-born-in-china-four-years-after-parents-died-in-car-crash>. Acesso em: 01 nov. 2018.

A tia materna afirmou para o jornal britânico *The Guardian* que os familiares sustentarão que os pais estão no exterior até que a criança seja mais velha.⁹⁰

Similarmente ao caso chinês, o Brasil admite a reprodução assistida *post-mortem* e, dessa forma, caso análogo poderia ocorrer no país, sem a necessidade dos familiares do falecido ingressarem com ação judicial para obterem os óvulos ou embriões congelados. No entanto, consoante a Resolução nº 2.168/2017 do CFM, a reprodução após a morte fica limitada à manifestação expressa da vontade dos falecidos, que seriam os pais ou mães da criança. Estes devem evidenciar para a unidade de tratamento, na ocasião da criopreservação, por escrito, o destino que deve ser dado aos gametas ou embriões criopreservados após a eventual morte, e a data precisa em que deverão ser doados.⁹¹

Os casos acima revelam que a imprevisibilidade atrelada aos casos que envolvem litígios sobre técnicas de reprodução assistida não se limita ao Brasil. Segundo definição do Ministério da Saúde, os direitos reprodutivos compreendem a escolha de ter, ou não, filhos, as informações sobre os meios e técnicas de concepção, e o livre exercício da sexualidade e da reprodução. No entanto, a falta de previsão legal, ausência de paradigmas fáticos e escassez de políticas públicas quanto à concretização do direito reprodutivo, muitas vezes, ocasionam novos embates jurídicos em inúmeros países do mundo, inéditos às respectivas jurisdições.⁹²

⁹⁰ KUO, Lily. Baby is born in China four years after parentes died in car crash. **The Guardian**, abril 2018. Disponível online em: <https://www.theguardian.com/world/2018/apr/12/baby-is-born-in-china-four-years-after-parents-died-in-car-crash>. Acesso em: 01 nov. 2018.

⁹¹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.168/2017. 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. **Diário Oficial da União**: seção I, Brasília, DF, 10 nov. 2017, p. 73. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>. Acesso em: 30 jul. 2020.

⁹² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos-sexuais-reprodutivos-metodos-anticoncepcionais.pdf>. Acesso em: 25 out. 2020. P. 4.

4 O CONGELAMENTO DE ÓVULOS E A AUTONOMIA FEMININA

4.1 Tecnologias para reprodução assistida e o conceito de família

O congelamento de óvulos afeta a própria compreensão do conceito de família. Isso tem ligação com o conceito de família que é aceito e utilizado na sociedade contemporânea. Constan na Constituição as seguintes disposições sobre a instituição da família na sociedade brasileira:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 1º O casamento é civil e gratuita a celebração.

§ 2º O casamento religioso tem efeito civil, nos termos da lei.

§ 3º Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento.

§ 4º Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

§ 5º Os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher.

§ 6º O casamento civil pode ser dissolvido pelo divórcio.

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

§ 8º O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações.⁹³

Dessa forma, observa-se que, além de não restringir a família ao casamento, a Constituição, no artigo 226, § 4º, estende o núcleo familiar à comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes. Dessa forma, uma mulher que decide, autonomamente, gerar uma criança por meio da fertilização de óvulos anteriormente congelados, constituirá família. A Constituição também dá uma posição relevante à importância da maternidade, pois a proteção à maternidade é um direito social, disposto no título referente aos direitos e garantias fundamentais. A maternidade abarca todas as gestações, independentemente de necessitarem ou não de técnicas de procriação medicamente assistida. Leia-se:

Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à

⁹³ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 abr. 2020.

maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.⁹⁴

No entanto, uma parcela considerável da sociedade brasileira atual defende a nomeada “família tradicional”. Esta consiste em união matrimonial entre homem e mulher, o que desconsidera pais solteiros, casais homoafetivos, e outras formas de associação que, pelo menos em princípio, poderiam ter o estatuto de “base da sociedade”, que é o modo como o conceito de família é definido na Constituição. A compreensão tradicional de família fica clara, por exemplo, em um pronunciamento do vice-presidente eleito, Hamilton Mourão, em setembro de 2018:

Família sempre foi o núcleo central. A partir do momento que a família é dissociada, surgem os problemas sociais que estamos vivendo e atacam eminentemente nas áreas carentes, onde não há pai nem avô, é mãe e avó. E por isso torna-se realmente uma fábrica de elementos desajustados e que tendem a ingressar em narco-quadrilhas que afetam nosso país (MOURÃO, Hamilton. São Paulo, 2018).⁹⁵

É notável, assim, que existe a compreensão de que família seria um grupo familiar que necessariamente contenha o elemento masculino, como pai ou avô. Isso significa dizer que muitas famílias brasileiras seriam excluídas da classificação. Foi comprovado que os casos de mães que não são casadas, e criam e educam os filhos sem uma presença familiar masculina, no Brasil, ultrapassa a marca das 11 milhões de brasileiras, e representa cerca de 5% das famílias do país. Estes dados foram encontrados em pesquisa realizada pela organização Gênero e Número junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2018.⁹⁶

Nesse ponto, segundo Maria Berenice Dias, a unidade afetiva monoparental é aquela formada somente por um dos pais na titularidade do vínculo familiar. Na maioria, conforme explicitado na pesquisa do IBGE, o elo familiar é composto apenas por mulheres e a prole. A família monoparental vai ao desencontro da ideia tradicional de que seria necessário um casal para a constituição de família. A monoparentalidade pode resultar, por exemplo, de divórcio,

⁹⁴ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 abr. 2020.

