

## ORIENTAÇÃO SEXUAL E REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: LIMITES E SILENCIAMENTOS DA REGULAÇÃO JURÍDICA BRASILEIRA

### SEXUAL ORIENTATION AND ASSISTED HUMAN REPRODUCTION: LIMITS AND SILENCES OF BRAZILIAN LEGAL REGULATION

Cleane Amorim Sibaldo Pergentino Vieira<sup>1</sup>

Leandro Reinaldo da Cunha<sup>2</sup>

**RESUMO:** A Reprodução Humana Assistida (RHA) ocupa posição central no debate contemporâneo sobre os Direitos das Famílias, tendo em vista que articula avanços biomédicos, autonomia reprodutiva e reconhecimento jurídico de projetos parentais plurais. No contexto brasileiro, a regulação da RHA é caracterizada pela ausência de legislação específica, sendo majoritariamente conduzida por normas infralegais de natureza deontológica e por intervenções judiciais pontuais. Este artigo analisa criticamente o modo como o ordenamento jurídico brasileiro regula (ou melhor, silencia) a categoria da orientação sexual na disciplina da reprodução assistida, evidenciando que a pretensa neutralidade normativa encobre pressupostos morais e valorativos ancorados em concepções heterocentradas de família, filiação e reprodução. Parte-se da compreensão da RHA como expressão dos direitos sexuais e reprodutivos, enquanto direitos humanos fundamentais vinculados à dignidade da pessoa humana, à autonomia corporal e à liberdade de conformação dos projetos de vida. A pesquisa, de natureza qualitativa, descritiva e explicativa, fundamenta-se em análise normativa, doutrinária e jurisprudencial, incorporando um levantamento sistemático da atuação dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) entre 2022 e 2026. A partir disso, sustenta-se que, ao abordar o estabelecimento da filiação por meio das técnicas de RHA, o silenciamento jurídico acerca da orientação sexual opera como mecanismo de exclusão simbólica e material de projetos parentais dissidentes, que desafiam o modelo reprodutivo considerado tradicional. Conclui-se que o reconhecimento explícito da orientação sexual e da identidade de gênero é condição indispensável para a determinação de uma regulação inclusiva e coerente com os princípios constitucionais da igualdade, da dignidade e da pluralidade familiar.

<sup>1</sup> Mestranda em Direito pela Universidade Federal de Alagoas. Advogada. Pós-graduada em Direito Civil e Direito da Saúde. Integrante dos grupos de pesquisa “Direito e Sexualidade” e “Conversas Civilísticas” da Universidade Federal da Bahia. Membro do Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM) e da Associação “As Civilistas”. cleanepergentino@gmail.com.

<sup>2</sup> Professor Titular-Livre de Direito Civil da Universidade Federal da Bahia. Pós doutor e Doutor em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP e Mestre em Direito pela Universidade Metropolitana de Santos – UNIMES. Vice-presidente e investigador da Rede VCC – Visões Cruzadas sobre a Contemporaneidade, rede internacional interdisciplinar de estudos, inserida no contexto das Redes Temáticas Internacionais da Universidade de Coimbra. Líder dos grupos de pesquisa “Direito e Sexualidade” e “Conversas Civilísticas”. Pesquisador Científico. Autor de obras jurídicas. Parecerista. leandroreinaldodacunha@gmail.com

**PALAVRAS-CHAVE:** Direitos Sexuais e Reprodutivos; Orientação sexual; Reprodução Humana Assistida.

**ABSTRACT:** Assisted Human Reproduction (AHR) occupies a central position in contemporary debates on family rights, as it intersects biomedical advancements, reproductive autonomy, and the legal recognition of diverse parental projects. In the Brazilian context, AHR regulation is characterized by a lack of specific legislation, relying instead primarily on sub-statutory norms of a deontological nature and sporadic judicial interventions. This article critically analyzes how the Brazilian legal system regulates (or rather, remains silent on) sexual orientation within the framework of assisted reproduction, revealing that this purported normative neutrality masks moral and value-based assumptions rooted in heterocentric conceptions of family, parentage, and reproduction. The study approaches AHR as an expression of sexual and reproductive rights, fundamental human rights linked to human dignity, bodily autonomy, and the freedom to shape one's life projects. This qualitative, descriptive, and explanatory research is based on an analysis of statutes, legal doctrines, and case law, incorporating a systematic review of the actions taken by Regional Medical Councils (CRMs) between 2022 and 2026. It argues that, regarding the establishment of parentage through AHR techniques, the legal silence surrounding sexual orientation functions as a mechanism of symbolic and material exclusion for non-conforming parental projects that challenge the traditional reproductive model. The article concludes that explicitly recognizing sexual orientation and gender identity is essential for establishing a regulatory framework that is inclusive and consistent with constitutional principles of equality, dignity, and family plurality.

**KEYWORDS:** Sexual and Reproductive Rights; Sexual orientation; Assisted Human Reproduction.

## 1 INTRODUÇÃO

A Reprodução Humana Assistida (RHA) consolidou-se, nas últimas décadas, como um dos campos sensíveis da interface entre o direito e a evolução da medicina, gerando grande impacto jurídico, especialmente no âmbito dos Direitos das Famílias. Para além de referir-se ao conjunto de técnicas biomédicas destinadas à viabilização da concepção humana de maneira alternativa à relação sexual, a Reprodução Humana Assistida relaciona-se à oportunização de projetos reprodutivos e parentais, de modo a estar diretamente conectada à manifestação da sexualidade do indivíduo.

Diante dessa conexão entre sexualidade, corpo, formação de entidades familiares e reconhecimento jurídico, a maneira pela qual o ordenamento jurídico nacional regula esses procedimentos reprodutivos (ou omite-se em regular) revela

pressupostos morais e valorativos que acabam delimitando quem pode reproduzir, em quais condições e com qual grau de legitimidade social.

Nesse ponto, relevante destacar que a decisão de ter ou não ter filhos, bem como os meios pelos quais esse projeto se concretiza, não pode ser dissociada da sexualidade, enquanto dimensão constitutiva da subjetividade e da experiência humana. Aliás, a reprodução assistida insere-se no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos, entendidos como desdobramentos da dignidade da pessoa humana, da autonomia corporal e da liberdade de conformação dos projetos de vida.

Verifica-se que os documentos normativos que abordam a RHA no Brasil tendem a tratar a sexualidade como elemento periférico, quando não inteiramente silenciado, privilegiando uma leitura tecnicista e biomédica da reprodução. Ao ocultar a sexualidade como categoria juridicamente relevante, o direito acaba por reproduzir modelos normativos restritivos, ancorados em concepções heterocentradas de família, conjugalidade e reprodução. Nesse contexto, determinados projetos parentais são reconhecidos como legítimos, enquanto outros permanecem à margem da proteção jurídica, ainda que formalmente não proibidos.

O presente artigo visa explorar as regulamentações brasileiras sobre a Reprodução Humana Assistida, dedicando-se a desvelar os mecanismos pelos quais o direito produz normalidades e hierarquias a partir de categorias aparentemente universais. Em outras palavras, pretende-se averiguar se a pretensa neutralidade normativa frequentemente encobre escolhas políticas e valorativas, reproduzindo modelos normativos restritivos que silenciam a sexualidade e limitam o reconhecimento de projetos parentais não hegemônicos, de forma a excluir orientações sexuais e modelos de entidades familiares consideradas dissidentes.

