

REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA *POST MORTEM*: UMA ANÁLISE SOBRE OS ASPECTOS ÉTICOS E JURÍDICOS NA ITÁLIA E NO BRASIL

POST-MORTEM ASSISTED HUMAN REPRODUCTION:
AN ANALYSIS OF ETHICAL AND LEGAL ASPECTS IN
ITALY AND BRAZIL

REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA *POST-MORTEM*:
UN ANÁLISIS DE ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN
ITALIA Y BRASIL

Marcella Vitória Gandra¹ 

Ana Clara Amisthá Semensato² 

Margareth Vetis Zaganelli^{3*} 

1 Graduanda em Direito pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

2 Graduanda em Direito pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

3 Doutora em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) com Estágios Pós-doutorais na Università di Milano-Bicocca (UNIMIB) e na Università di Bologna (UNIBO). Professora Titular da Universidade Federal do Espírito Santo.

* Autor correspondente: Margareth Vetis Zaganelli.
E-mail: margareth.zaganelli@ufes.edu.br

SUMÁRIO: *Introdução; 2 A reprodução humana assistida e a reprodução post mortem; 3 A reprodução assistida na Itália; 4 A reprodução assistida no Brasil; 5 A reprodução póstuma no ordenamento jurídico italiano; 6 A reprodução póstuma no ordenamento jurídico brasileiro; 7 Um Estudo Comparado; Conclusão; Referências.*

RESUMO: A reprodução humana assistida *post mortem*, apesar de não ser recente, ainda é um dos procedimentos mais controversos dentro do campo da reprodução humana assistida. Este artigo analisa como ela é tratada na Itália e no Brasil, sob os aspectos éticos e jurídicos. Inicia-se com uma contextualização geral da reprodução assistida e da reprodução póstuma. Em seguida, aprofunda-se nos desafios legais e sociais de ambos os países. Ademais, trata da questão jurídica vigente e das possíveis mudanças em debate, comparando os sistemas jurídicos brasileiro e italiano, com foco em abordagens, lacunas e avanços. O estudo busca destacar os aspectos polêmicos da prática e suas repercussões bioéticas, jurídicas e sociais, por meio de metodologia qualitativa, baseada em pesquisa documental e bibliográfica, à luz do direito comparado.

PALAVRAS-CHAVE: Bioética; Brasil; Inseminação *Post Mortem*; Itália; Regime Jurídico; Reprodução Humana Assistida.

ABSTRACT: Although post-mortem assisted human reproduction is not new, it is still one of the most controversial procedures in the field of assisted human reproduction. This article analyzes how it is treated in Italy and Brazil, from ethical and legal perspectives. It begins with a general contextualization of assisted reproduction and posthumous

Recebido em: 23/05/2025

Aceito em: 08/08/2025

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



reproduction. It then delves into the legal and social challenges of both countries. It also addresses the current legal issue and possible changes under debate, comparing the Brazilian and Italian legal systems, focusing on approaches, gaps, and advances. The study seeks to highlight the controversial aspects of the practice and its bioethical, legal, and social repercussions, through a qualitative methodology based on documentary and bibliographic research, in the light of comparative law.

KEYWORDS: Assisted Human Reproduction; Post-mortem Insemination; Brazil; Italy; Legal Regime; Bioethics.

RESUMEN: La reproducción humana asistida post mortem, aunque no es reciente, sigue siendo uno de los procedimientos más controvertidos en el campo de la reproducción humana asistida. Este artículo analiza cómo se trata en Italia y Brasil, desde aspectos éticos y legales. Comienza con una contextualización general de la reproducción asistida y la reproducción póstuma. Luego profundiza en los desafíos jurídicos y sociales que enfrentan ambos países. Además, aborda la cuestión jurídica actual y los posibles cambios en debate, comparando los sistemas jurídicos brasileño e italiano, centrándose en enfoques, lagunas y avances. El estudio busca resaltar los aspectos controversiales de la práctica y sus repercusiones bioéticas, jurídicas y sociales, a través de una metodología cualitativa de calidad, basada en la investigación documental y bibliográfica, a la luz del derecho comparado.

PALABRAS-CLAVE: Bioética; Brasil; Inseminación Post Mortem; Italia; Régimen Jurídico; Reproducción Humana Asistida.

INTRODUÇÃO

Com os expressivos avanços das tecnologias de reprodução humana assistida (RA), a inseminação artificial *post mortem* tem se tornado um tema de crescente destaque e importância no contexto mundial. Trata-se de um assunto que envolve profundas controvérsias jurídicas, éticas e sociais, o que o torna um verdadeiro desafio para os ordenamentos jurídicos contemporâneos. Dessa forma, por possuir uma natureza complexa e tocar em aspectos sensíveis como a vida, a morte e a família, é, portanto, indispensável que essa discussão seja conduzida sob uma perspectiva multidisciplinar, envolvendo contribuições das áreas do Direito, da Bioética e da Medicina. Sendo assim, a análise da inseminação após a morte de um dos genitores ultrapassa os limites das técnicas de reprodução, exigindo, assim, uma reflexão mais ampla sobre os impactos legais e morais que esse procedimento pode gerar.

A normatização dessa prática é complexa, uma vez que exige uma abordagem capaz de contemplar as múltiplas configurações familiares existentes. Ademais, trata-se de um desafio que ultrapassa a simples regulamentação técnica, pois envolve a necessidade de analisar aspectos éticos, sociais e jurídicos, para assegurar o bem-estar e a proteção dos direitos fundamentais de todos os participantes do processo — incluindo os genitores e, especialmente, o bebê gerado a partir dessa prática.

Nesse sentido, no caso específico da inseminação *post mortem*, a complexidade do tema se intensifica significativamente, exigindo do direito uma abordagem sensível, técnica e ética. Isso se deve ao fato de que envolve questões de vínculos jurídicos mesmo após a morte de um dos genitores, com repercussões diretas no reconhecimento da filiação, na distribuição de heranças e na consolidação de direitos identitários.

Sob essa perspectiva, a regulamentação da inseminação *post mortem* é necessária e difere consideravelmente entre os países, uma vez que reflete as peculiaridades culturais, históricas, sociais e jurídicas de cada contexto. Nesse contexto, esta pesquisa tem como objetivo realizar um estudo comparado sobre a regulamentação dessa prática nos contextos brasileiro e italiano.

O presente artigo adota uma abordagem qualitativa e descritiva, com base em um levantamento documental e bibliográfico, à luz do direito comparado, para analisar as convergências e divergências normativas entre os dois países no tocante à inseminação *post mortem*. Em uma análise inicial, será apresentada uma visão geral sobre a reprodução humana assistida, abordando seus fundamentos e as principais técnicas utilizadas nos procedimentos reprodutivos, na sequência, será explorado os diferentes modelos de regulamentação adotados pelo Brasil e pela Itália, apresentando a trajetória legislativa e os entendimentos jurídicos relacionadas à reprodução póstuma, bem como as especificidades de cada ordenamento sobre a temática. Ademais, serão analisadas as propostas e as possíveis alterações legislativas, com o intuito de reduzir as lacunas normativas presentes em cada regime jurídico. Em conclusão, o foco será voltado para um estudo comparado das legislações brasileira e italiana, levando em consideração as abordagens legais, os aspectos éticos e os direitos fundamentais relacionados às relações parentais e sucessórias no contexto da inseminação *post mortem*. Este trabalho tem como propósito, portanto, destacar a complexidade da temática e, conforme abordado nos dois ordenamentos jurídicos, promover, assim, uma discussão mais abrangente sobre seus reflexos sociais e legais em um cenário global.

2 A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA E A REPRODUÇÃO POST MORTEM

Conforme aponta Costa (2002)¹, historicamente, a maternidade foi concebida como elemento constitutivo da identidade feminina, ao passo que a paternidade representava um projeto de vida. Até o final do século XIX, à mulher cabia o cuidado integral dos filhos, sendo a atividade reprodutiva sua principal função – senão a única – socialmente valorizada².

Na contemporaneidade, apesar da ressignificação do conceito de família e da maior atuação da mulher no mercado de trabalho, persiste uma forte pressão social em relação à obrigatoriedade da formação de uma família associada à procriação. Nesse contexto, alguns casais se deparam com um significativo obstáculo: a infertilidade³.

Consoante à Organização Mundial de Saúde (OMS), considera-se infertilidade quando após um ano ou mais de relações sexuais frequentes e sem o uso de métodos contraceptivos, um casal não consegue engravidar.⁴ De tal modo, dada a relevância social da infertilidade, ela tornou-se objeto de estudo da medicina. Sob essa perspectiva, com o propósito de viabilizar a parentalidade para pessoas solteiras, casais homoafetivos e casais heteroafetivos com dificuldades reprodutivas, surgem as técnicas de Reprodução Humana Assistida (RA).

As técnicas médicas da RA podem ser classificadas de acordo com o local da fecundação: intracorpóreas, quando realizadas no interior do corpo feminino, e extracorpóreas, quando realizadas fora dele. Ainda, distinguem-se quanto ao grau de complexidade: baixa ou alta. Dentre as de baixa complexidade, destaca-se a fecundação *in vivo*. Já entre as de alta complexidade, sobressai a fertilização *in vitro* (FIV).

A fecundação *in vivo*, popularmente conhecida como inseminação intrauterina (IIU), consiste no depósito de espermatozoides previamente selecionados, por meio de um cateter, diretamente na cavidade endometrial da mulher. Contudo, segundo Santos e Lutzky (2022)⁵, os médicos costumam optar pela fertilização *in vitro* (FIV) após tentativas malsucedidas da referida inseminação intrauterina. Essa técnica consiste na coleta de óvulos e espermatozoides, os quais são fecundados em laboratório e, posteriormente, há a transferência desse óvulo fecundado para o útero materno.

Embora a inseminação artificial tenha adquirido destaque somente no século XX, há registros de experimentos desde o século XVIII, como o realizado por Lázaro Spallanzani, na Itália, que, em 1799, realizou com sucesso a inseminação em uma cadela⁶.