⁹⁵ RAMIL, Tatiana. Mourão diz que família sem pai ou avô é 'fábrica de elementos desajustados'; candidatas reagem. **Extra**, 17 set. 18. Disponível em: <https://extra.globo.com/noticias/brasil/mourao-diz-que-familia-sem-pai-ou-avo-fabrica-de-elementos-desajustados-candidatas-reagem-23077044.html>. Acesso em: 30 jul. 2020.

⁹⁶ BIANCONI, Giulliana. Maioria entre informais, mulheres têm lugar central na inédita renda emergencial. **Gênero e Número**, 27 mar. 20. Disponível em: <http://www.generonumero.media/mulheres-renda-emergencial/>. Acesso em: 25 out. 2020.

quando ocorre guarda unilateral de um dos genitores. Ela pode resultar também da adoção, realizada por uma mulher solteira, ou pelo falecimento do pai ou da mãe da criança. A autora destaca ainda que também constitui família monoparental a gerada por reprodução assistida realizada por pessoa sem cônjuge ou companheiro, pois é admitido pela Resolução nº 2.168/2017 do CFM.⁹⁷

Além das famílias compostas por mães ou pais que criam os filhos na ausência de um parceiro, o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu, na sessão de julgamento de 5 de maio de 2011, a união estável homoafetiva como entidade familiar. As decisões foram proferidas na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4277/DF e na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 132/RJ. O relator das ações, ministro Ayres Britto, argumentou que a Constituição veda quaisquer atos discriminatórios em razão de sexo, raça, cor, e, por extensão, de orientação sexual. Conforme o voto, o sexo das pessoas, a não ser por expressa disposição constitucional contrária, não pode ser fator de desigualdade jurídica. A autonomia de vontade do indivíduo, assim, não pode ser violada, porque possui relação com os direitos à intimidade e à privacidade, que constituem direitos subjetivos.⁹⁸

Oito anos depois, no dia 13 de junho de 2019, o STF tomou outra decisão em prol das uniões homoafetivas. O tribunal decidiu criminalizar a homofobia e a transfobia, que são as condutas discriminatórias ou preconceituosas contra indivíduos homossexuais ou transexuais, cujas orientações sexuais ou identidades de gênero sejam lesadas. Celso de Melo, relator da Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão (ADO) 26/DF, determinou que a homofobia e a transfobia fosse assimiláveis e punidas nos moldes do crime de racismo. Assim como o preconceito de raça e de cor, previsto na Lei 7.716/89, o crime que atenta contra indivíduos homossexuais e transexuais é inafiançável e imprescritível, e pode ensejar de um a cinco anos de prisão.⁹⁹

⁹⁷ DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. 13. ed. Salvador: Editora JusPodivm, 2020. P. 651-657.

⁹⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 132/RJ; Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão 4277/DF. Relator: Ministro Ayres Britto. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 14 out. 2011. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=628633>. Acesso em: 25 out. 2020.

⁹⁹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão 26/DF. Relator: Ministro Celso de Melo. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 5 out. 2020. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4515053>. Acesso em: 25 out. 2020.

O ministro Melo segue o julgado da ADO 26/DF ao salientar a importância da família. Ao que assinala o relator, a proteção familiar conferida pelo Estado deve dar igual a todas as pessoas, o que impede quaisquer discriminações em virtude de identidade de gênero ou orientação sexual. O ministro finaliza o voto ao aduzir que deve ser desconsiderada qualquer interpretação que impeça o reconhecimento de uniões homoafetivas como entidade familiar, eis que devem ser reconhecidas mediante as mesmas regras e consequências de uma união heteroafetiva.¹⁰⁰

É nítido, nesse ponto, que a escolha reprodutiva de um casal homossexual é tão legítima quanto a de um casal heterossexual, pois constituem, conforme as definições constitucional, jurisprudencial e doutrinária neste capítulo expostas, família. No entanto, essa escolha reprodutiva transcende uma opção individual do casal, pois depende, primeiro de tudo, do reconhecimento da unidade familiar pelo Estado, e, depois, da intervenção tecnológica que concretize a maternidade. A relação entre duas mulheres, que anteriormente não era considerada reprodutiva, teve de ser reexaminada, pois novos procedimentos no âmbito da medicina reprodutiva permitem, agora, que duas mulheres possam gerar uma criança, ainda que para isso precisem recorrer a um banco de sêmen para a fertilização dos óvulos de uma delas. Novas técnicas de reprodução assistida permitem, inclusive, a gestação compartilhada, que foi explorada no subcapítulo 2.1 desde texto.¹⁰¹

Dias afirma que as construções familiares homoafetivas não podem ser excluídas do conceito de família, apesar de não estarem diretamente contempladas na Constituição. A proteção à dignidade da pessoa humana, abarcada no texto constitucional como fundamento da República Federativa do Brasil, permite a equiparação ao casamento da união entre duas pessoas que seja duradoura, pública e contínua, independentemente do gênero dos integrantes. Dias examina também a capacidade procriativa das uniões homoafetivas. A autora sustenta que a Resolução nº 2.168/2017 do CFM possibilita expressamente que casais homossexuais constituam família por meio de técnicas de reprodução assistida, nelas inclusa o congelamento de óvulos. Ademais, há autorização do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) para registrar

¹⁰⁰ Ibid.