A investigação apresenta natureza qualitativa, descritiva e explicativa. Primeiro, será necessário incorporar uma investigação descritiva (para sistematizar e analisar o ordenamento jurídico, a legislação, as resoluções administrativas e a jurisprudência relacionada à temática), assumindo também um caráter predominantemente explicativo, uma vez que pretende “identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos” (Gerhardt; Silveira, 2009, p. 35), isto é, as causas e os mecanismos estruturais que limitam a concretização desses direitos,

bem como interpretar, no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos, os caminhos possíveis para a superação das desigualdades reprodutivas enfrentadas.

## 2 A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA COMO EXPRESSÃO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

Os direitos reprodutivos emergem, no cenário internacional e constitucional, como parte indissociável dos direitos humanos, vinculando-se à proteção da autonomia corporal, da liberdade pessoal e da autodeterminação existencial. A busca por essa ideia de perpetuação da sua existência (genética ou cultural) tem “levando a uma infinidade de tempo dedicado, além da alocação de pessoas e dinheiro, na busca de meios que permitam que a existência do indivíduo na Terra (e até mesmo fora dela) se protraia no tempo cada vez mais” (Cunha, 2023a, p. 215).

Nessa linha, como exposto na Cartilha sobre a “Defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres” elaborada pela Defensoria Pública da União, “a decisão sobre ter ou não ter filhas/os, quantidade e momento para isso, bem como acesso aos serviços de saúde relacionados à sexualidade, são direitos humanos, compartilhados em igualdade de condições entre homens e mulheres” (Defensoria Pública da União, 2021, p. 10).

Os direitos sexuais e reprodutivos, enquanto esfera dos direitos humanos, passaram a abranger o reconhecimento do direito de decidir sobre a reprodução de forma livre, informada e responsável, sendo que, nesse ponto, salienta-se o direito ao livre planejamento familiar, destrinchado na Lei nº 9.263/1996 (Brasil, 1996, n.p.).

Conforme o § 7º do art. 226, “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” (Brasil, 1988, n.p.), emergindo como um direito fundamentado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável.

Desse modo, apreende-se que os direitos sexuais e reprodutivos têm por intuito assegurar o “direito de todos de organizar a vida reprodutiva e de optar pela via científica com o fito de restabelecer a saúde sexual e reprodutiva, estando enaltecidos tanto o direito a ter filhos como o de não gerar, uma vez que alicerçados no exercício

da liberdade e da autonomia” (Levy, 2024, p. 90). Nesse sentido, é importante destacar a autodeterminação e a autonomia individual para a concepção da entidade familiar e a efetivação do projeto parental, tendo em vista que “o direito humano ao projeto de vida é autônomo” (Brasil, 2025, n.p.).

Nessa perspectiva, torna-se relevante o entendimento das técnicas de reprodução assistida e das limitações estruturais, econômicas e regulamentares em relação à sua viabilização, afinal, como disposto por Maria Berenice Dias, as modalidades de reprodução humana que divergem do método tradicional “embalam o sonho de qualquer pessoa que deseja ter um filho, não sendo mais possível limitar os vínculos de parentesco à verdade biológica” (Dias, 2021, p. 612).

Nesse contexto, a reprodução deixa de ser compreendida apenas como evento biológico para assumir contornos políticos e jurídicos. A possibilidade de recorrer a técnicas de reprodução humana assistida integra o exercício da autonomia reprodutiva, permitindo que indivíduos e grupos conformem seus projetos parentais de acordo com suas trajetórias, afetos e condições de vida (Barboza, 2021, p. 23). A centralidade da autonomia, nesse ponto, desloca o foco da infertilidade enquanto patologia<sup>3</sup> para o projeto parental enquanto expressão legítima da liberdade reprodutiva.

A noção de projeto parental, portanto, amplia o horizonte de compreensão da reprodução, envolvendo escolhas existenciais que se articulam com a sexualidade, a identidade e os vínculos afetivos. Até porque, se antes considerava-se a reprodução como “uma exclusividade de pessoas de sexos biológicos diversos, hoje transcendeu-se a essencialidade dos gêneros, uma vez que não mais se demanda uma composição familiar pautada na hetero[cis]sexualidade compulsória [...]” (Dantas; Silva Netto, 2022, p. 126).

Dessa forma, ao reconhecer a reprodução assistida como instrumento de realização desses projetos, o direito é chamado a abandonar leituras restritivas e biologizantes, que condicionam o acesso às técnicas a modelos específicos de conjugalidade, filiação ou heteronormatividade<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> “Considerando a infertilidade humana como um problema de saúde, com implicações médicas e psicológicas, e a legitimidade do anseio de superá-la” (Conselho Federal de Medicina, 2022, n.p.).

<sup>4</sup> A heteronormatividade pode ser concebida como um arranjo sociocultural que estrutura a vivência da sexualidade a partir de premissas orientadas à reprodução entre indivíduos de sexos distintos, tornando

### 3 A ORIENTAÇÃO SEXUAL COMO ELEMENTO ESTRUTURAL PARA A REGULAÇÃO DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

A sexualidade é “um dos elementos mais nucleares” da essência do ser humano, “caracterizando-se como componente inerente da dignidade da pessoa humana e dos direitos da personalidade, com conexões que vão além dos aspectos mais corriqueiros, permeando toda a existência do sujeito” (Cunha, 2018, p. 5). No campo jurídico, esfera cuja função é a organização da sociedade por meio de normas coercitivas que reflitam a realidade social (Oliveira, 1997, p. 378), a categoria da sexualidade tem sido historicamente marginalizada, mesmo sendo um elemento indissociável do ser humano (Cunha, 2015, p. 39).

Na legislação posta, a sexualidade é frequentemente tratada de maneira implícita, ou até ignorada, como se as características individuais vinculadas aos seus pilares (sexo, gênero, orientação sexual e identidade de gênero) pudessem ser desconsideradas, baseada numa falsa ideia de neutralidade (Cunha, 2024b).

Como ponto de partida para a compreensão da argumentação proposta, é relevante destrinchar os elementos estruturantes da sexualidade no âmbito jurídico (quais sejam: sexo, gênero, orientação sexual e identidade de gênero), visando evitar distorções conceituais e permitir que o direito aborde esses vetores de maneira adequada, “vez que experienciamos uma realidade em que grassa uma enorme confusão com relação aos aspectos que se vinculam à sexualidade” (Cunha; Cassettari, 2023, n.p.).

Inicialmente, destrincha-se que o sexo “se configura segundo a apreciação física feita e descrita pelo médico quando do nascimento de uma pessoa, aposta na Declaração de Nascido Vivo (DNV)” (Cunha, 2025b, p. 328). Assim sendo, o sexo é o aspecto físico ou biológico do ser humano. Já o gênero, outro elemento da

---

a heterossexualidade como referência das relações humanas. Em contrapartida, as experiências que escapam a esse paradigma, as consideradas dissidentes, são frequentemente tratadas como desvios à normalidade, isto é, alternativas de vida marginais. Tal entendimento não somente estabelece uma hierarquia entre modos de existir, como também promove a invisibilização e a subordinação das vivências que não se conformam ao modelo heterossexual reprodutivo, influenciando de forma excludente a conformação das instituições, das políticas públicas, da produção legislativa e das expectativas sociais (Warner, 2004, p. 9).

sexualidade, refere-se à exteriorização social que se aguarda de quem seja homem ou mulher, de modo a se fundamentar nas expressões socioculturais que são ordinariamente atribuídas ao masculino e ao feminino (Cunha, 2023b, n.p.).