Em relação à reprodução humana, em 1978, nascia a primeira bebê concebida por fertilização *in vitro* do mundo: Louise Brown, sendo os principais responsáveis os cientistas, respectivamente britânico e

¹ COSTA, R. G. Reprodução e gênero: paternidades, masculinidades e teorias da concepção. Universidade Estadual de Campinas. **Estudos Feministas**. Ano 10. 339 - 356, 2º semestre de 2002. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2002000200005/8836>. Acesso em: 03 abr. 2025.

² SOARES, A. L. S. **O papel da mulher ao longo da história**: Influências no conceito de família bem como nas relações de parentesco. Universidade Federal de Uberlândia. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/31909/1/PapelDaMulher.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2025.

³ RODRIGUES, I. T.; CARNEIRO-CARVALHO, A. M. Infertilidade e inseminação artificial no século XVI. **História da Ciência e Ensino**. Vol. 20, 512 - 522, 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/hcensino/article/view/44831/31020>. Acesso em: 04 abr. 2025.

⁴ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infertility prevalence estimates**. 1990-2021.

⁵ SANTOS, A; LUTZKY, D. C. **Entendendo a reprodução assistida no Brasil**: limites e possibilidades. Rio Grande do Sul, 2022. Disponível em: https://www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2023/02/adriano_santos.pdf. Acesso em: 7 abr. 2025.

⁶ RODRIGUES, I. et al., Breve história da Reprodução Animal. **Agrotec**. Nº 21, 22 – 27. Portugal, 2017.

inglês, Robert Edwards e Patrick Steptoe. Tal fato é considerado um marco para a popularização das técnicas de RA, despertando o legítimo interesse de outros países⁷.

Ainda dentro do contexto do projeto familiar, as técnicas de PMA possibilitam que os interessados, sejam homens ou mulheres, planejem o momento mais adequado para a realização do desejo de ter filhos, sendo a RA *post mortem* uma dessas possibilidades⁸. Nesse sentido, ela pode ser realizada por meio de inseminação artificial ou fertilização *in vitro*⁹ e consiste em uma das abordagens mais polêmicas, pois se utiliza material genético de um doador mesmo após a sua morte¹⁰. Isso só foi possível graças ao avanço da medicina e da biotecnologia, que desenvolveram a técnica de criopreservação, permitindo que o material genético permaneça congelado por períodos prolongados¹¹.

O processo de criopreservação compreende distintas fases, que variam de acordo com o tipo de material biológico submetido ao congelamento. Em relação ao armazenamento criogênico de espermatozoides, o procedimento é realizado por meio de coleta seminal, seja por masturbação ou punção testicular, e o material coletado é destinado ao processo de criopreservação e posteriormente armazenado.

No caso do congelamento de óvulos, inicialmente as mulheres passam por uma estimulação dos ovários por meio de hormônios administrados via medicação, seguido da coleta dos óvulos, na qual é inserida uma agulha para aspirar o líquido dos folículos ovarianos e coletar os óvulos.

Já o armazenamento criogênico de embriões envolve a coleta dos espermatozoides e óvulos, assim como a fertilização dos gametas. Esse método é frequentemente utilizado para preservação da fertilidade, especialmente em casais que planejam ter filhos em um momento posterior, ou em ciclos de fertilização *in vitro*, quando há um excedente de embriões gerados em relação aos que serão transferidos para o útero, onde os embriões não utilizados são congelados para preservação.

Durante o processo de criopreservação, o material genético é tratado com substâncias crioprotetoras, as quais evitam danos à viabilidade celular. Após essa etapa, é realizado um congelamento rápido, conhecido como vitrificação, que assegura a integridade das células.

Por último, o material é armazenado em tanques de nitrogênio líquido, podendo, assim, ser mantido por tempo indeterminado e utilizado no momento em que for mais apropriado às circunstâncias e aos desejos reprodutivos do indivíduo, inclusive *post mortem*¹².

A descoberta da criopreservação possibilitou o distanciamento entre a morte e a concepção, o que, de acordo com Sandra Marques Magalhães, “promove agora o rompimento das raízes entre a vida que surge e a morte de quem lhe deu origem, sem que o decurso do tempo seja limite a tal ruptura”¹³.

⁷ LEITE, T. H. Análise crítica sobre a evolução das normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 24(3): 917 - 928. Rio de Janeiro: 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MFFT6sywhKcRqCp8c5fNWw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2025.

⁸ RIBEIRO, R. G. B. **Reprodução assistida post mortem: a atribuição de direitos sucessórios aos filhos gerados após a morte de um dos genitores**. 2016. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

⁹ SANTOS, J. M. S. **Efeitos sucessórios da procriação medicamente assistida post-mortem**. 2022. Dissertação (Mestrado em Direito, Ciências Jurídico-Civilísticas) – Faculdade de Direito da Universidade do Porto, Porto, 2022. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/146503/2/596470.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025.

¹⁰ DE LUCA, C. M. **O concebido post mortem no Direito das Sucessões**. 2010. Artigo científico (Pós-graduação em Direito) – Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

¹¹ CALDINI, J. **Reprodução humana assistida post-mortem e os efeitos no direito sucessório**. 2022. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Direito) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://adelfa-api.mackenzie.br/server/api/core/bitstreams/11e38fd1-036f-4f4c-8138-cd69ef2fd1da/content>. Acesso em: 10 abr. 2025.

¹² VIDAL, C. **Entenda como funciona a reprodução assistida post mortem**. 2019. CEFERP – Centro de Fertilidade de Ribeirão Preto. Disponível em: <https://ceferp.com.br/blog/reproducao-assistida-post-mortem/>. Acesso em: 10 abr. 2025.

¹³ RIBEIRO, R. G. B. **Reprodução assistida post mortem: a atribuição de direitos sucessórios aos filhos gerados após a morte de um dos genitores**. 2016. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

Em 1984, o primeiro relato que despertou ampla repercussão, conhecido como Caso Parpalaix, retratou a história de Alain Parpalaix, paciente diagnosticado com câncer testicular, que optou por criopreservar seu sêmen, temendo os possíveis impactos do tratamento oncológico sobre sua fertilidade. Após alguns anos de tratamento, Alain P. faleceu e a sua esposa, Corine Richard, juntamente com os familiares do falecido, recorreram ao banco de sêmen onde o material genético estava armazenado, com o intuito de dar continuidade ao processo de inseminação. Contudo, diante da ausência de regulamentação jurídica sobre a reprodução *post mortem*, a clínica se recusou a realizar o procedimento. Foi então que Corine levou o caso ao Tribunal de Créteil, que proferiu decisão favorável, autorizando a utilização do material genético do falecido para fins de inseminação¹⁴.

A partir disso, os debates se intensificaram, não só na França, mas também em diversos outros países. Outros grupos, além de pacientes em tratamento de alguma patologia com receio da esterilidade ou com dificuldades reprodutivas já identificadas, também passaram a demonstrar interesse pela criopreservação. É o caso, por exemplo, de soldados em guerra, que, receosos quanto à possibilidade de morrerem em combate, recorreram ao procedimento como forma de garantir a continuidade genética em caso de falecimento¹⁵.

Uma das técnicas de procriação medicamente assistida, como dito, é a inseminação artificial *post mortem*. Esta consiste na utilização do sêmen de um indivíduo falecido, previamente coletado e criopreservado, a fim de permitir, quando necessário, a introdução do espermatozoide no útero da mulher, tornando, assim, possível a fecundação¹⁶. Trata-se de um processo que ocorre in vivo, ou seja, dentro do corpo da mulher, sendo considerado menos complexo em comparação à fertilização in vitro, que se caracteriza pela fecundação do embrião em laboratório¹⁷.

Ademais, é necessário a identificação do período ovulatório da mulher, seja por meio de ciclos naturais ou induzidos, podendo haver ou não a necessidade do uso de hormônios para induzir a formação de ovócitos¹⁸. Além disso, a inseminação pode ser realizada de maneira homóloga, quando se utiliza o material genético do próprio casal, ou de forma heteróloga, nos casos em que há a necessidade de gametas provenientes de um doador¹⁹.

Com o aumento da demanda pela utilização da técnica de reprodução póstuma, ainda que exista o vínculo biológico entre o falecido e o futuro descendente, diversas controvérsias jurídicas começaram a surgir. De um lado, há opiniões que consideram a prática um direito legítimo, ligado à liberdade individual e à proteção familiar; de outro, entende-se como uma possível afronta ao bem-estar da criança. Portanto, o

¹⁴ DE LUCA, C. M. O concebido post mortem no Direito das Sucessões. 2010. Artigo científico (Pós-graduação em Direito) – Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

¹⁵ RIBEIRO, R. G. B. Reprodução assistida post mortem: a atribuição de direitos sucessórios aos filhos gerados após a morte de um dos genitores. 2016. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

¹⁶ OLIVEIRA, L. K. F.; SANTOS, C. G. A necessária regulamentação dos direitos sucessórios do filho concebido mediante inseminação artificial homóloga post mortem. Conteúdo Jurídico, 2024. Disponível em: <https://encurtador.com.br/EBKIH>. Acesso em: 11 abr. 2025.

¹⁷ Inseminação artificial. MATER PRIME, [s.d.]. Disponível em: <https://materprime.com.br/tratamentos/inseminacao-artificial/>. Acesso em: 14 abr. 2025.

¹⁸ SANTOS, J. M. S. Efeitos sucessórios da procriação medicamente assistida post-mortem. 2022. Dissertação (Mestrado em Direito, Ciências Jurídico-Civilísticas) – Faculdade de Direito da Universidade do Porto, Porto, 2022. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/146503/2/596470.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025.

¹⁹ SILVEIRA, G. N. T.; ARAÚJO NETO, H. B. Inseminação artificial post mortem e suas implicações no âmbito sucessório. *Revista Brasileira de Direito das Famílias e Sucessões*, Belo Horizonte, v. 14, n. 32, 2013.

interesse pelas consequências legais desse procedimento ganhou destaque, especialmente a respeito do reconhecimento da filiação e aos direitos sucessórios dos indivíduos concebidos por meio dessa técnica²⁰.