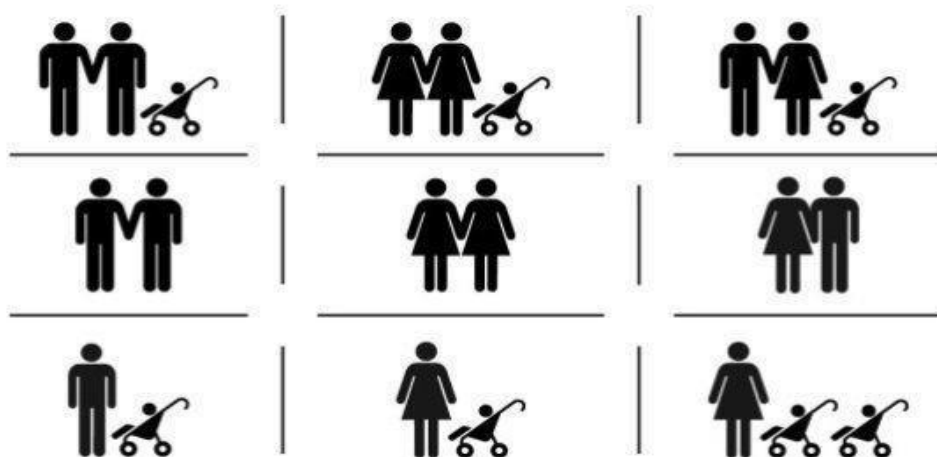
¹⁰¹ ARAUJO, Marcelo de. **Novas tecnologias e dilemas morais**. São Paulo: KDP, 2019. ISBN: 978-85-918597-1-9. Capítulo 7.

crianças geradas de uniões de casais do mesmo gênero em nome de ambos os pais, no caso de utilização de técnicas de procriação assistida.¹⁰²

Os doadores de materiais genéticos, ou a gestante que não participará diretamente na criação da criança, também podem constar no registro de nascimento, desde que haja procedimento judicial para reconhecer a multiparentalidade. A multiparentalidade consiste na existência de mais de um vínculo parental, decorrente de coexistência entre filiação biológica e socioafetiva, isto é, tanto dos pais biológicos, quanto os de criação. Os filhos ou filhas nascidos em decorrência de técnicas de reprodução assistida, dessa forma, podem possuir um, dois, ou até mais pais ou, conforme o caso, mães.¹⁰³

Dessa forma, qualquer mulher que opte pelo congelamento de óvulos e venha a ter um filho estará abarcada pela definição constitucional e jurisprudencial de família, independentemente da orientação sexual, estado civil, ou manutenção de relacionamento amoroso. Apesar de conceitos ou valores outrora preponderantes na sociedade, segundo Dias, houve uma transformação das relações familiares na busca dos interesses sociais, que nos dias atuais possuem distintos modelos (Figura 5).¹⁰⁴

Figura 5



Fonte: André Murched/Brasil Post, disponível em: <https://www.huffpostbrasil.com/2014/11/12/por-que-dizer-nao-ao-estatuto-da-familia-manifesto-pela-liber-n-6148360.html>.

¹⁰² DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. 13. ed. Salvador: Editora JusPodivm, 2020. P. 622.

¹⁰³ Ibid., p. 798.

¹⁰⁴ Ibid.

4.2 Posicionamento de algumas teorias feministas quanto às tecnologias reprodutivas

A filosofia feminista da ciência e tecnologia, que associa o papel das mulheres aos avanços científicos, a qual expandiu consideravelmente durante os últimos anos, teve seu ponto de partida na década de 1970, com contribuições de pensadoras como Evelyn Fox Keller. Uma das áreas de investigação mais relevante para a relação entre a mulher e a tecnologia é a das técnicas reprodutivas.¹⁰⁵

No começo da década de 1970, a maioria das mulheres feministas tendia a rejeitar o parto nas ocasiões em que envolvia instrumentos tecnológicos, visto que defendia um maior controle e envolvimento com o próprio corpo na gravidez. Nas décadas de 1980 e 1990, muitas feministas, de modo geral, propuseram que a utilização de tecnologia na gravidez seria mais uma forma de dominação masculina sobre o corpo da mulher. Esta seria, para elas, uma razão para se opor à prática da reprodução assistida. Não obstante as críticas feministas pregressas quanto à necessidade de uma concepção humana natural, a gravidez, na contemporaneidade, tem relação direta com aparelhos tecnológicos, ao invés de ser um processo espontâneo. Isto se dá em decorrência dos avanços de anestésias, hospitalização das mulheres grávidas, e medicalização completa no período anterior ao parto.¹⁰⁶

Dessa forma, por trás da complexidade das novas tecnologias reprodutivas, há uma ambivalência advinda de seu uso na vida das mulheres. Um exemplo citado por Dusek é o do ultrassom, que, embora tenha se tornado rotineiro para o acompanhamento da gravidez, também pode significar, segundo o autor, uma separação entre o feto e a mãe. O ultrassom daria, segundo Dusek, uma sensação de independência entre o feto e a mãe – sendo certo que a associação seria, em contrapartida, entre o feto e as avançadas tecnologias – e, portanto, haveria certa objetificação e despersonalização da mulher.¹⁰⁷

Por outro lado, as mulheres favoráveis às tecnologias reprodutivas enfatizaram o aumento da liberdade de escolha corporal. Os artefatos tecnológicos foram capazes de causar diversas contribuições para a vida das mulheres, entre eles os métodos contraceptivos, a fertilização de

¹⁰⁵ DUSEK, Val. **Philosophy of Technology: An Introduction**. EUA: Blackwell Publishing Ltd. 2006. P. 140-141.

¹⁰⁶ *Ibid.*, p. 140-143.