Outro alicerce da sexualidade diz respeito à orientação sexual, conceito relativo ao direcionamento afetivo, amoroso e sexual da pessoa. Diante da diversidade da experiência humana, entende-se que a concepção da orientação sexual:

[...] não se restringe às pessoas heterossexuais (atração direcionada a pessoa de gênero distinto) e homossexuais (interesse destinado a alguém do mesmo gênero), podendo se referir também a bissexuais (atração por pessoas tanto do mesmo gênero quanto de gênero distinto), assexuais (sem a expressão de interesse sexual por qualquer dos gêneros) e pansexuais (atraem-se por pessoas independentemente de qualquer consideração quanto ao gênero). (Cunha, 2024b, p. 5-6)

Por fim, a identidade de gênero diz respeito à percepção interna e subjetiva que o indivíduo possui em relação ao seu gênero, independentemente da sua formação física ou biológica. Nesse contexto, as pessoas podem se identificar como cisgênero ou transgênero. Em resumo, cisgênero refere-se àquele indivíduo “que se reconhece como pertencente ao gênero esperado em razão do sexo que lhe foi atribuído quando do seu nascimento” (Cunha, 2023b, n.p.). Em contraponto, transgênero diz respeito à pessoa “que apresenta uma incompatibilidade entre o sexo que lhe foi indicado ao nascer e o gênero ao qual se entende pertencente, conceito que alberga em si várias figuras, sendo as mais suscitadas a de transexuais e travestis” (Cunha, 2023b, n.p.).

Isto posto, compreende-se que fixar juridicamente uma concepção clara dos pilares da sexualidade serve justamente para que a abordagem normativa da RHA não seja prejudicada por desconstruções conceituais ou por omissões legislativas (Cunha, 2024b, n.p.). Abordar a temática das biotecnologias analisando a não explicitação da orientação sexual nas normativas pertinentes à RHA significa investigar se o ordenamento jurídico tende a naturalizar modelos reprodutivos heteronormativos de maneira implícita, sob um viés de pretensa neutralidade, considerando-os aplicáveis a todos os modelos familiares. Na verdade, esse contexto reflete escolhas morais e sociais que têm profundas repercussões jurídicas, excluindo de maneira velada projetos parentais diversos que não se encaixam na norma padrão.

Desse modo, compreende-se que a conjunção entre sexualidade, recortado aqui no elemento da orientação sexual, e direito civil contribui para uma compreensão mais ampla e inclusiva dos efeitos jurídicos da RHA (Cunha; Assis Macedo, 2023, p. 4), reconhecendo que a orientação sexual não é uma categoria periférica, mas sim estruturante para a efetivação de direitos reprodutivos na esfera plural e diversa que permeia a realidade social brasileira (Cunha; Domingos, 2013, p. 280).

#### 4 A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

No ordenamento jurídico brasileiro, apesar de existirem inúmeros projetos de lei em tramitação (Silva Netto; Dantas, 2024, n.p.), as técnicas de reprodução humana assistida permanecem marcadas pela inexistência de uma legislação federal específica que regule, de maneira sistemática e abrangente, os seus múltiplos aspectos jurídicos, éticos e sociais. A temática não é satisfatoriamente abordada pelo Código Civil de 2002, legislação que somente considera o tema em relação a questões de filiação, nos incisos III, IV e V do art. 1.597<sup>5</sup>.

Essa lacuna normativa, que, nessa temática, tenta ser suprida pelas Resoluções editadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), revela uma opção legislativa omissiva diante de um fenômeno social consolidado e crescente, cujas implicações ultrapassam o campo estritamente médico e impactam direitos fundamentais. A isso se assoma o fato de que o Judiciário acaba respaldando-se em instrumento que é desprovido de eficácia *erga omnes* (Cunha, 2023a, p. 223), que muitas vezes acaba imiscuindo-se em aspectos que fogem ao âmbito exclusivamente médico (Cunha, 2024d, p. 140).

Assim, as Resoluções do CFM possuem “força coercitiva e de sanção” para a categoria profissional (Pereira, 1991, n.p.), mas, a leniência legislativa (Cunha, 2015, p. 48) que grassa em nossa sociedade faz com que seu conteúdo acabe sendo

---

<sup>5</sup> Art. 1.597. Presumem-se concebidos na constância do casamento os filhos: [...] III - havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido; IV - havidos, a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários, decorrentes de concepção artificial homóloga; V - havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que tenha prévia autorização do marido. (Brasil, 2002, n.p.).

considerado para além desses limites não só pela população, mas também por quem tem o dever de aplicar a lei, o que nos traz consternação<sup>6</sup> (Cunha, 2025b, p. 77).

No vazio legislativo sobre a reprodução assistida no Brasil, as resoluções do CFM aparecem como autoridade competente para se pronunciar sobre a vida e as oportunidades de desenvolvimento de projetos parentais. Assim, mostra-se oportuno reconhecer as contribuições provenientes das orientações administrativas no campo da sexualidade, da bioética e da reprodução medicamente assistida, quando há vácuo legislativo sobre os temas (Levy, 2024, p. 89).

Dito isso, mesmo que não seja o instrumento normativo mais adequado para veicular a mencionada temática, torna-se relevante destrinchar a abordagem do CFM sobre os procedimentos de reprodução humana medicamente assistidos. Afinal, como versado na Exposição de Motivos de todas as Resoluções do CFM sobre a temática desde o documento de 2010, “no Brasil, até a presente data, não há legislação específica que regule a reprodução assistida (RA). Tramitam no Congresso Nacional, há anos, diversos projetos sobre o assunto, mas nenhum deles chegou a termo” (Conselho Federal de Medicina, 2022, p. 8).

#### 4.1 O trajeto histórico da sexualidade na RHA no Conselho Federal de Medicina

Já tive a oportunidade de fazer uma análise direcionada sobre as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) versando sobre a Reprodução Humana

---

<sup>6</sup> CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. REPRODUÇÃO ASSISTIDA HETERÓLOGA. DOAÇÃO DE ÓVULOS ENTRE IRMÃS. DIREITO AO LIVRE PLANEJAMENTO FAMILIAR. RESOLUÇÃO/CFM 2.121/15. EXIGÊNCIA DE ANONIMATO. INAPLICABILIDADE. [...] 4. A reprodução assistida heteróloga é uma técnica de reprodução assistida em que os gametas (óvulos ou espermatozoides) de um doador são utilizados para fertilizar os gametas do parceiro do paciente. Sobre o tema, a Resolução 2.121/15 do Conselho Federal de Medicina, ao regulamentar a utilização de técnicas de reprodução assistida no Brasil, estabelece a exigência de anonimato na doação de material genético por terceiros. Ou seja, com a finalidade de preservar a privacidade e proteger a integridade física e psicológica do doador e dos filhos, o doador não poderá ser identificado pelos receptores do material genético nem pelos filhos que nascerem dessa doação. 5. Na hipótese, considerando-se a compatibilidade genética entre as irmãs e o fato de todos os envolvidos serem maiores, capazes e terem livremente manifestado seus consentimentos, deve prevalecer a viabilidade da doação de óvulos entre irmãs, em prestígios aos princípios constitucionais do livre planejamento familiar e da intervenção mínima do Poder Público nas famílias. Ademais, inexistente exigência legal, mas meramente infralegal, de anonimato à doação de material genético. [...] (TRF-3 - ApelRemNec: 50141391620194036100, Relator.: Desembargador Federal CONSUELO YATSUDA MOROMIZATO YOSHIDA, Data de Julgamento: 12/06/2023, 3ª Turma, Data de Publicação: DJEN DATA: 15/06/2023).