Diante do exposto, observa-se que os avanços da medicina reprodutiva oferecem diversas alternativas para contornar a infertilidade, inclusive possibilitar a concepção mesmo após o falecimento de um dos genitores. Contudo, tais inovações necessitam de uma análise crítica da questão normativa que regula essas práticas e as garantias efetivamente asseguradas aos cidadãos que, junto aos médicos, optam por recorrer à RA.

3 A REPRODUÇÃO ASSISTIDA NA ITÁLIA

A reprodução medicamente assistida tem sido uma temática amplamente debatida ao longo dos anos na Itália, o que resultou na necessidade de regulamentação dessa prática. Dessa forma, em 19 de fevereiro de 2004, foi sancionada a Lei nº 40, com o propósito de normatizar os tratamentos de reprodução assistida. Trata-se de uma legislação de considerável relevância, que passou por diversas modificações até atingir sua configuração atual²¹.

Anteriormente às alterações, o conteúdo original da Lei 40/2004 limitava o acesso ao tratamento a casais que, mediante diagnóstico médico, fossem diagnosticados inférteis ou estéreis²². O objetivo central da legislação era o de viabilizar alternativas terapêuticas voltadas à resolução de problemas reprodutivos decorrentes da infertilidade ou esterilidade humana, conforme estabelecido no artigo 1.^o:

Artigo 1.

(Objetivo)

1. Promover a solução dos problemas reprodutivos ligados a esterilidade e infertilidade humana, [...] segundo os métodos previstos na presente lei, que assegura os direitos de todos os sujeitos envolvidos, incluindo a criança concebida.

2. O uso da procriação medicamente assistida é permitido quando não houver outros métodos terapêuticos eficazes para remover as causas da esterilidade ou da infertilidade²³. (tradução nossa)

Ademais, especificações acerca das técnicas de utilização dos embriões também foram determinadas:

Artigo 14.

(Limites à aplicação de técnicas em embriões)

²⁰ CALDINI, J. **Reprodução humana assistida post mortem e os efeitos no direito sucessório**. 2022. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Direito) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://adelpha-api.mackenzie.br/server/api/core/bitstreams/11e38fd1-036f-4f4c-8138-cd69ef2fd1da/content>. Acesso em: 10 abr. 2025.

²¹ Legge 40 procreazione assistita: cosa disse. CENTRO DEMETRA. [s.d.]. Disponível em: <https://centrodemetra.com/articoli/legge-40-procreazione-assistita/>. Acesso em: 8 abr. 2025

²² *ibidem*

²³ ITÁLIA. Legge n. 40, del 19 febbraio 2004. Norme in materia di procreazione medicalmente assistita. Ufficiale della Repubblica Italiana, n. 45, 24 feb. 2004.

1. A criopreservação e a supressão de embriões são proibidas, sem prejuízo do disposto na Lei 22 de maio de 1978, n. 194.

2. As técnicas de produção de embriões, [...], não devem criar um número de embriões superior ao estritamente necessário para uma implantação única e simultânea, e em qualquer caso não superior a três²⁴. (tradução nossa)

Em suma, a proibição da criopreservação e delimitação da produção de no máximo três embriões por ciclo de fecundação, os quais deveriam ser implementados no útero da mulher ao mesmo tempo, posicionaram a Itália no polo mais conservador do cenário europeu²⁵, uma vez que muitos casais com problemas para gerarem um filho, entenderam que as limitações muito fortes poderiam resultar em uma diminuição significativa das chances de êxito do procedimento, além de elevado risco de gestações gemelares, as quais estão associadas a um maior percentual de complicações. Dessa forma, recursos contra a lei foram interpostos em tribunais civis por toda a Itália, o que posteriormente resultou em mudanças de decisões do Tribunal Constitucional²⁶.

As primeiras alterações ocorreram em 2009, quando o Tribunal, por meio da sentença n.º 151, declarou parcialmente inconstitucional o artigo 14, parágrafos 2 e 3 da Lei n.º 40, ao se limitar o número de óvulos que poderiam ser inseminados. Nesse sentido, a Corte considerou essas restrições constitucionalmente ilegítimos por violarem o artigo 3.º da Constituição — ao estabelecer desigualdades irrazoáveis entre os pacientes — e o artigo 32.º, por comprometer a proteção à saúde da mulher. A partir dessa decisão, restabeleceu-se a autonomia do médico, ao permitir que ele decida, a partir das peculiaridades de cada casal, quantos embriões poderiam ser formados, visando, assim, garantir a proteção à saúde da mulher, permitindo também o congelamento embrionário caso necessário²⁷. Adicionalmente, a decisão proferida em 2009 viabilizou a exclusão da implantação de embriões portadores de doenças genéticas, técnica anteriormente proibida²⁸.

A reprodução heteróloga, técnica que utiliza a doação de gametas, é proibida na Itália, mesmo quando apresentada como a única alternativa disponível para casais com infertilidade diagnosticada. Todavia, em 2014, a prática se tornou legalizada, abrindo, assim, novas possibilidades para casais afetados pela infertilidade, uma vez que a Corte Constitucional, por meio da sentença n.º 162/2014, declarou a inconstitucionalidade do artigo 4º, parágrafo 3º, da Lei n.º 40/2004, que proibia a fecundação heteróloga, por entender que tal proibição era uma violação dos direitos fundamentais, pois violava os artigos 2, 3, 13, 31 e 32 da Constituição Italiana²⁹. A doação das células reprodutivas passou a seguir critérios definidos, especialmente quanto à faixa etária dos doadores: os homens podem doar entre 18 e 40 anos, enquanto as mulheres, o limite, variam de 20 a 35 anos. Além disso, foram estabelecidas as formas pelas quais as doações poderiam ser realizadas, podendo ser de três formas: a altruísta, sem visar fins lucrativos; por pessoas que

²⁴ ibidem.

²⁵ RIEZZO, I; et al. Italian law on medically assisted reproduction: do women's autonomy and health matter? BMC Women's Health. 2016. Disponível em: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-016-0324-4>. Acesso em: 8 abr. 2025.

²⁶ Legge 40 procreazione assistita: cosa disse. CENTRO DEMETRA. [s.d.]. Disponível em: <https://centrodemetra.com/articoli/legge-40-procreazione-assistita/>. Acesso em: 8 abr. 2025.

²⁷ Pulice, Elisabetta. Corte costituzionale - sent. 151/2009: PMA 8 maggio 2009. BioDiritto. 2009. Disponível em: <https://www.biodiritto.org/Biolaw-pedia/Giurisprudenza/Corte-costituzionale-sent.-151-2009-PMA>. Acesso em: 19 maio 2025.

²⁸ CARLO, C. Procreazione Medicalmente Assistita (PMA): cos'è e quali sono le norme che la regolano. Prof. Costantino Di Carlo, 2025. Disponível em: <https://encurtador.com.br/xggDe>. Acesso em: 8 abr. 2025.

²⁹ BALDINI, G. Cade il divieto di fecondazione eterologa. Altalex, 2014. Disponível em: <https://www.altalex.com/documents/news/2014/05/07/cade-il-divieto-di-fecondazione-eterologa#par7>. Acesso em: 9 abr. 2025.

estejam realizando tratamentos de reprodução medicamente assistida e decidem doar o material biológico excedente, ou ainda por aqueles que tenham gametas previamente congelados e optem por destiná-los à doação em vez de utilizá-los pessoalmente³⁰.

Em 2015, uma mudança significativa na legislação italiana permitiu que casais férteis portadores de doenças genéticas transmissíveis tivessem acesso à PMA, ao diagnóstico genético pré-implantacional e à seleção de embriões saudáveis. Antes dessa mudança, a lei negava-lhes o acesso a esses procedimentos. A alteração foi concretizada com base na jurisprudência da Corte Europeia de Direitos Humanos, que, em 2012, criticou a postura do ordenamento jurídico italiano. A partir disso, o Tribunal implementou a mudança na legislação³¹. Consequentemente, a reformulação ampliou os direitos reprodutivos, ao garantir o direito de procriar de maneira responsável e consciente a uma parcela maior da população³².

Nove anos após as últimas alterações, em 20 de março de 2024, o Ministério da Saúde italiano, com o apoio do Instituto Superior de Saúde e após consulta ao Conselho Superior de Saúde, implementou uma versão reformulada das "Diretrizes sobre os Procedimentos e Técnicas de Reprodução Medicamente Assistida", apesar de não ser uma revisão normativa da Lei 40. O principal objetivo dessa atualização foi fornecer orientações claras e precisas aos profissionais das instituições autorizadas a realizar os procedimentos de RA, tornando essas diretrizes obrigatórias e vinculativas para todos os envolvidos. Entre as mudanças, destaca-se a permissão para o uso de embriões criopreservados tanto em casos de divórcio quanto em situações de falecimento de um dos parceiros — questão a ser abordada mais adiante. Além disso, houve a introdução da proibição da sub-rogação uterina e da comercialização de óvulos³³.

Atualmente, a Lei n.º 40/2004 estabelece que o acesso à reprodução humana assistida é permitido exclusivamente a casais heterossexuais, maiores de idade, legalmente casados ou em união estável, que estejam em idade potencialmente fértil, além de casais que apresentem infertilidade ou esterilidade comprovada por laudo médico³⁴. Também foi concedido a casais férteis portadores de doenças genéticas transmissíveis, bem como a casais sorodiscordantes acometidos por doenças infecciosas, como HIV, HBV e HCV, em que o risco significativo de transmissão se configura como um impedimento à concepção natural³⁵. Em contrapartida, a legislação vigente exclui do acesso às técnicas de PMA determinados grupos da população italiana, notadamente os solteiros, casais homoafetivos e indivíduos com idade superior a 50 anos. Essas restrições limitam o alcance da prática, mantendo-a restrita a categorias específicas de pessoas e casais³⁶.

³⁰ CARLO, C. Procreazione Medicalmente Assistita (PMA): cos'è e quali sono le norme che la regolano. Prof. Costantino Di Carlo, 2025. Disponível em: <https://encurtador.com.br/xggDe>. Acesso em: 8 abr. 2025.