¹⁰⁷ *Ibid.*, p. 143-144.

gametas, a implantação de embriões, e os testes de DNA. Como consequência dessas tecnologias reprodutivas, Dusek evidencia a habilidade de prevenir gravidez, a possibilidade de mulheres outrora inférteis ficarem grávidas, e a viabilidade de identificar e abortar fetos que possuam defeitos genéticos.¹⁰⁸

Nesse sentido, a autora feminista Angela Davis expôs, em 1981, que a escolha por utilizar métodos contraceptivos representaria uma vantagem para mulheres de todas as raças e classes sociais, pois seria um pré-requisito para a emancipação feminina. Por outro lado, Davis afirma também que o advento da opção contraceptiva não foi capaz de unir diferentes realidades no tocante à diversidade racial e socioeconômica feminina. A demanda das mulheres de exercer autonomia reprodutiva não é nova, mas, segundo Davis, só virou uma demanda legítima após a defesa da nomeada maternidade voluntária, uma visão nova e progressiva da condição de progenitora, que não seria mais uma imposição para as mulheres. A maternidade voluntária deu origem aos métodos contraceptivos.¹⁰⁹

O conceito de maternidade voluntária tem ligação intrínseca com o de congelamento social de óvulos, visto que é uma forma optativa e autônoma de exercer a autonomia reprodutiva. Segundo Davis, no entanto, a demanda por uma gestação voluntária não refletiria os anseios das mulheres com menor poder aquisitivo, visto que, desde o surgimento dos primeiros contraceptivos, apenas as mulheres de classes sociais mais favorecidas podiam recorrer a tais métodos. Davis também destaca que, apesar do progresso intrínseco à ampliação da autonomia reprodutiva, o movimento feminista deixou a desejar no que diz respeito ao racismo e à exploração de classe. A autora sugere que há maiores chances de mulheres brancas com alta renda exercerem os direitos reprodutivos, enquanto as mulheres negras e de classe sociais menos favorecidas possuem oportunidades reduzidas.¹¹⁰

Sob ótica distinta, muitos defensores das tecnologias de congelamento de óvulos consideram a prática um avanço feminista. Sociedades modernas, de modo geral, reconhecem como legítima a demanda por educação e emprego sem discriminação de gênero. Para o gênero feminino, o retardamento da maternidade pode auxiliar na concretização de metas profissionais

¹⁰⁸ Ibid, p. 141-142.

¹⁰⁹ DAVIS, Angela Y. **Women, Race & Class**. Nova Iorque, EUA: First Vintage Books Edition, fev. 1983. Disponível em: <https://legalform.files.wordpress.com/2017/08/davis-women-race-class.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2020. P. 353.

¹¹⁰ Ibid., p. 354.

durante a idade reprodutiva, além de ter mais tempo para encontrar um parceiro, caso haja essa intenção.¹¹¹

Inhorn evidencia, ainda, a existência de uma injustiça reprodutiva entre os gêneros, representada pela possibilidade de grande parte homens de reproduzirem até uma idade mais tardia. Segundo essa corrente, a paternidade seria conciliável com os demais planos da vida, enquanto a maternidade seria mais restrita, visto que a fertilidade feminina costuma ter limitações temporais maiores. A injustiça reprodutiva também é explicada pelo fato de que os gametas masculinos podem ser congelados e armazenados há mais tempo do que os femininos, posto que bancos de sêmen já eram averiguados décadas atrás. Assim, a possibilidade de congelar os óvulos amplia as opções de preservação da fertilidade, além de dar ensejo à noção de igualdade e justiça reprodutiva.¹¹²

O congelamento social de óvulos, dessa forma, representa um passo largo para a diminuição da desigualdade de gênero e da discriminação no ambiente de trabalho. Com a técnica, mulheres podem ascender a posições mais altas nos ambientes profissionais durante o período fértil, além de alcançarem isonomia quanto às vantagens reprodutivas detidas, genericamente, pelos homens. Há uma diminuição das barreiras para a concretização da maternidade após a diminuição da fertilidade, o que causa um impacto na vida das mulheres e nas construções familiares.¹¹³

¹¹¹ INHORN, Marcia C. The Egg Freezing Revolution? Gender, Technology, and Fertility Preservation in the Twenty-First Century. *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences*. Wiley, nov.2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118900772.etrds0428>. Acesso em: 30 jan. 2020. P. 3-4.

¹¹² Ibid., p. 10.

¹¹³ Ibid., p. 5-11.

5 CONCLUSÃO

Em suma, o congelamento social de óvulos é uma técnica de reprodução medicamente assistida que é optada por mulheres devido a motivos profissionais, interpessoais ou íntimos. Ele não possui associação com enfermidades ou complicações médicas, mas sim com o adiamento consciente da maternidade, acarretado pela diminuição da fertilidade com o passar dos anos. Essa opção de adiar a idade de concepção, ao estender o relógio biológico, assegura a premissa de não haver tempo limitado para se tornar mãe, o que contribui consideravelmente para o exercício da autonomia reprodutiva.¹¹⁴

O congelamento social de óvulos contribui com a ampliação do conceito de tempo biológico para reprodução, autonomia feminina, igualdade de gênero, rendimento profissional, além de amparo à diminuição de infertilidade. Apesar disso, a tecnologia de congelamento é uma prática nova, pois gerou a primeira criança em 2010, e foi considerado um procedimento experimental até 2012. Assim, ainda representa incertezas nos quesitos eficácia, normatização, riscos, e custo-benefício.¹¹⁵

O procedimento envolve extensiva medicalização por parte da interessada, que é submetida a uma rotina de medicalização diária, que inclui uso contínuo de hormônios e injeções para estimulação ovariana, além de ultrassons e consultas médicas. Na fase seguinte, os óvulos são retirados e congelados por uma técnica nomeada vitrificação – na qual há um congelamento tão brusco que impede a danificação das células –, e armazenados em tanques de nitrogênio. Posteriormente, ocorre a fertilização, e são efetuados testes para identificar eventuais doenças cromossômicas nos embriões, em somente alguns são considerados viáveis. Por último, um dos embriões viáveis é inserido no útero da mulher.¹¹⁶

¹¹⁴ INHORN, Marcia C. The Egg Freezing Revolution? Gender, Technology, and Fertility Preservation in the Twenty-First Century. *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences*. Wiley, nov.2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118900772.etrds0428>. Acesso em: 30 jan. 2020. P. 8.