Assistida (RHA), com um olhar detido sobre as questões vinculadas à orientação sexual e à identidade de gênero (Cunha, 2023a). Contudo é premente que as ideias essenciais ali descritas sejam carreadas ao presente texto a fim de consolidar o entendimento que se busca explicitar. Para tanto, impõe-se uma breve análise da forma como a sexualidade dos interessados na realização de reprodução humana assistida é tratada em cada um dos instrumentos editados pelo CFM sobre a matéria.

Inicialmente, há de se destacar que a evolução da regulação das técnicas de reprodução assistida, o que está diretamente correlacionado aos "processos de modernização social incluindo outras identidades sexuais e de gênero além das hegemônicas" (Levy, 2024, p. 86).

Ao longo dos anos, o CFM editou 7 (sete) Resoluções versando sobre normas éticas de utilização das técnicas de RHA, as quais passam a ser examinadas a seguir, uma a uma, no que concerne ao tratamento conferido à sexualidade dos interessados.

Tal trajeto tem início com a Resolução CFM nº 1.358/1992, de novembro de 1992, fundamentada na compreensão da "importância da infertilidade humana como um problema de saúde, com implicações médicas e psicológicas, e a legitimidade do anseio de superá-la" e no entendimento de que "o avanço do conhecimento científico já permite solucionar vários dos casos de infertilidade humana", os quais passaram a contar com novas possibilidades de procriação "em diversas circunstâncias em que isto não era possível pelos procedimentos tradicionais".

Esse primeiro instrumento não fez qualquer menção expressa a aspectos da sexualidade dos interessados, sendo possível apenas inferir algum elemento nesse sentido a partir da exigência de "aprovação do cônjuge ou companheiro, após processo semelhante de consentimento informado" caso a mulher que desejasse ser "receptora das técnicas de RA" fosse casada ou vivesse em união estável (item II do anexo da resolução). Embora a norma franqueasse a toda mulher capaz a possibilidade de valer-se das técnicas de RHA sem pontuar qualquer elemento quanto à sexualidade, essa exigência de aprovação conjugal evidencia que o texto se destinava apenas a relacionamentos entre pessoas de sexo/gênero distintos, haja vista que, até aquele momento, somente uniões heterossexuais eram juridicamente reconhecidas.

A condição de casados ou companheiros é também referida na disciplina da criopreservação de gametas ou pré-embriões, no item V, 3 do anexo, ao indicar que "os cônjuges ou companheiros devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos pré-embriões criopreservados, em caso de divórcio, doenças graves ou de falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los", reforçando, uma vez mais, a presunção de heterossexualidade subjacente ao texto. De qualquer sorte, não há nessa resolução inicial qualquer consideração direta acerca da sexualidade daqueles que quisessem se utilizar de reprodução humana assistida.

Como ressaltado pela própria resolução, 18 anos após a Resolução CFM nº 1.358/1992, o Conselho Federal de Medicina publicou, em janeiro de 2011, a Resolução CFM nº 1.957/2010, que revogou totalmente a anterior, buscando aproximar a regra deontológica da realidade daquele momento. Mas, mais uma vez, não faz qualquer menção expressa à sexualidade dos interessados em se utilizar das técnicas de reprodução humana assistida.

Esse instrumento também não citou expressamente as configurações familiares homoafetivas, até porque "uma barreira para que esse debate fosse desenvolvido diz respeito ao modelo hegemônico sobre famílias, que entende essa instituição como nuclear, monogâmica, heterossexual e com a finalidade procriativa" (Domene et. al, 2024, p. 2).

Contudo, demonstrou-se certa evolução no entendimento social sobre a matéria ao expandir o escopo das possibilidades de efetivação das práticas de RHA: não mais se limitou a aplicação das mencionadas técnicas ao contexto da infertilidade biológica, passando-se à compreensão da sua função de "auxiliar na resolução dos problemas de reprodução humana, facilitando o processo de procriação quando outras terapêuticas tenham se revelado ineficazes ou consideradas inapropriadas" (Conselho Federal de Medicina, 2010, p. 2).

Ao tratar dos pacientes das técnicas de RA, o item II do anexo já expressa uma distinção sutil em relação ao texto substituído, ao afirmar que "todas as pessoas capazes, que tenham solicitado o procedimento e cuja indicação não se afaste os limites desta resolução, podem ser receptoras das técnicas de RA", não mais restringindo tal prerrogativa exclusivamente às mulheres.

A nova redação, ao suprimir qualquer exigência quanto ao fato de o interessado ser casado ou viver em união estável, afasta aquela percepção que emanava da resolução anterior, contudo manteve as mesmas considerações anteriormente existentes quanto à criopreservação de gametas e pré-embriões quando os interessados forem cônjuges ou companheiros.

Apenas pouco mais de 2 (dois) anos após a publicação da Resolução CFM nº 1.957/2010, o Conselho Federal de Medicina publicou, em 09 de maio de 2013, a Resolução CFM nº 2.013/2013, cuja exposição de motivos atribui a necessidade de atualização a questões atinentes ao descarte de embriões congelados e ao critério etário das mulheres interessadas na reprodução humana assistida. A resolução trouxe, contudo, um elemento novo e de suma importância para o objeto do presente texto: o reconhecimento, entre suas diretrizes, de que o Supremo Tribunal Federal havia qualificado "como entidade familiar a união estável homoafetiva", no julgamento da ADI 4277 e da ADPF 132, trazendo, assim, pela primeira vez de forma expressa, a questão da sexualidade dos interessados como elemento integrante das ponderações do CFM.

Nessa linha, ao dispor sobre os pacientes das técnicas de RA, o texto passou a afirmar ser "permitido o uso das técnicas de RA para relacionamentos homoafetivos e pessoas solteiras, respeitado o direito da objeção de consciência do médico", conferindo-se expressamente a possibilidade de que pessoas que tivessem um casamento ou união estável com outra do mesmo sexo/gênero (Cunha, 2023c) pudessem valer-se da RHA.

Em que pese não existir restrição expressa nas resoluções anteriores é relevante se consignar que aqui, de forma incontestada, o CFM voltou sua atenção à sexualidade dos interessados na RHA (Cunha, 2013).

Tal situação gerou um questionamento geral: essa "permissão" expressa, diante da ausência de vedação anterior, não teria o condão de gerar uma discussão antes não suscitada de forma geral, ou se, ao contrário, conferiria um viés de confirmação capaz de direcionar a atuação no sentido de garantir o efetivo acesso a tais técnicas para aqueles ali indicados? (Cunha, 2023a, p. 227).

A dúvida suscitada ganha contornos relevantes ao se ter que a resolução manteve-se ao médico a possibilidade de negar-se a realizar os procedimentos sob o argumento da objeção de consciência.