³¹ GERALDO, J. A reprodução humana assistida, à luz da bioética e do biodireito: o direito à origem genética x o direito à intimidade do doador. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Faculdade do Norte Novo de Apucarana – FACNOPAR, Apucarana, 2012. Trabalho apresentado no VII Encontro de Iniciação Científica e de Extensão da FACNOPAR.

³² RIEZZO, I; et al. Italian law on medically assisted reproduction: do women's autonomy and health matter? BMC Women's Health. 2016. Disponível em: <https://bmcmwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-016-0324-4>. Acesso em: 8 abr. 2025.

³³ TOMASI, M; LANDO, V. Come è cambiata la legge 40 (2004-2024). Biodiritto, lunedì, 2014. Disponível em: <https://www.biodiritto.org/Dossier/Come-e-cambiata-la-legge-40-2004-2024/#casi>. Acesso em: 12 abr. 2025.

³⁴ Quadro normativo italiano sulla procreazione medicalmente assistita. ISTITUTO BERNABEU. 2025. Disponível em: https://www.institutobernabeu.com/it/quadro-normativo-italiano-sulla-procreazione-medicalmente-assistita/#chi_puo_accedere_alla_fecondazione_assistita. Acesso em: 9 abr. 2025.

³⁵ Procreazione assistita, ok impianto embrione anche in caso di decesso o separazione. Demografica, 10 maio 2024. Disponível em: <https://demografica.adnkronos.com/fertilita/fecondazione-assistita-separazione-morte-linee-guida/>. Acesso em: 13 abr. 2025.

³⁶ Quadro normativo italiano sulla procreazione medicalmente assistita. ISTITUTO BERNABEU. 2025. Disponível em: https://www.institutobernabeu.com/it/quadro-normativo-italiano-sulla-procreazione-medicalmente-assistita/#chi_puo_accedere_alla_fecondazione_assistita. Acesso em: 9 abr. 2025.

A partir de 1º de janeiro de 2025, a PMA foi incluída nos Livros Essenciais de Assistência (LEA), garantindo acesso gratuito ou com uma taxa variando entre 100 e 300 euros, dependendo do tipo de tratamento. Este é um avanço importante para o sistema de saúde italiano, promovendo maior equidade no acesso às técnicas de fertilização. Embora a reprodução assistida tenha contribuído para o nascimento de mais de 217.000 crianças na Itália, a disponibilidade de centros públicos para PMA ainda é limitada³⁷, concentrando-se em cinco regiões: Lombardia (16,2%), Campânia (13,2%), Vêneto (10,6%), Lácio (10,3%) e Sicília (9,7%), que juntas abrigam cerca de 60% de todas as unidades de atendimento³⁸. Além disso, questões legais, especialmente em relação a solteiros e casais homossexuais, ainda representam um grande desafio, dificultando um acesso mais igualitário, apesar de a inclusão da PMA nos LEA ser um passo significativo³⁹.

Ao se analisar a atual legislação italiana sobre reprodução assistida, percebe-se a evidência de lacunas normativas que comprometem sua efetividade. Essa fragilidade decorre de uma abordagem conservadora, a qual limita o acesso às técnicas de procriação artificial e, consequentemente, exclui determinadas camadas da população⁴⁰.

Diante desse cenário, conclui-se que a Lei n.º 40/2004, ao não acompanhar integralmente as transformações sociais e os avanços no campo da reprodução assistida, mostra-se, em certa medida, afastada da realidade contemporânea italiana, o que limita sua aplicação prática. Assim, consequentemente, apesar dos diversos decretos, como os de n. 12474/2009, n. 58158/2014, n. 7343/2014, n. 7413/2022⁴¹, introduzidos ao longo dos anos, torna-se indispensável uma nova atualização normativa que contemple a diversidade e as novas dinâmicas sociais.

4 A REPRODUÇÃO ASSISTIDA NO BRASIL

No que se refere à regulamentação legislativa no Brasil, observa-se que ainda persiste uma lacuna normativa significativa, uma vez que o país não dispõe de uma regulamentação específica acerca das técnicas de RA. Segundo Leite (2019)⁴², há três principais razões que justificam a defasagem entre a ampla divulgação dessas técnicas e a ausência de uma regulamentação eficaz: (i) o número escasso de clínicas e profissionais qualificados, (ii) o restrito acesso, em razão dos custos elevados e (iii) a dificuldade na utilização das tecnologias necessárias por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

³⁷ GIANNONI, Marta. **Procreazione assistita gratuita: una svolta per le coppie italiane**. Italia Informa, 2025. Disponível em: https://italia-informa.com/sanit%C3%A0-procreazione-assistita-pma-lea-ministro-orazio-schillaci_pg3.aspx?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 19 maio 2025.

³⁸ SIGNORELLA, Rosa. **Ministero della Salute – Relazione annuale 2023 sullo stato di attuazione della legge 40/2004**. BioDiritto, 2023. Disponível em: <https://www.biodiritto.org/Biolaw-pedia/Docs/Ministero-della-Salute-Relazione-annuale-2023-sullo-stato-di-attuazione-della-legge-40-2004>. Acesso em: 19 maio 2025.

³⁹ GIANNONI, Marta. **Procreazione assistita gratuita: una svolta per le coppie italiane**. Italia Informa, 2025. Disponível em: https://italia-informa.com/sanit%C3%A0-procreazione-assistita-pma-lea-ministro-orazio-schillaci_pg3.aspx?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 19 maio 2025.

⁴⁰ GERALDO, J. **A reprodução humana assistida, à luz da bioética e do biodireito: o direito à origem genética x o direito à intimidade do doador**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Faculdade do Norte Novo de Apucarana – FACNOPAR, Apucarana, 2012. Trabalho apresentado no VII Encontro de Iniciação Científica e de Extensão da FACNOPAR.

⁴¹ TOMASI, M; LANDO, V. **Come è cambiata la legge 40 (2004-2024)**. Biodiritto, lunedì, 2014. Disponível em: <https://www.biodiritto.org/Dossier/Come-e-cambiata-la-legge-40-2004-2024>. Acesso em: 12 abr. 2025.

⁴² LEITE, T. H. **Análise crítica sobre a evolução das normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*. 24(3): 917 - 928. Rio de Janeiro: 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MFFT6sywhctKRqCp8c5fNWw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2025.

De acordo com dados publicados na Revista Bioética⁴³, no país apenas cinco por cento dos quase 200 centros de reprodução assistida fornecem tratamento pelo SUS e quatro delas arcam integralmente com os custos da FIV. Nos demais, os pacientes têm um custo de cerca de 5 mil reais com medicamentos. Por fim, vale ressaltar o tempo de espera para as consultas ginecológicas, o ponto de partida para a escolha da técnica de RA mais adequada: em 2021, as mulheres esperavam por mais de 6 meses apenas para a consulta.

A Constituição Federal Brasileira de 1988⁴⁴, em seu artigo 196, reconhece a saúde como um direito fundamental e dever do Estado, com acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. No mesmo sentido, assegura a assistência social a quem dela precisar, com o intuito de proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, nos termos do artigo 203, inciso I. Por fim, em seu artigo 226, inciso VII diz respeito ao planejamento familiar, estabelecendo que:

[...] 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.

O Código Civil de 2002 (CC/02)⁴⁵, por sua vez, contempla a questão da RA no artigo 1.597, caput e nos incisos III, IV e V, ao reconhecer como filhos concebidos durante a vigência do casamento aqueles que são originados de: (i) fecundação artificial homóloga, apesar do falecimento do marido, (ii) de embriões excedentários resultantes de concepção artificial homóloga e (iii) inseminação artificial heteróloga, mediante autorização do esposo.

Dessa forma, percebe-se que o ordenamento jurídico se preocupa com a proteção da família e da maternidade. Entretanto, o Brasil ainda enfrenta uma omissão legislativa sobre as técnicas de RA. Sendo assim, a normatização ocorre principalmente por meio de Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), que, mesmo sem força de lei, exercem orientam a atuação dos profissionais da área.

No ano de 1992, surgiu o primeiro documento normativo sobre a prática: a Resolução CFM n.º 1.358/1992⁴⁶, que reconhece como condição de saúde a infertilidade e indica as técnicas de RA como alternativas legítimas para a mesma. Contudo, em 1984, nascia Anna Paula Caldeira, a primeira bebê-proveta brasileira e também latino americana – causando enorme repercussão midiática. Durante oito anos a FIV ocorreu no país sem qualquer regulamentação, permitindo práticas de manipulação genética e experimentações, que, em muitos casos, ocorriam sem a devida autorização da mulher⁴⁷. Essa ausência de regulação gerava um cenário de insegurança jurídica para todos os envolvidos.

Não obstante, com o passar do tempo, impulsionado pelos avanços científicos e tecnológicos da medicina, bem como pelas lacunas identificadas nas normativas anteriores, o CFM emitiu novas resoluções, adaptadas às realidades do campo da RA. Nesse cenário, foram publicadas as seguintes resoluções: Resolução CFM n.º 1.957/2010, Resolução CFM n.º 2.013/2013, Resolução CFM n.º 2.121/2015, Resolução

⁴³ OLIVEIRA, M. G. F.; BUSSINGUER, E. Infertilidade: Sistema Único de Saúde e o direito fundamental ao planejamento familiar. *Revista Bioética*. vol. 32. p. 1-11. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/tqTHSMKKsPWZf5yR6LmMKLS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2025.

⁴⁴ BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 11 abr. 2025.

⁴⁵ BRASIL. Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil.

⁴⁶CFM - Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n.º 1.358/1992. Adota Normas Éticas para utilização das Normas Técnicas de Reprodução Assistida. *Diário Oficial da União*, seção I, Brasília DF, p. 16.053, 19 nov. 1992. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1992/1358_1992.pdf.pdf. Acesso em: 05 fev. 2025.

⁴⁷ ENGEL, C. Reprodução assistida e direitos: panorama, desafios e recomendações para políticas públicas no Brasil. Brasília, DF: *Fundo de População das Nações Unidas*, 2024. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudo_reproducao_assistida_diagramacao_web_vf-12-03.pdf. Acesso em: 09 abr. 2025.

CFM n.º 2.168/2017, Resolução CFM n.º 2.283/2020, Resolução CFM n.º 2.294/2021 e, por fim, a Resolução CFM n.º 2.320/2022, que permanece vigente até o momento.