¹¹⁵ ETHICS COMITEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE. Planned oocyte cryopreservation for women seeking to preserve future reproductive potential: an Ethics Committee opinion. *Fertility and Sterility*, v. 110, n. 6. Elsevier Inc, nov.2018. Disponível em: https://www.asrm.org/globalassets/asrm/asrm-content/news-and-publications/ethics-committee-opinions/planned_oocyte_cryopreservation_for_women_seeking_to_preserve-pdfmembers.pdf. Acesso em: 30 jul. 2020.

¹¹⁶ MOLTENI, Megan. What keeps egg-freezing operations from failing? *Wired*, mar. 2018. Disponível online em: <https://www.wired.com/story/what-keeps-egg-freezing-operations-from-failing/>. Acesso em: 24 ago. 2018.

O entendimento feminista da década de 1970 de que a gestação sem aparelhos tecnológicos seria o modelo ideal de concepção foi superado. As técnicas de reprodução assistida, nestas incluso o congelamento de óvulos, contam com aparelhos tecnológicos, além de procedimentos médicos e científicos, e distanciam a gestação e a concepção da antiga naturalidade do parto. As tecnologias reprodutivas trouxeram novos limites e possibilidades para a concretização da maternidade.¹¹⁷

Foi observado que o conceito de família sofreu alterações consideráveis nas últimas décadas, de modo a atender interesses sociais, e abranger diversos modelos familiares que divergem do tradicionalmente concebido. É admitido que o congelamento de óvulos dê ensejo a famílias monoparentais, multiparentais, formadas por uniões homoafetivas, e pares heteroafetivos. Assim, há a possibilidade de optar pelo procedimento independentemente de estado civil, orientação sexual, ou existência de união afetiva. Qualquer mulher que congele os óvulos, por isso, fará parte da concepção de família adotada pela Constituição.¹¹⁸

Inúmeros aspectos negativos foram retratados com relação ao congelamento social de óvulos, como as taxas de insucesso, o custo do procedimento, a falta de regulamentação jurídica e os riscos da técnica. O sucesso nem sempre é inerente à prática do congelamento de óvulos, visto que pode apresentar falhas. De acordo com as pesquisas expostas no subcapítulo 3.1 deste trabalho, foi constatado que apenas cerca de 12% a 14% das mulheres que utilizaram óvulos congelados obtiveram uma gestação bem-sucedida. Ademais, quanto mais jovem for a mulher submetida ao procedimento, devido à maior fertilidade, maiores são as chances de concretizar a gravidez.¹¹⁹

No aspecto socioeconômico, a realidade social dominante no Brasil, atrelada à ausência do procedimento no SUS, distancia a maior parte das mulheres da possibilidade de optar pela técnica. Congelar os óvulos, no país, é viável apenas para a elite econômica, a qual pode arcar com o tratamento dispendioso, que também não é abrangido por planos e seguros de saúde.

¹¹⁷ DUSEK, Val. **Philosophy of Technology: An Introduction**. EUA: Blackwell Publishing Ltd. 2006. P. 142-143.

¹¹⁸ DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. 13. ed. Salvador: Editora JusPodivm, 2020. P.

¹¹⁹ MERTES, Heidi; PENNINGGS, Guido. Social egg freezing: for better, not for worse. **Reproductive Bio Medicine Online**, v. 23, n. 7, p. 824-9, dez. 2011. Disponível online em: https://www.researchgate.net/publication/51735335_Social_egg_freezing_For_better_not_for_worse. Acesso em: 07 jul. 2019. P. 4.

Entretanto, a possibilidade de tornar a prática mais acessível aos brasileiros, em momento futuro, seria significativa para a realização de escolhas proativas quanto à fertilidade para as mulheres.¹²⁰

Além disso, foram levantadas comparações com as realidades de outros países, sendo estes EUA e Inglaterra, nos quais o CSO é amplamente discutido em âmbito acadêmico, e mesmo midiático. No subcapítulo 2.3 deste texto, foi constatado que, nos EUA, o procedimento é privado, e considerado o mais caro do mundo, além de ser insuficientemente regulamentado. No entanto, algumas empresas, como Apple e Facebook, permitem que as funcionárias congelem os óvulos, e arcam com todos os custos. Na Inglaterra, o congelamento de óvulos também é privado, e, apesar de haver legislação, esta é considerada limitada, pois apenas permite que óvulos fiquem congelados por dez anos. Por isso, de forma semelhante com o Brasil, ambos os países possuem alto custo e escassa regulamentação quanto ao congelamento de óvulos.¹²¹

Apesar de ter elo considerável com diversos direitos constitucionalmente expressos, como o direito à saúde, à família, à proteção da maternidade, à ciência, à tecnologia, à pesquisa e à inovação, a Constituição não menciona as técnicas de reprodução assistida, e, portanto, não menciona o congelamento de óvulos. Outras leis correlatas, como a Lei de Biossegurança e a Lei dos Transplantes, também deixam de contemplar a concepção medicamente assistida. De igual forma, não há legislação específica que regule o congelamento de óvulos, apenas a Resolução ° 2.168/2017 do CFM, que é uma norma sem força de lei.¹²²

A resolução é atualizada, em média, a cada dois anos, e trouxe avanços importantes no tocante à reprodução assistida, como a possibilidade de congelar os óvulos, além de designar o destino a ser dado para os óvulos congelados, caso não venham a ser utilizados. A resolução também prevê a cessão temporária de útero e a gestação compartilhada, que ampliam de forma

¹²⁰ FRANCO JR., José G. *et al.* Social oocyte cryopreservation: a portrayal of Brazilian women. **JBRA Assist. Reprod.** v. 21, n. 2, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28609276>. Acesso em: 30 jul. 2020.