Nesse ponto, relevante apontar que a objeção de consciência do médico é um "direito do médico de se recusar a realizar determinado ato, pois supostamente violaria, não seu ofício, mas sim seus valores pessoais" (Mascarenhas; Matos, 2020, n.p.). Contudo, é imperioso se deixar manifesto que esse direito não é absoluto. Aplicado no contexto em questão, a escusa de consciência poderia ser considerada como um exercício inconstitucional, na medida em que se estariam reproduzindo discriminações institucionalizadas. Nesse contexto:

No momento em que o médico exercita o seu direito fundamental de objeção de consciência para selecionar quem pode ou não se reproduzir, a objeção deixa de ser legítima, na medida em que se transmuta em exercício abusivo de direito, posto que o médico não é contra a RHA, mas nega o direito de que determinadas pessoas, em sua concepção unilateral, devam se reproduzir e exercitem o planejamento familiar delas. (Mascarenhas; Costa; Matos, 2021, p. 21)

Indique-se, ainda que, no item VII, ao tratar da gestação de substituição, a resolução previu que essa técnica apenas poderia ser utilizada caso houvesse "problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética ou em caso de união homoafetiva", trazendo, assim, expressamente, a questão da identidade de gênero como aspecto relevante para a utilização da reprodução humana assistida, redação foi replicada nas Resoluções editadas pelo CFM em resoluções dos anos seguintes.

Novamente, após um curto espaço de tempo, o Conselho Federal de Medicina editou nova resolução sobre o tema. Na Resolução CFM nº 2.121/2015, publicada em setembro de 2015, o ponto relevante para o tema do presente texto foi a expressa introdução da expressão "feminina" junto à união estável, quando tratando da gestação compartilhada "em que não exista infertilidade" (Conselho Federal de Medicina, 2015, p. 4).

Aqui está tratando expressamente da hipótese na qual ambas as mulheres participam biologicamente da gestação, pois o óvulo de uma das mulheres é fecundado pelo sêmen doado e o embrião resultante desse procedimento é transferido

para o útero da sua parceira (Couto, 2015, n.p.), de forma a afastar a possibilidade de se vedar o acesso de casais de mulheres às técnicas de RHA sob a alegação de que não seriam pessoas inférteis.

Mantendo o que já vinha se tornando um padrão, pouco mais de 2 (dois) anos depois surge a Resolução CFM nº 2.168/2017, revogando a Resolução CFM nº 2.121/2015, em novembro de 2017. Nela basicamente forma mantidas as premissas relevantes para o presente texto consignadas anteriormente.

Contudo, em novembro de 2020, a referida resolução veio a ser alterada pela Resolução CFM nº 2.283/20 no que concernia aos pacientes das técnicas de RA, permitindo que "heterossexuais, homoafetivos e transgêneros" pudessem valer-se das técnicas de RHA. Com isso nota-se que o item II, 2 da resolução trouxe como inovações a inclusão da figura dos transgêneros, antes inexistente, bem como a supressão tanto das pessoas solteiras quanto da possibilidade de objeção de consciência do médico, esta última por ponderar que estaria albergada pelo disposto no inciso VII do Capítulo I, "Princípios fundamentais", do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018).

Na exposição de motivos indicou-se que a mudança se fazia necessária ante o fato de que o texto original possibilitava interpretações divergentes, buscando-se, assim, atender a uma redação "mais geral e abrangente, que não exclua possíveis interessados na RA, nem permita interpretações heterodoxas que prejudiquem a eficácia da norma".

A Resolução CFM nº 2.283/20 também teve pouco tempo de vida. Em 15 de julho de 2021, foi publicada a Resolução CFM nº 2.294/2021, revogando a anterior e mantendo, quanto aos pacientes das técnicas de RHA, os mesmos elementos já indicados na resolução revogada, franqueando-a a "heterossexuais, homoafetivos e transgêneros", conforme o item II, 2 do anexo, consolidando o entendimento de que as técnicas de reprodução assistida pudessem ser exercitadas não só por aqueles que sempre foram tidos como a população geral e destinatária ordinária de todos os direitos, mas também pelas minorias sexuais (Cunha, 2025c, p. 329).

Importante se afirmar que nela, novamente, a exposição de motivos se detém a tecer considerações sobre a questão da sexualidade, expressando que "às famílias monoparentais, aos casais não unidos pelo matrimônio e aos do mesmo sexo fica

garantida a igualdade de direitos relativos aos casais e famílias tradicionais para dispor das técnicas de reprodução assistida com o papel de auxiliar no processo de procriação".

Há ainda menção expressa às uniões homoafetivas masculinas que optem pelo útero de substituição, asseverando que nelas haveria "a necessidade de fecundação dos óvulos com espermatozoides de um parceiro isoladamente. Ainda que sejam fertilizados grupos de óvulos separadamente, com espermatozoides de ambos os parceiros, o médico deve conhecer o material genético masculino que deu origem ao embrião implantado – sendo vedada a mistura dos espermatozoides de ambos os parceiros, inviabilizando o conhecimento da origem genética."

Finalmente, em 20 de setembro de 2022, o Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução CFM nº 2.320/2022, revogando a anterior, sendo essa a resolução vigente atualmente.

E ela traz uma alteração bastante relevante para os fins do presente texto: o item destinado aos pacientes das técnicas de RA, que antes era composto de três diretrizes, passou a ter apenas duas, tendo sido suprimida exatamente aquela que afirmava expressamente ser "permitido o uso das técnicas de RA para heterossexuais, homoafetivos e transgêneros", sem qualquer indicação das causas que levaram a essa supressão. Tal mudança tem o nocivo potencial de ensejar interpretações dúbias por parte daqueles que buscam, lastreados por preceitos conservadores e retrógrados, criar obstáculos indevidos ao acesso de minorias sexuais aos direitos fundamentais em questão (Cunha, 2023a, 227).

Mesmo sendo inafastável a concepção de que compreensão adequada é a de que inexistente vedação expressa, seja na legislação ou nas resoluções do CFM, ao acesso às técnicas de RHA para homossexuais e pessoas transgênero, não se pode ignorar as tensões que a alteração trazida na Resolução CFM nº 2.320/2022 imprimiram, sendo de se criticar, portanto, o fato de o CFM sequer ter apresentado qualquer ponderação acerca da referida supressão, o que traria maior clareza e impediria interpretações tendenciosas e equivocadas sobre a questão.

No que se refere à gestação compartilhada em união homoafetiva feminina, aquela na qual o embrião é "obtido a partir da fecundação do(s) oócito(s) de uma mulher é transferido para o útero de sua parceira", a resolução afirmou continuar

sendo admissível (item II, 3 do anexo), com a exposição de motivos trazendo considerações acerca da forma como o procedimento há de ser realizado.

Considerando o histórico apresentado das resoluções do CFM sobre o tema é possível se constatar que nelas se vislumbra muitos aspectos que não se relacionam com premissas médicas, como determinar qual o tipo de relacionamento existente entre as pessoas que buscam a RHA, de quem deve ser o material genético a ser utilizado, a existência de grau de parentesco entre as pessoas envolvidas... São essas constatações que revelam o quanto o CFM invade seara que não lhe compete em tais resoluções.

De toda sorte, a consolidação apresentada do disposto nas resoluções do CFM nos permite compreender minimamente como o conselho trata as minorias sexuais ao pensar a relação dos profissionais a si vinculados com a sexualidade daqueles que buscam realizar uma reprodução humana assistida (RHA).

#### 4.2 A RHA na legislação pátria

É preocupante o "descompasso aterrador entre a realidade social e científica face à legislação positivada" no que concerne à reprodução humana assistida (Cunha, 2025a, n.p.). De fato, essa assincronia relaciona-se à compreensão de que "o direito encontra-se sempre em mora com os fatos, desajustado, revelando-se como uma superestrutura que não acompanha as transformações que ocorrem na infraestrutura da sociedade" (Cunha, 2024d, p. 122), contudo não pode ser assimilada como algo admissível ou natural no presente caso.