Atualmente, a Resolução CFM n.º 2.320/2022⁴⁸ é o principal instrumento normativo que rege as práticas de reprodução assistida, a qual determina 50 anos como a idade máxima das requerentes à mãe substituta, assim como a obrigatoriedade de um termo de consentimento livre e esclarecido por todos que optam pelas referidas técnicas. Além disso, impõe restrições quanto à transferência de embriões, que deve ser realizada com base na idade da mulher, e autoriza a criopreservação de embriões, fornecendo maior flexibilidade às pacientes. Outro ponto relevante é a proibição da doação de óvulos ou espermatozoides com fins lucrativos e comerciais, garantindo que tais práticas sejam realizadas de forma ética e não comercializada. Destarte, a Resolução demonstra uma clara preocupação com a proteção das pacientes, estabelecendo medidas que visam reduzir os riscos envolvidos nas técnicas de reprodução assistida e garantir um tratamento mais seguro e transparente.

Outrossim, é importante destacar que diversos projetos de lei vêm sendo discutidos ao longo dos últimos anos. Como exemplo mais recente, destaca-se o Projeto de Lei n.º 1.508-A⁴⁹, de 2024, proposto pela Sr.^a Iza Arruda, que tem como principais objetivos: legalizar a política pública de RA e aumentar a efetividade do SUS, permitindo, também, a criopreservação de óvulos em caso de tratamento de câncer que comprometa a infertilidade da paciente.

Diante desse panorama, é evidente que, mesmo com os esforços normativos por parte do CFM e os debates legislativos em curso, o país ainda enfrenta desafios significativos no que toca à regulamentação da Reprodução Humana Assistida. Esses projetos, mesmo que ainda em demorada fase de tramitação, refletem uma crescente conscientização sobre a importância de uma legislação mais atualizada para lidar com as questões éticas e legais envolvidas nesse campo da medicina.

5 A REPRODUÇÃO PÓSTUMA NO ORDENAMENTO JURÍDICO ITALIANO

As novas diretrizes ministeriais, aprovadas pelo Ministério da Saúde com o apoio do Instituto Superior de Saúde, embora não tenham modificado formalmente o conteúdo da Lei n.º 40/2004, foram um marco importante para o ordenamento jurídico da Itália, haja vista que têm como objetivo diminuir a insegurança jurídica relacionada às práticas de RA, incluindo a inseminação *post mortem*. Diretrizes essas que foram responsáveis por incorporar muitas mudanças constitucionais⁵⁰.

Foi a partir de decisões jurisprudenciais relevantes, que as mudanças foram concretizadas. O Tribunal de Lecce, em 24 de junho de 2019, determinou que a transferência de embriões criopreservados seria legítima mesmo após a morte de um dos genitores (Biodiritto, 2014). Essa decisão baseou-se no princípio de que, uma vez dado o consentimento pelos parceiros para a utilização de seus materiais

⁴⁸ CFM - Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n.º 2.320/2022. Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida. **Diário Oficial da União**, seção I, Brasília DF, p. 107, 20 set. 2022. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2320_2022.pdf. Acesso em: 05 abr. 2025.

⁴⁹ BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 1.508-A, de 2024. Brasília: Câmara dos Deputados, 2024. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2441259&filename=Avulso%20PL%201508/2024. Acesso em: 08 abr. 2025.

⁵⁰ D'AVACK, L. **Fecondazione assistita: che fare se il partner muore dopo aver dato il consenso? Ecco le nuove linee guida**. Il Dubbio, 2024. Disponível em: <https://www.ildubbio.news/commenti/fecondazione-assistita-che-fare-se-il-partner-muore-dopo-aver-dato-il-consenso-ecco-le-nuove-linee-guida-llw85gll>. Acesso em: 12 abr. 2025.

genéticos para a realização da inseminação, não é possível obter a sua revogação após a concretização da fertilização. A partir desse entendimento, a proteção regulatória atribuída ao embrião considera que a prática de RA só pode ser interrompida quando um dos genitores vier a óbito, caso o momento da fertilização ainda não tenha sido concretizado. Por outro lado, a continuação da RA torna-se legalizada se houver o consentimento do indivíduo que permanece vivo, caso a morte do cônjuge ocorra após a formação do embrião e antes da nidação⁵¹.

Segundo o Tribunal de Cassação na sentença n.º 13000 de 15 de maio de 2019 na Primeira Seção Cível:

(...) A Primeira Seção Cível afirmou que, no caso de nascimento por meio de técnicas de procriação medicamente assistida, o art. 8º da Lei n.º 40 de 2004 sobre o estatuto dos nascidos através de PMA – independentemente da presunção prevista no art. 234 cc – também à hipótese de fecundação homóloga *post mortem* com recurso ao esperma criopreservado do pai, falecido antes da formação do embrião, que em vida deu, juntamente com a sua esposa ou companheira, consentimento, não revogado posteriormente, para aceder a tais técnicas e autorizando a sua esposa ou companheira a utilizar as mesmas após a sua morte (...) ⁵².

O conceito de status *filiationis* passou por transformações no que diz respeito ao Direito de Família. Antes vinculado automaticamente ao nascimento, o reconhecimento da filiação baseia-se, atualmente, em elementos normativos mais amplos, como o consentimento e a responsabilidade parental. Nesse cenário, práticas como a inseminação *post mortem* trouxeram à tona novas configurações de parentalidade, demandando do ordenamento jurídico italiano respostas mais adaptáveis e sensíveis a essas transformações. A Lei n.º 40/2004 tentou regulamentar essas práticas, mas deixou lacunas importantes, especialmente quanto à proteção dos direitos das crianças nascidas por essas técnicas⁵³.

O art. Artigo 8º da Lei n.º O Decreto-Lei n.º 40/2004 determina que:

Artigo 8.

(Estatuto jurídico da criança)

1. As crianças nascidas na sequência da aplicação de técnicas de procriação medicamente assistida têm o estatuto de filhos legítimos ou filhos reconhecidos do casal que manifestou a vontade de utilizar as mesmas técnicas nos termos do artigo 6.º⁵⁴.

Dessa maneira, o artigo não especificava o reconhecimento parental em relação à RA *post mortem*. Foi a partir desse cenário que o Judiciário assumiu um papel fundamental ao reconhecer que o mais importante seria o bem-estar do menor⁵⁵, assegurando, dessa maneira, sua identidade pessoal e a certeza sobre sua origem, por meio do princípio do consentimento informado dos pais e do interesse superior da

⁵¹ D'AVACK, L. **Fecondazione assistita: che fare se il partner muore dopo aver dato il consenso? Ecco le nuove linee guida**. Il Dubbio, 2024. Disponível em: <https://www.ildubbio.news/commenti/fecondazione-assistita-che-fare-se-il-partner-muore-dopo-aver-dato-il-consenso-ecco-le-nuove-linee-guida-llw85gll>. Acesso em: 12 abr. 2025.

⁵² TREZZA, R. **Fecondazione post mortem**. *Giustizia Insieme*, 2019. Disponível em: <https://www.giustiziainsieme.it/it/diritto-civile/727-fecondazione-post-mortem>. Acesso em: 13 abr. 2025.

⁵³ PANNO, F. **Fecondazione post mortem: il figlio nato a seguito del ricorso a tecniche di PMA dopo la morte del padre ha diritto al cognome paterno**. *Questione Giustizia*, 13 set. 2019. Disponível em: <https://encurtador.com.br/yUNPU>. Acesso em: 13 abr. 2025.

⁵⁴ ITÁLIA. Legge n. 40, del 19 febbraio 2004. Norme in materia di procreazione medicalmente assistita. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, n. 45, 24 feb. 2004.

⁵⁵ PETTA, C. **Procreazione medicalmente assistita post mortem, status filiationis e diritti successori del nato**. *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, n.º 17 bis, p. 1016–1049, 2022. Disponível em: <https://revista-aji.com/wp-content/uploads/2023/01/36-Carlo-Petta-pp-1016-1049.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2025.

criança⁵⁶. Portanto, em caso de nascimento resultante da fecundação póstuma, no território italiano, o Oficial de Estado Civil competente tem o dever de emitir a certidão de nascimento com as informações de ambos os genitores podem ser registradas, assim como a atribuição do sobrenome do pai falecido, desde que haja comprovação de que ele, em vida, consentiu com a realização da PMA⁵⁷.

Ademais, visando reduzir os vazios legais existentes e promover uma maior efetividade na aplicação da norma, o decreto de 2024 estabeleceu que o artigo 7º da referida lei deveria passar por atualizações periódicas. Conforme disposto no texto do decreto, essas atualizações deveriam ocorrer em intervalos regulares, respeitando o prazo mínimo de três anos entre cada revisão, a fim de garantir que a legislação acompanhasse as transformações sociais, tecnológicas e jurídicas que influenciavam sua eficácia ao longo do tempo⁵⁸.

Portanto, a partir dos fatos apresentados, conclui-se pela necessidade de ajustes normativos que abordem, de maneira específica, as práticas de reprodução humana assistida *post mortem*, a fim de proporcionar maior segurança jurídica, previsibilidade e proteção aos direitos de todos os envolvidos. Ainda que, atualmente, a inseminação *post mortem* seja aceita na Itália mediante o consentimento prévio do falecido que o ordenamento jurídico busque assegurar o melhor interesse da criança, as implicações dessa técnica no âmbito do direito sucessório e da filiação ainda enfrentam grandes lacunas normativas, devido à ausência de regras claras e específicas.

6 A REPRODUÇÃO PÓSTUMA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

A reprodução *post mortem* levanta uma série de questões éticas e jurídicas no Brasil, entre as quais se destacam o direito à memória e à autonomia do falecido, à filiação da criança gerada, além do impacto psicológico sobre o futuro dela⁵⁹. Nessa situação, porém, no tocante à questão legislativa da reprodução póstuma, observa-se que, à semelhança de outras técnicas de reprodução assistida no ordenamento jurídico brasileiro, inexistente uma legislação específica sobre sua realização.