¹²¹ JACKSON, Emily. Social' egg freezing and the UK's statutory storage time limits. **Journal of Medical Ethics**, v. 42, n. 11, p. 738-741, ago. 2016. Disponível online em: http://eprints.lse.ac.uk/67405/1/Social%20egg%20freezing_2016.pdf. Acesso em: 03 jul. 2019. P. 1; BHATIA, Rajani; CAMPO-ELGELSTEIN, Lisa. The Biomedicalization of Social Egg Freezing: A Comparative Analysis of European and American Professional Ethics Opinions and US News and Popular Media. **Science, Technology & Human Values**. I-24. Nova Iorque, EUA, 2018. P. 4.

¹²² CHAVES, Marianna; DANTAS, Eduardo. **Aspectos Jurídicos da Reprodução Humana Assistida: comentários à resolução 2.121/2015 CFM**. 1. ed. Rio de Janeiro: LMJ Mundo Jurídico, 2017. P. 30.

considerável a viabilidade reprodutiva. Entretanto, apesar da abrangência resolutiva, é uma norma não legislativa, sendo certo que o CFM é uma autarquia, que integra a Administração Indireta, e, portanto, não possui atribuição para exercer função típica do Poder Legislativo.¹²³

Conforme mencionado, há correlação da escassez legislativa com a composição majoritariamente masculina dos membros do Poder Legislativo. Estes defendem, em geral, valores conservadores, geralmente atrelados ao fundamentalismo religioso, que vai ao encontro da possibilidade de ampliação da autonomia corporal feminina. Dentre os membros do Congresso Nacional e das Assembleias Legislativas, parlamentares a nível federal e estadual, as mulheres são minoria numérica, representativa e com relação à influência. Essa minoria resulta em pouca representatividade feminina para a aprovação de leis.¹²⁴

Duas medidas de solução quanto à escassez legislativa foram apontadas; primeiramente, foi apontada a necessidade de alcance da igualdade política no tocante ao gênero, necessária para a ampliação das vozes femininas no âmbito do Poder Legislativo. Esse alcance foi associado com políticas públicas que garantam a isonomia de gênero. Para mais, foi aludida a imprescindibilidade de pressão popular para a concretização legislativa, visto que o povo é titular do poder, e representado pelos parlamentares eleitos. Portanto, as demandas sociais devem ser atendidas pelo Poder Legislativo.¹²⁵

Dito isso, foi evidenciada a necessidade de uma legislação específica que regule a reprodução assistida no Brasil, notadamente o congelamento de óvulos, visto que é essencial para que a regulamentação não se restrinja a uma norma não legislativa. A sociedade como um todo carece de elucidação legislativa quanto aos direitos e deveres adstritos ao procedimento médico que viabiliza a extensão reprodutiva. A legislação é necessária para que sejam

¹²³ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.168/2017. 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 nº2.121, publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p.117.

Diário Oficial da União: seção I, Brasília, DF, 10 nov. 2017, p. 73. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>. Acesso em: 30 jul. 2020.

¹²⁴ MIGUEL, Luis Felipe; FEITOSA, Fernanda. O gênero do discurso parlamentar: mulheres e homens na tribuna da câmara dos deputados. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 201-221, Mar. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582009000100006. Acesso em: 30 jul. 2020. P. 11.

¹²⁵ BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **Suffragium** - Revista do Tribunal Regional Eleitoral do Ceará, Fortaleza, v. 5, n. 8, p. 11-22, jan./dez. 2009. P. 11.

estabelecidos limites e diretrizes, além de cientificar médicos e pacientes quanto aos direitos, deveres, proibições, sanções e consequências.¹²⁶

Por fim, considerada a multidisciplinaridade, a contemporaneidade e a imprevisibilidade associadas ao congelamento social de óvulos, é certo que as conclusões alcançadas quanto ao procedimento não são absolutas. A mudança da sociedade, atrelada aos avanços médicos, genéticos e tecnológicos, e presumível publicação de lei que regule a prática, podem vir a ocasionar particularidades e paradigmas distintos nas próximas décadas. Essa mudança não deve ocorrer apenas no Brasil, e sim a nível internacional, pois, como suscitado, inúmeros países lidam com embates fático-jurídicos relacionados às tecnologias reprodutivas.

O eventual alcance de um custo mais acessível para variados setores sociais, além de regulamentação jurídica suficiente, e diminuição de riscos e insucessos práticos, podem transformar o congelamento de óvulos em importante promessa quanto à expansão do exercício dos direitos reprodutivos. Entretanto, ainda resta um longo caminho, em terras brasileiras, para que a viabilidade do congelamento social de óvulos possa beneficiar mulheres de distintos segmentos sociais, etários e financeiros.

¹²⁶ CHAVES, Marianna; DANTAS, Eduardo. **Aspectos Jurídicos da Reprodução Humana Assistida:** comentários à resolução 2.121/2015 CFM. 1. ed. Rio de Janeiro: LMJ Mundo Jurídico, 2017. P. 32.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Diretoria Colegiada. **Resolução Normativa nº 428, de 7 de novembro de 2017**. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga as Resoluções Normativas – RN nº 387, de 28 de outubro de 2015, e RN nº 407, de 3 de junho de 2016. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzUwMg==>. Acesso em: 09 jun. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **12º Relatório Nacional de Produção de Embriões**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/sangue/relatorios-de-producao-de-embrioes-sisembrio/12o-relatorio-do-sistema-nacional-de-producao-de-embrioes-sisembrio/view>. Acesso em: 25 jun. 2020.

ARAÚJO, Marcelo de. **Novas tecnologias e dilemas morais**. São Paulo: KDP, 2019. ISBN: 978-85-918597-1-9.

ARAÚJO, Marcelo de. The Ethics of Genetic Cognitive Enhancement: Gene Editing or Embryo Selection? **Philosophies**, v. 5, n. 20, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2409-9287/5/3/20>. Acesso em: 22 out. 2020.