Essa leniência legislativa (Cunha, 2015, p. 48) está no horizonte da Comissão de Juristas instituída no segundo semestre de 2023, para elaborar o anteprojeto de revisão e atualização do Código Civil de 2002 (PL 2/2024). Contudo a realidade das minorias sexuais passa ao largo da comissão.

Na justificação das propostas de atualização no livro de Direito de Família, anexadas ao mencionado anteprojeto, enfatizou-se que, por meio do referido documento, "propôs-se, finalmente – o que há muito já se esperava –, uma regulamentação mínima acerca da reprodução humana assistida, até então tratada no âmbito de regras meramente administrativas" (Senado Federal, 2024, p. 301).

Apesar de ter retirado termos excludentes que ainda vigoram no Código Civil de 2002, o anteprojeto não realizou menção expressa às orientações sexuais dissidentes.

O anteprojeto prevê a inserção de um novo Capítulo no livro de Direito de Família, nomeado como “Da filiação decorrente da reprodução humana assistida”, tendo, em suas disposições gerais o art. 1.629-C que dispõe que “pode se submeter ao tratamento de reprodução humana assistida qualquer pessoa maior de dezoito anos, apta a manifestar, livremente, a sua inequívoca vontade” (Senado Federal, 2024, p. 179).

No contexto do presente artigo, a relevância do mencionado dispositivo reside no fato de que ele torna irrelevante a orientação sexual para o acesso às técnicas de RHA, vez que não veda o acesso a quem quer que seja em razão de sua sexualidade, o que se coaduna com a premissa de que esses “procedimentos não se restringem a garantir tratamentos paliativos da infertilidade biológica humana, destinam-se também a viabilizar projetos parentais diversos, tais quais àqueles próprios de [...] famílias formadas por pessoa de mesmo sexo” (Silva Netto; Dantas, 2024, n.p.).

Além disso, a temática da presunção de filiação no âmbito da reprodução assistida, fundamentada na vontade procriacional dos envolvidos, passou a ser aplicado também às entidades familiares homoafetivas, uma vez que, em seu novo dispositivo próprio (art. 1.598-A<sup>7</sup>), houve a supressão do termo “diversidade de sexos” que pautava o instituto.

Aparentemente a diretriz que pauta o anteprojeto é não mencionar aspectos da sexualidade como requisitos ou elementos restritivos para se acessar as técnicas de RHA, franqueando-as de forma ampla e irrestrita. Mas não podemos ignorar que, considerando o crescimento das tentativas de marginalização das minorias sexuais, seria salutar e impediria interpretações segregatórias, a expressa garantia de possibilidade de valer-se de toda modalidade de RHA a quem não se insere no que é tido socialmente como “normal” ou “padrão”.

---

<sup>7</sup> Art. 1.598-A. Presumem-se filhos dos cônjuges ou conviventes os havidos, a qualquer tempo, pela utilização de técnicas de reprodução humana assistida por eles expressamente autorizadas. (Senado Federal, 2024, p. 174).

Relevante apontar que o mencionado anteprojeto de atualização do Código Civil ainda está em fase de discussão e análise no Congresso Nacional, formalizado como Projeto de Lei nº 4, de 2025 (Brasil, 2025, n.p.).

## **5 A NORMATIVIDADE HETEROCENTRADA EM RELAÇÃO À REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA**

O conjunto normativo existente revela a ausência de positivação legal, relegando-nos a conviver com as resoluções do CFM, merecedoras de uma infinidade de questionamentos, especialmente quando se arvora a tratar de questões que são alheias aos parâmetros médicos.

Essa realidade revela que vigora atualmente em todos os instrumentos nos quais se calcam as decisões sobre o tema em uma pretensa neutralidade, que acaba por excluir, marginalizar e não reconhecer a diversidade de identidades e realidades das pessoas às quais se destinam.

A análise crítica da regulação da reprodução humana assistida revela a presença de uma normatividade heterocentrada, que associa a reprodução legítima à conjugalidade heterossexual, à complementaridade de gêneros e à centralidade do vínculo biológico, mesmo que, “depois do advento das novas tecnologias reprodutivas, quando se podem separar artificialmente os momentos naturalmente indivisíveis da fabricação de um ser humano”, a própria “‘verdade’ biológica incontestável da maternidade pode ser questionada”, de modo a se expandirem as possibilidades de formação dos vínculos familiares (Zambrano, 2006, p. 127).

Desse modo, tanto a elaboração das normas quanto sua interpretação influenciam a construção do sujeito reprodutivo considerado legítimo pelo direito para acessar ao planejamento familiar.

Ao vincular a reprodução a modelos tradicionais de família e de orientação sexual, constata-se uma perspectiva que restringe o reconhecimento de projetos parentais apenas a quem atende a essas expectativas. A heteronormatividade, nesse contexto, entendida como a consideração de relações heterossexuais como “prática social hegemônica” (Curiel, 2013, p. 45), não se manifesta apenas por meio de

proibições explícitas, mas sobretudo por meio de critérios implícitos de normalidade, que orientam a aplicação das técnicas de reprodução humana assistida.

Nesse contexto, “a heterossexualidade é vista como um regime político que afeta as interações sociais, sobretudo aquelas que constituem a nação”, impactando a lógica jurídica e a construção normativa nacional (Rodriguez, 2014, p. 987). Essa concepção faz com que surja uma hermenêutica que desconsidera as minorias sexuais como detentoras dos direitos que são garantidos a todos, considerando ser necessário para que possam gozar de direitos fundamentais a existência de indicação expressa no texto normativo (Cunha; Cazelatto, 2022, p. 504).

É fato que o Poder Judiciário tem sido chamado a intervir de forma pontual, sobretudo para suprir lacunas normativas e resolver conflitos concretos. Entretanto, essa atuação judicial ocorre de maneira fragmentada e casuística, sem a construção de um marco jurídico amplo e sistemático, e, reiteradamente, pautando-se em dispositivos desprovidos de força normativa erga omnes, como é o caso das resoluções do CFM.

A ausência da consolidação de uma legislação clara e específica acaba por contribuir para a manutenção de ambiguidades e para a reprodução de pressupostos normativos implícitos e excludentes, que orientam a interpretação e a aplicação das normas existentes, de modo descompassado em relação à realidade social.

Dessa maneira, reconhecer a sexualidade como dimensão estruturante da regulação da reprodução humana assistida possibilita evidenciar as concepções heteronormativas de família, filiação e parentalidade, que ainda ancoram o modelo regulatório vigente e a compreensão atual da área.

A partir de levantamento sistemático realizado nos sítios eletrônicos oficiais dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) de todo o país, abrangendo o período de 2022 a 2026 (isto é, intervalo posterior à edição da mais recente Resolução do Conselho Federal de Medicina sobre reprodução humana assistida), constata-se a persistência de um silêncio normativo qualificado em torno da categoria da orientação sexual.

Dentre os Conselhos Regionais de Medicina dos 26 (vinte e seis) estados e do Distrito Federal, somente 7 (sete) deles veicularam alguma matéria que pode ser

interpretada como informações que mencionam a diversidade de orientações sexuais na esfera da Reprodução Humana Assistida.