A prática da inseminação *post mortem* foi, inicialmente, regulamentada pela Resolução CFM n.º 1.957/2010⁶⁰, posteriormente revogada e substituída pela Resolução CFM n.º 2.320/2022, atualmente em vigor. Esta norma estabelece, em seu Tópico VII, a exigência de autorização expressa – ou seja, clara e inequívoca de vontade – e por escrito do falecido, para a utilização de seu material genético após a sua morte.

⁵⁶ PANNO, F. Fecondazione post mortem: il figlio nato a seguito del ricorso a tecniche di PMA dopo la morte del padre ha diritto al cognome paterno. **Questione Giustizia**, 13 set. 2019. Disponível em: <https://encurtador.com.br/yUNPU>. Acesso em: 13 abr. 2025.

⁵⁷ Nascimento por fertilização homóloga post-mortem e atribuição de sobrenome. **ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE OFICIAIS DE ESTADO CIVIL E REGISTRO CIVIL**, 2019. Disponível em: https://www.anusca.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/10979?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 14 abr. 2025.

⁵⁸ ITÁLIA. Linee guida contenenti le indicazioni delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita: decreto 20 marzo 2024. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*, Roma, 9 maio 2024. Disponível em: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2024/05/09/24A02320/SG>. Acesso em: 17 abr. 2025.

⁵⁹ KAPLAN, B. F. Reprodução assistida post mortem: uma análise sobre os aspectos éticos e jurídicos. **IBDFAM**: 2022. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/1863/Reprodu%C3%A7%C3%A3o+assistida+post+mortem%3A+uma+an%C3%A1lise+sobre+os+aspectos+%C3%A9ticos+e+jur%C3%ADdicos>. Acesso em: 05 abr. 2025.

⁶⁰ CFM Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n.º 1.957/2010. Resolução CFM n.º 1.358/92, após 18 anos de vigência, recebeu modificações relativa à reprodução assistida, o que gerou a presente resolução, que a substitui in totum. **Diário Oficial da União**, seção I, Brasília DF, p. 79, 6 jan. 2011. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1957>. Acesso em: 01 abr. 2025.

Entretanto, não há menção quanto a autorização no artigo 1.597 do CC/02, o qual regula indiretamente a prática ao tratar da presunção de paternidade no contexto da reprodução assistida. Assim, surgem divergências interpretativas entre a Resolução do CFM e o dispositivo legal civil.

Posto isso, com a finalidade de dirimir tais divergências, o Enunciado n.º 106 da I Jornada de Direito Civil⁶¹ dispõe que:

“Para que seja presumida a paternidade do marido falecido, será obrigatório que a mulher, ao se submeter a uma das técnicas de reprodução assistida com o material genético do falecido, esteja na condição de viúva, sendo obrigatório, ainda, a autorização escrita do marido para que se utilize seu material genético após sua morte.”

Desse modo, reforça-se a necessidade da autorização expressa como condição imprescindível à realização da inseminação após a morte do parceiro. Contudo, constata-se decisões judiciais conflitantes, em função da ausência de uniformidade no ordenamento jurídico.

No ano de 2011, por exemplo, nascia o primeiro bebê fruto da reprodução póstuma⁶². O pai, Roberto J. Niels, diagnosticado com câncer, devido ao risco de infertilidade em razão do tratamento de quimioterapia, optou por congelar o seu material genético. Após seu falecimento, sua esposa, Kátia, com o desejo de dar continuidade ao projeto parental, solicitou o material ao laboratório que negou – com base em razões éticas e na ausência de consentimento formal. A viúva teve o seu pedido deferido pela Justiça, que reconheceu a manifestação de vontade anterior do falecido como suficiente para autorizar o uso do material genético.

Em sentido contrário, uma viúva foi impedida pela Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) de usar o material genético de seu falecido cônjuge, justamente pela ausência de consentimento expresso e inequívoco dele⁶³. Desse modo, a ausência de uma legislação específica permite interpretações divergentes no âmbito judicial.

Ademais, a controvérsia quanto ao direito sucessório do filho concebido por meio da reprodução póstuma tem sido recorrente objeto de discussão. À luz do artigo 1.784 do CC/02, a transmissão dos bens ocorre mediante a abertura da sucessão, tornando os herdeiros coproprietários e possuidores do patrimônio do morto. A questão central reside na possibilidade desse filho, concebido após o falecimento de um dos genitores, ser considerado herdeiro legítimo.

Nessa conjuntura, o Direito Sucessório apresenta três principais correntes doutrinárias a respeito do tema: duas delas admitem a inclusão do filho como titular de direitos sucessórios; a terceira, por sua vez, sustenta a impossibilidade da sucessão.

A primeira corrente entende que o filho já esteja concebido, conforme o artigo 1.597 do CC/02, além de precisar de um testamento válido que comprove a vontade do falecido. Por outro lado, a segunda corrente fundamenta-se em princípios constitucionais. Como afirma Maria B. Dias (2019)⁶⁴, defensora dessa

⁶¹ CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL. **Enunciados de Direito Civil. Enunciado nº 106** - Art. 1.597, inc. III. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/737>. Acesso em: 05 abr. 2025.

⁶² CARAZZAI, E. H.; COLLUCCI, C. Nasce 1º bebê do país gerado com sêmen de pai morto. **Folha de S. Paulo**. São Paulo, jun. 2011. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2206201114.htm>. Acesso em: 04 abr. 2025.

⁶³ SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Implantação de embriões congelados em viúva exige autorização expressa do falecido, decide Quarta Turma. STJ. JUS. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/porta1p/Paginas/Comunicacao/Noticias/15062021-Implantacao-de-embrioes-congelados-em-viuv-a-exige-autorizacao-expressa-do-falecido--decide-Quarta-Turma.aspx>. Acesso em: 06 abr. 2025.

⁶⁴ DIAS, M. B. Manual de Direito das Famílias. **Editora JusPodivm**. 14. ed. rev. ampl. e atual. Salvador, 2021. Disponível em: <https://archive.org/details/2021-maria-berenice-dias-manual-de-direito-das-familias/page/n4/mode/1up>. Acesso em: 07 abr. 2025.

corrente, todos os filhos devem ser tratados de maneira igualitária, independente da origem da concepção ou do momento do nascimento, portanto, ao nascer, o filho biológico concebido após o falecimento de um dos genitores tem direito à herança. Em contrapartida, a terceira corrente, com base no artigo 1.798 do CC/02, considera que, caso os filhos já tenham sido concebidos antes ou no momento da sucessão, eles têm direito aos bens do de cujus, excluído o filho nascido de técnica de RA.

Em fevereiro de 2025, foi protocolado o Projeto de Lei 4/2025⁶⁵, com base no anteprojeto elaborado pela Comissão de Juristas, ele trata da atualização do Código Civil de 2002. Entre os principais temas contemplados está a reprodução póstuma, sobretudo quanto à regulamentação da sucessão hereditária.

A proposta legislativa inclui o artigo 1.629-Q, que visa autorizar, de forma expressa e por meio de manifestação escrita realizada em vida, o uso de gametas (espermatozoides ou óvulos) ou embriões da pessoa falecida. Essa autorização deverá constar em escritura pública ou testamento e indicar tanto o(a) beneficiário(a) do material genético quanto a pessoa responsável pela gestação – seja no momento da concepção ou nos casos de embriões já formados⁶⁶.

De mais a mais, busca-se reconhecer que os filhos concebidos por técnicas de RA *post mortem* sejam herdeiros. Para tanto, propõe-se a inclusão de novo dispositivo ao Código Civil, nos seguintes termos:

“Art. 1.798. Legitimam-se a suceder as pessoas nascidas ou já concebidas no momento da abertura da sucessão, bem como os filhos do autor da herança gerados por técnica de reprodução humana assistida *post mortem*, nos termos e nas condições previstos nos parágrafos seguintes.

§ 1º Aos filhos gerados após a abertura da sucessão, se nascidos no prazo de até cinco anos a contar dessa data, é reconhecido direito sucessório.

§ 2º O direito à sucessão legítima dos filhos concebidos ou gerados por técnica de reprodução humana assistida, concluída após a morte [...] depende da autorização expressa e inequívoca do autor da herança para o uso de seu material criopreservado, dada por escritura pública ou por testamento público, observado o disposto nos arts. 1.629-B e 1.629-Q.”

Essa alteração visa solucionar a discussão quanto ao prazo para verificação dos direitos sucessórios do concebido *post mortem*. Há divergências doutrinárias relevantes: de um lado, sustenta-se a aplicação do prazo de dois anos previsto no §4º do art. 1.800 do Código Civil de 2002; de outro, argumenta-se que deve prevalecer o prazo de dez anos, conforme estipula o art. 205 do mesmo dispositivo, aplicável às petições de herança.

Ainda, cumpre ressaltar que entre os artigos 1.629-A e 1.629-V está regulamentada a reprodução assistida, de forma específica: a doação de gametas, a cessão temporária de útero, a reprodução *post mortem* e a exigência do consentimento informado.

Sob essa ótica, a proposta legislativa torna-se relevante diante das diferentes interpretações jurídicas, as quais contribuem para a insegurança de médicos, juristas e famílias envolvidas. Ela busca estabelecer diretrizes claras e seguras, capazes de orientar com maior precisão as decisões clínicas relacionadas ao tema.

⁶⁵ BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei nº 4, de 2025. DF: Senado Federal, 2025. Dispõe sobre a atualização da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e da legislação correlata. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/166998>. Acesso em: 08 abr. 2025.

⁶⁶ NETTO, M. C. F. S.; DANTAS, C. H. F. Reprodução humana assistida: o que há de novo no anteprojeto de atualização do Código Civil? Belo Horizonte: Editora Fórum, 2024. <https://editoraforum.com.br/noticias/reproducao-humana-assistida-o-que-ha-de-novo-no-anteprojeto-de-atualizacao-do-codigo-civil-parte-2/>. Acesso em: 08 abr. 2025.

7 UM ESTUDO COMPARADO

A análise comparativa entre Brasil e Itália, no que tange às técnicas de reprodução assistida, sobretudo a inseminação *post mortem*, revela os avanços e os desafios de cada país, refletindo as tradições culturais e o desenvolvimento do ordenamento jurídico.