ARAÚJO, Virginia Novaes Procópio de. **Social egg freezing, the law and women's autonomy: are we putting all our eggs into one frozen basket?** Dublin: Dublin City University, 2018. Disponível em: <https://womenareboring.wordpress.com/2018/06/07/social-egg-freezing-the-law-and-womens-autonomy-are-we-putting-all-our-eggs-into-one-frozen-basket/>. Acesso em: 23 set. 2018.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **Suffragium** - Revista do Tribunal Regional Eleitoral do Ceará, Fortaleza, v. 5, n. 8, p. 11-22, jan./dez. 2009.

BASSETTE, Fernanda. Brasileiras triplicam busca por congelamento de óvulos para adiar maternidade. **BBC News Brasil**, set. 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-45325932>. Acesso em: 11 fev. 2020.

BAYLIS, Françoise *et al.* Social egg freezing: Risk, benefits and other considerations. **Canadian Medical Association Journal**, v. 187, n. 9, jun. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/274965460_Social_egg_freezing_Risk_benefits_and_other_considerations. Acesso em: 03 jul. 2019.

BHATIA, Rajani; CAMPO-ELGELSTEIN, Lisa. The Biomedicalization of Social Egg Freezing: A Comparative Analysis of European and American Professional Ethics Opinions and US News and Popular Media. **Science, Technology, & Human Values**, Nova Iorque, EUA, v. 43, n. 5, 2018.

BIANCONI, Giulliana. Maioria entre informais, mulheres têm lugar central na inédita renda emergencial. **Gênero e Número**, 27 mar. 20. Disponível em: <http://www.generonumero.media/mulheres-renda-emergencial/>. Acesso em: 25 out. 2020.

BRASIL. Câmara Municipal do Rio de Janeiro. **Projeto de Lei nº 16/2017**. Institui o programa de atenção humanizada ao aborto legal e juridicamente autorizado no âmbito do município do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://mail.camara.rj.gov.br/Apl/Legislativos/scpro1720.nsf/e13bbebac4d2d19f8325807c006bfd36/2a88c90e900fa52d832580c800544af5?OpenDocument>. Acesso em: 27 jun. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 abr. 2020.

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. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 11 jun. 2020.

Brasil. **Lei nº 9.434 de 04 de fevereiro de 1997**. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano, para fins de transplante, tratamento e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm. Acesso em: 01 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656.htm. Acesso em: 11 jun. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005**. Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados –OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei no 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória no 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei no 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111105.htm. Acesso em: 01 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf. Acesso em: 25 out. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 132/RJ; Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão 4277/DF. Relator: Ministro Ayres Britto. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 14 out. 2011. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=628633>. Acesso em: 25 out. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão 26/DF. Relator: Ministro Celso de Melo. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 5 out. 2020. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4515053>. Acesso em: 25 out. 2020.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo**. 26. ed. São Paulo: Atlas, 2015. Disponível em: <https://morumbidireito.files.wordpress.com/2015/09/direito-administrativo-28c2aa-ed-2015-josc3a9-dos-santos-carvalho-filho.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2019.

CHAVES, Marianna; DANTAS, Eduardo. **Aspectos Jurídicos da Reprodução Humana Assistida**: comentários à resolução 2.121/2015 CFM. 1. ed. Rio de Janeiro: LMJ Mundo Jurídico, 2017.

COELHO, Sonia; FARIA, Nalu; MORENO, Renata; VITÓRIA, Carla. **Feminismo e autonomia das mulheres**: caminhos para enfrentamento à violência. São Paulo: SOF, 2018. Disponível em: http://www.sof.org.br/wp-content/uploads/2018_jun_Feminismo-e-autonomia-WEB.pdf. Acesso em: 27 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.168/2017. 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 nº2.121, publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2015, SeçãoI, p.117. **Diário Oficial da União**: seção I, Brasília, DF, 10 nov. 2017, p. 73. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>. Acesso em: 30 jul. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. I Jornada de Direito da Saúde. **Enunciados aprovados na I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça em 15 de maio de 2014 - São Paulo-SP**. São Paulo: Conselho Nacional de Justiça, maio 2014. Disponível em: http://www.cnj.jus.br/images/ENUNCIADOS_APROVADOS_NA_JORNADA_DE_DIREITO_DA_SAUDE_%20PLENARIA_15_5_14_r.pdf. Acesso em: 10 jun. 2020.

DAVIS, Angela Y. **Women, Race & Class**. Nova Iorque, EUA: First Vintage Books Edition, fev. 1983. Disponível em: <https://legalform.files.wordpress.com/2017/08/davis-women-race-class.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2020.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ASSESSORIA PARLAMENTAR (DIAP). **Novo Congresso Nacional em números**: 2019-2023. Diap, 2019. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2018/10/Novo-Congresso-Nacional-em-Numeros-2019-2023.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2020.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. 13. ed. Salvador: Editora JusPodivm, 2020.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 30. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

DUSEK, Val. **Philosophy of Technology: An Introduction**. EUA: Blackwell Publishing Ltd., 2006.

GAMBA, Karla; PAINS, Clarissa. Especialistas comemoram novas regras para reprodução assistida no Brasil. **O Globo**, 10 nov. 2017. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/especialistas-comemoram-novas-regras-para-reproducao-assistida-no-brasil-22052114>. Acesso em: 23 set. 2018.

ETHICS COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE. Planned oocyte cryopreservation for women seeking to preserve future reproductive potential: an Ethics Committee opinion. **Fertility and Sterility**, v. 110, n. 6. Elsevier Inc, nov.2018. Disponível em: <https://bit.ly/2NJzXN2>. Acesso em: 30 jan. 2020.