No momento de divulgar a publicação da Resolução CFM nº 2.320/22, os CRMs do Acre, Amapá, Bahia, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Sul e Tocantins divulgaram o posicionamento do conselheiro federal e relator da resolução, Ricardo Scandian, que destacou que, “às famílias monoparentais e aos casais unidos ou não pelo matrimônio, fica garantida a igualdade de direitos para dispor das técnicas de reprodução assistida com o papel de auxiliar no processo de procriação” (Conselho Regional de Medicina do Acre - CRM-AC, 2022, n.p.; Conselho Regional de Medicina do Estado do Amapá - CRM-AP, 2022, n.p.; Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, 2022, n.p.; Conselho Regional de Medicina da Paraíba, 2022, n.p.; Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco, 2022, n.p.; Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul, 2022, n.p.; Conselho Regional de Medicina do Tocantins, 2022, n.p.).

Ademais, outra menção relevante é que, dentro do período pesquisado, os CRMs de Santa Catarina e de Goiás promoveram a divulgação de podcasts e cursos virtuais (gravados em 2021, mas divulgados entre 2022 e 2026) sobre a temática da RHA, respectivamente, o que demonstrou interesse dessas unidades federativas na discussão da temática.

Para além disso, não se constataram discussões relevantes sobre o assunto exposto, e muito menos verificou-se a expressa referência à categoria da orientação sexual ao se discutir a temática. Pelo contrário, o que se constatou foi um ínfimo debate na área. Dentre os 27 (vinte e sete) Conselhos Regionais de Medicina, 8 (oito) deles não divulgaram nenhuma matéria relacionada à RHA entre 2022 e 2026 (aqui, refere-se aos CRMs dos estados de Alagoas, Espírito Santo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Rio de Janeiro e Rondônia, bem como o CRM do Distrito Federal).

Fato ainda mais alarmante se constata ao analisar os dados dos CRMs do Amazonas, Ceará, Minas Gerais, Roraima, São Paulo e Sergipe: os sítios eletrônicos desses 6 (seis) Conselhos de classe não registram nenhuma discussão sobre a temática, independentemente do intervalo temporal analisado. A omissão desses órgãos de classe em relação à temática tão atual e sensível mostra-se preocupante

diante do fato de que, dentre esses 6 (seis) CRMs, 2 (dois) deles, o de São Paulo<sup>8</sup> e o de Minas Gerais<sup>9</sup>, são os Conselhos Regionais com mais médicos registrados no Brasil, conforme levantamento realizado em 2024 por meio da “Demografia Médica” realizada pelo Conselho Federal de Medicina (Conselho Federal de Medicina, 2024, n.p.).

Desse modo, embora a Resolução CFM nº 2.320/2022 (Conselho Federal de Medicina, 2022, n.p.) represente uma atualização formal do marco regulatório da RHA, as discussões técnicas e especializadas produzidas no âmbito dos Conselhos Regionais de Medicina seguem escassas, e, quando promovidas, continuam ancoradas em pressupostos heteronormativos, tratando a reprodução assistida a partir de um paradigma supostamente neutro, mas que, na prática, opera a marginalização das experiências reprodutivas dissidentes.

Tal invisibilização institucional revela um déficit de reconhecimento da cidadania reprodutiva de pessoas LGBTQIAPN+, ao reafirmar uma regulação que, ao silenciar sobre a diversidade sexual, acaba por reproduzir desigualdades materiais no acesso e na legitimação dos projetos parentais, tendo em vista que é por meio das técnicas de RHA que se viabiliza a formação de diversas entidades familiares, inclusive a procriação de pessoas homossexuais que optarem por esses procedimentos, diante da sua impossibilidade natural de reprodução.

Tal reconhecimento da defasagem da abordagem estritamente tecnicista e da insuficiência da perspectiva jurídico-política desloca a análise da Reprodução Humana Assistida para a compreensão de como normas, protocolos e práticas institucionais operam na produção de desigualdades no acesso às biotecnologias reprodutivas.

Nesse sentido, a reprodução assistida não se apresenta apenas como um conjunto de procedimentos médicos voltados à superação da impossibilidade reprodutiva, mas sim como um espaço sensível de afirmação (ou negação) da

---

<sup>8</sup> Em 26 de janeiro de 2024, o CFM registrou 166.415 (cento e sessenta e seis mil, quatrocentos e quinze) médicos com até 80 (oitenta) anos no estado de São Paulo, de forma a estabelecer-se como a unidade federativa com mais profissionais registrados. (Conselho Federal de Medicina, 2024, n.p.)

<sup>9</sup> Por meio do levantamento “Demografia Médica”, atualizado em 26 de janeiro de 2024, o CFM constatou que existiam 71.713 (setenta e um mil, setecentos e treze) médicos com até 80 (oitenta) anos registrados em Minas Gerais, de modo que esse tornou-se o segundo estado com mais profissionais registrados do Brasil, ficando atrás somente de São Paulo. (Conselho Federal de Medicina, 2024, n.p.).

cidadania reprodutiva de um segmento da população, aqui representados todo aquele que não for heterossexual e cisgênero.

Negando-se os direitos sexuais e reprodutivos dessa minoria populacional, inviabiliza-se o reconhecimento de identidades, projetos parentais e formas plurais de constituição familiar. Violando-se esses direitos humanos fundamentais (pautados nos princípios constitucionais da igualdade, dignidade da pessoa humana e autonomia reprodutiva), rejeita-se a própria condição de humanidade.

É imperioso que as técnicas de reprodução assistida possam ser exercitadas não só por aqueles que sempre foram tidos como a população geral e destinatária ordinária de todos os direitos, mas também pelas minorias sexuais (Cunha, 2025c, p. 329), que, exatamente por suas características, sempre tiveram grande interesse e incontestante necessidade de valer-se da RHA para que pudessem vir a ter filhos (Cunha, 2023a, p. 228).

## 6 CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, permite-se demonstrar que a regulação jurídica da Reprodução Humana Assistida no Brasil é atravessada por silêncios normativos que, apesar de se apresentarem como pretensamente neutros, consistem em escolhas político-jurídicas que reproduzem concepções restritivas de família e reprodução.

A ausência de uma legislação específica e ampla, aliada à centralidade conferida a normas infralegais de natureza deontológica e à atuação judicial fragmentada, revelou um modelo regulatório que, ao não explicitar a categoria da orientação sexual, naturaliza padrões heterocentrados de parentalidade e filiação.

A RHA deve ser compreendida como expressão dos direitos sexuais e reprodutivos, enquanto direitos humanos fundamentais vinculados à dignidade da pessoa humana, à autonomia corporal e à liberdade de planejamento familiar. Sob essa perspectiva, a orientação sexual e a identidade de gênero, enquanto elementos basilares da sexualidade, não podem ser tratados de forma periférica.

Em verdade, a compreensão do ser humano em sua plenitude é primordial à dimensão estrutural da experiência reprodutiva e, portanto, juridicamente relevante

para a formulação normativa pautada na diversidade verificada na sociedade brasileira, garantindo às minorias sexuais o efetivo acesso aos direitos fundamentais.

A análise das Resoluções do Conselho Federal de Medicina, bem como do debate institucional promovido pelos Conselhos Regionais de Medicina, evidenciou que, embora haja avanços pontuais no reconhecimento de projetos parentais dissidentes, persiste o silêncio institucional em relação à pluralidade de orientações sexuais. Essa omissão opera como ferramenta de exclusão não só simbólica, mas material, posto que mantém a reprodução assistida ancorada em um paradigma que reflete expectativas normativas fundadas na heteronormatividade.

Nesse contexto, a invisibilização da categoria da orientação sexual e identidade de gênero na regulação da RHA compromete a efetivação de direitos fundamentais reprodutivos de pessoas LGBTQIAPN+, dificultando a salvaguarda jurídica plena de suas entidades familiares.