No ano de 2024, o Brasil, de acordo com a Rede Latino-Americana de Reprodução Assistida (REDLARA)⁶⁷, era o país da América Latina onde mais se realizavam procedimentos de RA. Porém, cabe destacar que, apesar dos dados expressivos, essa não é uma prática acessível a toda a população, em razão do alto custo e da baixa disponibilidade dos serviços públicos⁶⁸. Além disso, ainda há setores da sociedade que consideram a prática imoral, especialmente os grupos religiosos mais conservadores. Para os cristãos, o matrimônio tem viés de procriação, com a relação sexual como a única forma de concepção aceita. Assim, a Igreja recomenda a adoção aos casais que não podem engravidar⁶⁹.

Com relação à reprodução póstuma, a questão gera controvérsias judiciais: casos julgados pelo STJ evidenciam a existência de interpretações conflitantes quanto à necessidade de consentimento escrito do falecido. Ademais, persiste o debate quanto ao direito do filho gerado à herança. O projeto de reforma do Código Civil representa um avanço importante ao classificar tais filhos como herdeiros legítimos, desde que o falecido autorize e que o nascimento ocorra no prazo de até cinco anos após a abertura da sucessão.

Assim como no Brasil, na Itália houve um crescente aumento na realização da prática de procriação humana assistida⁷⁰, mesmo com grandes disparidades regionais no acesso às técnicas, haja vista que algumas técnicas são reembolsadas pelo Serviço Nacional de Saúde, ao passo que outras não são. Além disso, nem todas as regiões dispõem de clínicas e centros especializados para a aplicação dessas práticas e, de modo geral, o acesso ainda representa um custo elevado para grande parte da população⁷¹.

Ademais, à semelhança do ordenamento jurídico brasileiro, que não dispõe de uma legislação específica sobre a reprodução assistida *post mortem*, a Itália também apresenta essa lacuna normativa, suprida parcialmente por diretrizes ministeriais e interpretações jurisprudenciais⁷².

Essa ausência de normatização legal contribui para a exclusão de determinados segmentos da população, especialmente solteiros e casais homoafetivos, do acesso à técnica, ainda que, ao longo dos anos, medidas corretivas tenham sido adotadas na Itália com o intuito de mitigar as restrições impostas pela Lei n.º 40/2004. Essa limitação é frequentemente atribuída à forte influência da Igreja Católica, que continua a pautar a legislação com base em uma visão tradicional de família e procriação. Adicionalmente, o debate público e jurídico revela o confronto entre duas visões opostas: de um lado, uma perspectiva laica e científica, que defende o reconhecimento da diversidade familiar; de outro, uma visão conservadora, centrada na procriação natural.

⁶⁷ REDLARA. Brasil lidera ranking em reprodução assistida. México, 2021. Disponível em: https://www.redlara.com/blog_detalhes.asp?USIM5=664. Acesso em 20 abr. 2025

⁶⁸ ENGEL, C. Reprodução assistida e direitos: panorama, desafios e recomendações para políticas públicas no Brasil. Brasília, DF: **Fundo de População das Nações Unidas**, 2024. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudo_reproducao_assistida_diagramacao_web_vf-12-03.pdf. Acesso em: 09 abr. 2025.

⁶⁹ DALTRO, S. C. S. O que a Igreja nos ensina sobre a fecundação artificial? São Paulo: Canção Nova, 2019. Disponível em: <https://formacao.cancaonova.com/bioetica/gravidez/o-que-a-igreja-nos-ensina-sobre-a-fecundacao-artificial/>. Acesso em: 20 abr. 2025

⁷⁰ BELLONI, C. **La procreazione medicalmente assistita è in aumento in Italia**. Quimamme. 2025. Disponível em: <https://quimamme.corriere.it/notizie/procreazione-medicalmente-assistita-aumenta-in-italia>. Acesso em: 20 abr. 2025.

⁷¹ **La legge italiana sulla fecondazione assistita ha ancora molti problemi**. Il Post. 2024. Disponível em: <https://www.ilpost.it/2024/02/10/legge-40-2004-fecondazione-assistita/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

⁷² *ibidem*.

Em face do que foi exposto, a sociedade brasileira e italiana são compostas por opiniões plurais e em constante evolução. A busca por autonomia reprodutiva e a ampliação dos debates sobre os direitos reprodutivos contribuem para uma maior aceitação da reprodução assistida. Assim, torna-se cada vez mais necessária uma legislação que garanta segurança jurídica ao tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reprodução assistida constitui uma importante alternativa para a superação da infertilidade, viabilizando a procriação aos casais que enfrentam essa condição. As técnicas de RA contribuem tanto para a realização de um desejo pessoal quanto para a concretização do direito ao planejamento familiar, previsto no ordenamento jurídico brasileiro e italiano.

Desse modo, a reprodução assistida *post mortem*, ainda que recente, configura-se um dos temas mais complexos do direito contemporâneo, ao entrelaçar aspectos biotecnológicos, jurídicos e éticos. Contudo, tais inovações também evidenciaram importantes lacunas normativas, que exigem tratamento legislativo específico e adequado.

No contexto brasileiro, embora existam regulamentações emitidas pelo CFM, o ordenamento jurídico ainda carece de uma legislação abrangente que contemple as peculiaridades da reprodução póstuma. Essa ausência normativa gera significativa insegurança jurídica, sobretudo quanto à necessidade do consentimento prévio do falecido, a definição do vínculo de filiação e ao reconhecimento dos direitos sucessórios do filho concebido por meio dessa técnica. Diante disso, a proposta de reforma do Código Civil brasileiro surge como uma resposta à evolução das estruturas familiares e aos avanços da medicina reprodutiva, buscando alinhar o ordenamento à contemporaneidade.

Em contraste, na Itália, as decisões judiciais mais recentes têm dado prioridade ao consentimento prévio e ao interesse superior da criança, reconhecendo a validade da inseminação quando há comprovação da vontade do falecido. Além disso, a previsão de atualizações obrigatórias da legislação a cada, no máximo, três anos reflete o compromisso do ordenamento jurídico em acompanhar a dinamicidade social e fortalecer a segurança jurídica. Ainda assim, as tensões culturais e religiosas influem no debate sobre o tema, os mais conservadores, que seguem o viés religioso, desejam limitar o alcance das técnicas, sobretudo para os casais homoafetivos.

Conclui-se, portanto, que, apesar das resoluções e das jurisprudências desempenharem importante papel, elas não são suficientes para solucionar os impasses normativos, sociais e culturais e propiciar plena segurança jurídica. Logo, faz-se necessária a criação de uma legislação específica que assegure os direitos fundamentais em ambos os países. É imprescindível que o direito acompanhe as mudanças da sociedade e da ciência, oferecendo respostas normativas claras e seguras, capazes de responder às demandas contemporâneas.

REFERÊNCIAS

BALDINI, G. **Cade il divieto di fecondazione eterologa**. Altalex, 2014. Disponível em: <https://www.altalex.com/documents/news/2014/05/07/cade-il-divieto-di-fecondazione-eterologa#par7>. Acesso em: 9 abr. 2025.

BELLONI, C. **La procreazione medicalmente assistita è in aumento in Italia**. Quimamme. 2025. Disponível em: <https://quimamme.corriere.it/notizie/procreazione-medicalmente-assistita-aumenta-in-italia>. Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 1.508-A, de 2024. Brasília: Câmara dos Deputados, 2024. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2441259&filename=Avulso%20PL%201508/2024. Acesso em: 08 abr. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 11 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei nº 4, de 2025. DF: Senado Federal, 2025. Dispõe sobre a atualização da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e da legislação correlata. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/166998>. Acesso em: 08 abr. 2025.

CALDINI, J. **Reprodução humana assistida *post mortem* e os efeitos no direito sucessório**. 2022. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Direito) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://adelpha-api.mackenzie.br/server/api/core/bitstreams/11e38fd1-036f-4f4c-8138-cd69ef2fd1da/content>. Acesso em: 10 abr. 2025.

CARAZZAI, E. H.; COLLUCCI, C. Nasce 1º bebê do país gerado com sêmen de pai morto. **Folha de S. Paulo**. São Paulo, jun. 2011. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2206201114.htm>. Acesso em: 04 abr. 2025.

CARLO, C. **Procreazione Medicalmente Assistita (PMA): cos'è e quali sono le norme che la regolano**. Prof. Costantino Di Carlo, 2025. Disponível em: <https://encurtador.com.br/xggDe>. Acesso em: 08 abr. 2025.

CFM - Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n.º 1.3580/1992. Adota Normas Éticas para utilização das Normas Técnicas de Reprodução Assistida. **Diário Oficial da União**, seção I, Brasília DF, p. 16.053, 19 nov. 1992. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1992/1358_1992.pdf.pdf. Acesso em: 05 fev. 2025.

CFM - Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n.º 1.957/2010. Resolução CFM nº 1.358/92, após 18 anos de vigência, recebeu modificações relativas à reprodução assistida, o que gerou a presente resolução, que a substitui in totum. **Diário Oficial da União**, seção I, Brasília DF, p. 79, 6 jan. 2011. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1957>. Acesso em: 01 abr. 2025.

CFM - Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n.º 2.320/2022. Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida. **Diário Oficial da União**, seção I, Brasília DF, p. 107, 20 set. 2022. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2320_2022.pdf. Acesso em: 05 abr. 2025.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL. **Enunciados de Direito Civil. Enunciado nº 106** - Art. 1.597, inc. III. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/737>. Acesso em: 05 abr. 2025.

COSTA, R. G. Reprodução e gênero: paternidades, masculinidades e teorias da concepção. Universidade Estadual de Campinas. **Estudos Feministas**. Ano 10. 339 - 356, 2º semestre de 2002. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2002000200005/8836>. Acesso em: 03 abr. 2025.