FRANCO JR., José G. *et al.* Social oocyte cryopreservation: a portrayal of Brazilian women. **JBRA Assist. Reprod.**, v. 21, n. 2, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28609276>. Acesso em: 06 jun. 2020.

GOMES, Fábio de Barros Correia. **Regulamentação e Projetos Existentes a Respeito de Bancos de Esperma**. Consultoria Legislativa. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, mar. 2005. Disponível online em: http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/estudos-e-notas-tecnicas/areas-da-conle/tema19/2005_157.pdf. Acesso em: 06 nov. 2018.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro**. 14. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2017.

GRUBEN, Vanessa. Freezing as Freedom? A Regulatory Approach to Elective Egg Freezing and Women's Reproductive Autonomy. **Alberta Law Review**, v. 54, n. 3, mai. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319330275_Freezing_as_Freedom_A_Regulatory_Approach_to_Elective_Egg_Freezing_and_Women's_Reproductive_Autonomy. Acesso em: 21 out. 2020.

INHORN, Marcia C. The Egg Freezing Revolution? Gender, Technology, and Fertility Preservation in the Twenty-First Century. *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences*. **Wiley**, nov.2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118900772.etrds0428>. Acesso em: 03 jan. 2019.

JACKSON, Emily. Social'egg freezing and the UK's statutory storage time limits. **Journal of Medical Ethics**, v. 42, n. 11, p. 738-741, ago. 2016. Disponível em: http://eprints.lse.ac.uk/67405/1/Social%20egg%20freezing_2016.pdf. Acesso em: 03 jul. 2019.

KUO, Lily. Baby is born in China four years after parentes died in car crash. **The Guardian**, abr. 2018. Disponível online em: <https://www.theguardian.com/world/2018/apr/12/baby-is-born-in-china-four-years-after-parents-died-in-car-crash>. Acesso em: 01 nov. 2018.

MCKNIGHT, Matthew. The Ohio Sperm-Bank Controversy: a new case for reparations? News Desk. **The New Yorker**, out.2014. Disponível em: <https://www.newyorker.com/news/news-desk/ohio-sperm-bank-controversy-new-case-reparations>. Acesso em: 24 ago. 2018.

MERTES, Heidi; PENNING, Guido. Social egg freezing: for better, not for worse. **Reproductive Bio Medicine Online**, v. 23, n. 7, p. 824-9, dez. 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/51735335_Social_egg_freezing_For_better_not_for_worse. Acesso em: 07 jul. 2019.

MIGUEL, Luis Felipe; FEITOSA, Fernanda. O gênero do discurso parlamentar: mulheres e homens na tribuna da câmara dos deputados. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 201-21, mar. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582009000100006. Acesso em: 07 jun. 2020.

MOLTENI, Megan. What keeps egg-freezing operations from failing? **Wired**, mar. 2018. Disponível em: <https://www.wired.com/story/what-keeps-egg-freezing-operations-from-failing/>. Acesso em: 24 ago. 2018.

MORAES, Magali Aparecida Vieira de. A Evolução do Conceito de Família no Ordenamento Jurídico Brasileiro. **Jus**, mai. 2014. Disponível online em: <https://jus.com.br/artigos/28568/evolucao-do-conceito-de-familia-no-ordenamento-juridico-brasileiro>. Acesso em: 02 nov. 2018.

MOURA, Marisa Decat de; SCHEFFER, Bruno Brum; SOUZA, Maria do Carmo Borges de. Reprodução assistida. Um pouco de história. **Revista da SBPH**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, dez. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200004. Acesso em: 01 nov. 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. Disponível em: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/>. Acesso em: 11 jun. 2020.

PITELLI, Sergio Domingos. O poder normativo do conselho federal de medicina e o direito constitucional à saúde. **Revista De Direito Sanitário**, v. 3, n. 1, p. 38-59, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v3i1p38-59>. Acesso em: 28 jun. 2019.

RAMIL, Tatiana. Mourão diz que família sem pai ou avô é 'fábrica de elementos desajustados'; candidatas reagem. **Extra**, 17 set. 18. Disponível em: <https://extra.globo.com/noticias/brasil/mourao-diz-que-familia-sem-pai-ou-avo-fabrica-de-elementos-desajustados-candidatas-reagem-23077044.html>. Acesso em: 30 jul. 2020

ROXBY, Philippa. What does cryopreservation do to human bodies? **BBC News**, nov. 2016. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/health-38019392>. Acesso em: 02 fev. 2020.

SANTOS, Rayani Mariano dos. Conservadorismo na Câmara dos Deputados: discursos sobre “ideologia de gênero” e Escola sem Partido entre 2014 e 2018. **Teoria e Cultura**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/article/view/12433>. Acesso em: 22 out. 2020.

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL. Estatísticas eleitorais. **Portal Tribunal Superior Eleitoral**, 11 dez. 2019. Disponível em: <http://www.tse.jus.br/eleicoes/estatisticas/estatisticas-eleitorais>. Acesso em: 30 jul. 2020.

VITAL, Danilo. Plano de saúde deve custear congelamento de óvulos até alta após quimioterapia. **ConJur**, 26 mai. 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-mai-26/plano-custear-congelamento-ovulos-alta-paciente>. Acesso em: 16 jun. 2020.

WISEMAN, Eva. We need to talk about egg freezing. The Observer. **The Guardian**, fev.2016. Disponível em: <https://www.theguardian.com/society/2016/feb/jul.life-on-hold-with-frozen-eggs>. Acesso em: 27 set. 2018.

ZEGERS-HOCHSCHILD, F. *et al.* ‘International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary of ART Terminology’. **Fertility and Sterility**, v. 92, n. 5, p. 1520–24, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2009.09.009>. Acesso em: 20 set. 2020.