DALTRO, S. C. S. O que a Igreja nos ensina sobre a fecundação artificial? São Paulo: Canção Nova, 2019. Disponível em: <https://formacao.cancaonova.com/bioetica/gravidez/o-que-a-igreja-nos-ensina-sobre-a-fecundacao-artificial/>. Acesso em: 20 abr. 2025

D'AVACK, L. **Fecondazione assistita: che fare se il partner muore dopo aver dato il consenso? Ecco le nuove linee guida**. Il Dubbio, 2024. Disponível em: <https://www.ildubbio.news/commenti/fecondazione-assistita-che-fare-se-il-partner-muore-dopo-aver-dato-il-consenso-ecco-le-nuove-linee-guida-llw85gll>. Acesso em: 12 abr. 2025.

DE LUCA, C. M. **O concebido post mortem no Direito das Sucessões**. 2010. Artigo científico (Pós-graduação em Direito) – Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

DIAS, M. B. Manual de Direito das Famílias. Editora JusPodivm. 14. ed. rev. ampl. e atual. Salvador, 2021. Disponível em: <https://archive.org/details/2021-maria-berenice-dias-manual-de-direito-das-familias/page/n4/mode/1up>. Acesso em: 07 abr. 2025.

ENGEL, C. Reprodução assistida e direitos: panorama, desafios e recomendações para políticas públicas no Brasil. Brasília, DF : **Fundo de População das Nações Unidas**, 2024. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudo_reproducao_assistida_diagramacao_web_vf-12-03.pdf. Acesso em: 09 abr. 2025.

GERALDO, J. **A reprodução humana assistida, à luz da bioética e do biodireito: o direito à origem genética x o direito à intimidade do doador**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Faculdade do Norte Novo de Apucarana – FACNOPAR, Apucarana, 2012. Trabalho apresentado no VII Encontro de Iniciação Científica e de Extensão da FACNOPAR.

GIANNONI, Marta. **Procreazione assistita gratuita: una svolta per le coppie italiane**. Italia Informa, 2025. Disponível em: https://italia-informa.com/sanit%C3%A0-procreazione-assistita-pma-lea-ministro-orazio-schillaci_pg3.aspx?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 19 maio 2025.

Inseminação artificial. MATER PRIME, [s.d.]. Disponível em: <https://materprime.com.br/tratamentos/inseminacao-artificial/>. Acesso em: 14 abr. 2025.

ITÁLIA. Legge n. 40, del 19 febbraio 2004. Norme in materia di procreazione medicalmente assistita. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, n. 45, 24 feb. 2004.

ITÁLIA. Linee guida contenenti le indicazioni delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita: decreto 20 marzo 2024. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Roma, 9 maio 2024. Disponível em: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2024/05/09/24A02320/SG>. Acesso em: 17 abr. 2025.

KAPLAN, B. F. Reprodução assistida post mortem: uma análise sobre os aspetos éticos e jurídicos. **IBDFAM**: 2022. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/1863/Reprodu%C3%A7%C3%A3o+assistida+post+mortem%3A+uma+an%C3%A1lise+sobre+os+aspectos+%C3%A9ticos+e+jur%C3%ADdicos>. Acesso em: 05 abr. 2025.

La legge italiana sulla fecondazione assistita ha ancora molti problemi. Il Post. 2024. Disponível em: <https://www.ilpost.it/2024/02/10/legge-40-2004-fecondazione-assistita/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

Legge 40 procreazione assistita: cosa disse. **CENTRO DEMETRA**. [s.d.]. Disponível em: <https://centrodemetra.com/articoli/legge-40-procreazione-assistita/>. Acesso em: 8 abr. 2025.

LEITE, T. H. Análise crítica sobre a evolução das normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 24(3): 917 - 928. Rio de Janeiro: 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MFFT6sywhKcKRqCp8c5fNWw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2025.

Nascimento por fertilização homóloga post-mortem e atribuição de sobrenome. **ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE OFICIAIS DE ESTADO CIVIL E REGISTRO CIVIL**, 2019. Disponível em: https://www.anusca.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/10979?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 14 abr. 2025.

NETTO, M. C. F. S.; DANTAS, C. H. F. Reprodução humana assistida: o que há de novo no anteprojeto de atualização do Código Civil? Belo Horizonte: **Editora Fórum**, 2024. <https://editoraforum.com.br/noticias/reproducao-humana-assistida-o-que-ha-de-novo-no-anteprojeto-de-atualizacao-do-codigo-civil-parte-2/>. Acesso em: 08 abr. 2025.

OLIVEIRA, L. K. F.; SANTOS, C. G. A necessária regulamentação dos direitos sucessórios do filho concebido mediante inseminação artificial homóloga post mortem. **Conteúdo Jurídico**, 2024. Disponível em: <https://encurtador.com.br/EBKIH>. Acesso em: 11 abr. 2025.

OLIVEIRA, M. G. F; BUSSINGUER, E. Infertilidade: Sistema Único de Saúde e o direito fundamental ao planejamento familiar. **Revista Bioética**. vol. 32. p. 1-11. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/bioet/a/tqTHSMKKsPWZf5yR6LmMKLS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2025.

PANNO, F. Fecondazione post mortem: il figlio nato a seguito del ricorso a tecniche di PMA dopo la morte del padre ha diritto al cognome paterno. **Questione Giustizia**, 13 set. 2019. Disponível em: <https://encurtador.com.br/yUNPU>. Acesso em: 13 abr. 2025.

PETTA, C. Procreazione medicalmente assistita post mortem, status filiationis e diritti successori del nato. **Actualidad Jurídica Iberoamericana**, nº 17 bis, p. 1016–1049, 2022. Disponível em: <https://revista-aji.com/wp-content/uploads/2023/01/36.-Carlo-Petta-pp.-1016-1049.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2025.

Procreazione assistita, ok impianto embrione anche in caso di decesso o separazione. Demografica, 10 maio 2024. Disponível em: <https://demografica.adnkronos.com/fertilita/fecondazione-assistita-separazione-morte-linee-guida/>. Acesso em: 13 abr. 2025.

Pulice, Elisabetta. Corte costituzionale - sent. 151/2009: PMA 8 maggio 2009. **BioDiritto**. 2009. Disponível em: <https://www.biodiritto.org/Biolaw-pedia/Giurisprudenza/Corte-costituzionale-sent.-151-2009-PMA>. Acesso em: 19 maio 2025.

Quadro normativo italiano sulla procreazione medicalmente assistita. **ISTITUTO BERNABEU**. 2025. Disponível em: https://www.institutobernabeu.com/it/quadro-normativo-italiano-sulla-procreazione-medicalmente-assistita/#chi_puo_accedere_alla_fecondazione_assistita. Acesso em: 9 abr. 2025.

REDLARA. Brasil lidera ranking em reprodução assistida. México, 2021. Disponível em: https://www.redlara.com/blog_detalhes.asp?USIM5=664. Acesso em 20 abr. 2025

RIBEIRO, R. G. B. **Reprodução assistida post mortem: a atribuição de direitos sucessórios aos filhos gerados após a morte de um dos genitores**. 2016. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

RIEZZO, I; et al. Italian law on medically assisted reproduction: do women's autonomy and health matter? **BMC Women's Health**. 2016. Disponível em: <https://bmcmenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-016-0324-4>. Acesso em: 8 abr. 2025.

RODRIGUES, I. et al., Breve história da Reprodução Animal. **Agrotec**. Nº 21, 22 – 27. Portugal, 2017.

RODRIGUES, I. T.; CARNEIRO-CARVALHO, A. M. Infertilidade e inseminação artificial no século XVI. **História da Ciência e Ensino**. Vol. 20, 512 - 522, 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/hcensino/article/view/44831/31020>. Acesso em: 04 abr. 2025.

SANTOS, A; LUTZKY, D. C. **Entendendo a reprodução assistida no Brasil: limites e possibilidades**. Rio Grande do Sul, 2022. Disponível em: https://www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2023/02/adriano_santos.pdf. Acesso em: 7 abr. 2025.

SANTOS, J. M. S. **Efeitos sucessórios da procriação medicamente assistida post-mortem**. 2022. Dissertação (Mestrado em Direito, Ciências Jurídico-Civilísticas) – Faculdade de Direito da Universidade do Porto, Porto, 2022. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/146503/2/596470.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025.

SILVEIRA, G. N. T.; ARAÚJO NETO, H. B. Inseminação artificial post mortem e suas implicações no âmbito sucessório. **Revista Brasileira de Direito das Famílias e Sucessões**, Belo Horizonte, v. 14, n. 32, 2013.

SIGNORELLA, Rosa. **Ministero della Salute – Relazione annuale 2023 sullo stato di attuazione della legge 40/2004**. BioDiritto, 2023. Disponível em: <https://www.biodiritto.org/Biolaw-pedia/Docs/Ministero-della-Salute-Relazione-annuale-2023-sullo-stato-di-attuazione-della-legge-40-2004>. Acesso em: 19 maio 2025.

SOARES, A. L. S. **O papel da mulher ao longo da história: Influências no conceito de família bem como nas relações de parentesco**. Universidade Federal de Uberlândia. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/31909/1/PapelDaMulher.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2025.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Implantação de embriões congelados em viúva exige autorização expressa do falecido, decide Quarta Turma. **STJ. JUS**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/porta/paginas/Comunicacao/Noticias/15062021-Implantacao-de-embrioes-congelados-em-viuva-exige-autorizacao-expressa-do-falecido--decide-Quarta-Turma.aspx>. Acesso em: 06 abr. 2025.

TOMASI, M; LANDO, V. **Come è cambiata la legge 40 (2004-2024)**. Biodiritto, lunedì, 2014. Disponível em: <https://www.biodiritto.org/Dossier/Come-e-cambiata-la-legge-40-2004-2024>. Acesso em: 12 abr. 2025.

TREZZA, R. Fecondazione post mortem. **Giustizia Insieme**, 2019. Disponível em: <https://www.giustiziainsieme.it/it/diritto-civile/727-fecondazione-post-mortem>. Acesso em: 13 abr. 2025.

VIDAL, C. **Entenda como funciona a reprodução assistida post mortem**. 2019. CEFERP – Centro de Fertilidade de Ribeirão Preto. Disponível em: <https://ceferp.com.br/blog/reproducao-assistida-post-mortem/>. Acesso em: 10 abr. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infertility prevalence estimates**. 1990-2021.