Diante disso, o reconhecimento explícito da orientação sexual e da identidade de gênero como vetores juridicamente relevante constitui condição indispensável para a construção de uma regulação da RHA compatível com os princípios constitucionais da igualdade, da dignidade da pessoa humana e da pluralidade das entidades familiares. Assim, superar o silenciamento normativo da orientação implica deslocar o direito de uma lógica heterocentrada para um modelo comprometido com a autonomia reprodutiva.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Teila Rocha Lins D'; CUNHA, Leandro Reinaldo da. Filiação e parentalidade na perspectiva das inseminações caseiras. *Diké - Revista Jurídica*, v. 23, p. 171-193, 2024.

BARBOZA, Heloísa Helena. A proteção da pessoa humana no limiar do século XXI: o florescer da biopolítica? In: BARBOZA, Heloísa Helena; LEAL, Livia Teixeira; ALMEIDA, Vitor. *Biodireito: tutela jurídica das dimensões da vida*. Indaiatuba: Foco, 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: <<https://acesse.one/U1v4S>>. Acesso em: 13 Dez. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n.

8, p. 1-74, 11 jan. 2002. Disponível em: <<https://shre.ink/5NGL>>. Acesso em: 19 Dez. 2025.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 jan. 1996. Disponível em: <<https://shre.ink/5Njo>>. Acesso em: 14 Dez. 2025.

BRASIL. Projeto de Lei nº 4, de 2025. Dispõe sobre a atualização da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e da legislação correlata. Brasília, DF: Senado Federal, 2025. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/Aldh>>. Acesso em: 17 Dez. 2025.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. 12ª Câmara Cível. Apelação Cível nº 0001266-53.2024.8.16.0036. Relator: Desembargador Eduardo Augusto Salomão Cambi. Julgado em 12 mar. 2025. Disponível em: <<https://projudi.tjpr.jus.br/projudi/>>. Acesso em: 28 abr. 2025.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 3ª Região (TRF-3). Apelação/Remessa Necessária n. 5014139-16.2019.4.03.6100. Relatora: Desembargadora Federal Consuelo Yatsuda Moromizato Yoshida. 3ª Turma. Julgado em 12 jun. 2023. Publicado em 15 jun. 2023. JusBrasil. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/XvXs>>. Acesso em: 03 Jan. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Demografia Médica: dashboard do Observatório da Demografia Médica. Observatório CFM, [S.l.], 2024. Disponível em: <<https://observatorio.cfm.org.br/demografia/dashboard/>>. Acesso em: 05 Jan. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 2.283, de 1º de outubro de 2020. Altera a redação do item 2 do inciso II, "Pacientes das técnicas de RA", da Resolução CFM nº 2.168/2017. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 391, 27 nov. 2020. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/Blcr>>. Acesso em: 30 Dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.358, de 11 de novembro de 1992: adota normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina; 1992. Publicada no Diário Oficial da União de 19 nov. 1992, Seção I, p. 16.053. Disponível em: <<https://shre.ink/5NGv>>. Acesso em: 29 Dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.957, de 15 de dezembro de 2010: adota normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina; 2010. Publicada no Diário Oficial da União de 6 jan. 2011, Seção I, p. 79. Disponível em: <<https://shre.ink/5NGX>>. Acesso em: 29 Dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.013, de 16 de abril de 2013: adota normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina; 2013. Disponível em: <<https://shre.ink/5NGZ>>. Acesso em: 29 Dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.121, de 16 de julho de 2015: adota normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina; 2015. Publicada no Diário Oficial da União de 24 set. 2015, Seção I, p. 117. Disponível em: <<https://shre.ink/5NGF>>. Acesso em: 29 Dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.168, de 10 de novembro de 2017: adota normas éticas para a utilização das técnicas de

reprodução assistida. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina; 2017. Publicada no Diário Oficial da União de dia mês 2017, Seção I, p. número da página. Disponível em: <<https://shre.ink/5NGE>>. Acesso em: 29 Dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.294, de 27 de maio de 2021: adota normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina; 2021. Publicada no Diário Oficial da União de 15 jun. 2021, Seção I, p. 60. Disponível em: <<https://shre.ink/5NGO>>. Acesso em: 29 Dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.320, de 1º de setembro de 2022: adota normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina; 2022. Publicada no Diário Oficial da União de 20 set. 2022, Seção I, p. 107. Disponível em: <<https://shre.ink/5NGY>>. Acesso em: 29 Dez. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DA PARAÍBA – CRM-PB. CFM publica atualização das regras para reprodução assistida no Brasil. João Pessoa, 23 set. 2022. Disponível em: <<https://crmpb.org.br/noticias/cfm-publica-atualizacao-das-regras-para-reproducao-assistida-no-brasil>>. Acesso em: 05 Jan. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SANTA CATARINA – CRM-SC. Fertilização in vitro: entenda como funciona o tratamento e as chances de sucesso. Florianópolis, 07 out. 2025. Disponível em: <<https://shre.ink/5NGt>>. Acesso em: 05 Jan. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SANTA CATARINA – CRM-SC. Inseminação intrauterina é opção menos invasiva de reprodução assistida. Florianópolis, 21 out. 2025. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/JoXt>>. Acesso em: 05 Jan. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SANTA CATARINA – CRM-SC. Saúde reprodutiva: impactos e causas da infertilidade masculina. Florianópolis, 18 nov. 2025. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/bMct>>. Acesso em: 05 Jan. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ACRE – CRM-AC. CFM publica atualização das regras para reprodução assistida no Brasil. Rio Branco, 20 set. 2022. Disponível em: <<https://crmac.org.br/noticias/cfm-publica-atualizacao-das-regras-para-reproducao-assistida-no-brasil>>. Acesso em: 05 Jan. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA – CREMEB. CFM publica atualização das regras para reprodução assistida no Brasil. Salvador, 20 set. 2022. Disponível em: <<https://www.cremeb.org.br/index.php/noticias/cfm-publica-atualizacao-das-regras-para-reproducao-assistida-no-brasil/>>. Acesso em: 05 Jan. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS – CREMEGO. Curso “Reprodução Humana Assistida” – Ética em Reprodução Assistida [vídeo]. 17 mar. 2021. Disponível em: <<https://shre.ink/5NGs>>. Acesso em: 05 Jan. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS – CREMEGO. Curso “Reprodução Humana Assistida” – Nutrimetabólica [vídeo]. 11 mar. 2021. Disponível em: <<https://shre.ink/5NGT>>. Acesso em: 05 Jan. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS – CREMEGO. Curso “Reprodução Humana Assistida” – Reprodução de Alta Complexidade [vídeo]. 04 mar. 2021. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/bNwz>>. Acesso em: 05 Jan. 2026.

- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS – CREMEGO. Curso “Reprodução Humana Assistida” – Fertilização Assistida de Baixa Complexidade [vídeo]. 25 fev. 2021. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/eowi>>. Acesso em: 05 Jan. 2026.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS – CREMEGO. Curso Reprodução Humana Assistida – Investigação básica do casal infértil [vídeo]. 18 fev. 2021. Disponível em: <<https://shre.ink/5NGc>>. Acesso em: 05 Jan. 2026.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS – CREMEGO. Curso “Reprodução Humana Assistida” – Indutores e moduladores [vídeo]. 11 fev. 2021. Disponível em: <<https://shre.ink/5NGa>>. Acesso em: 05 Jan. 2026.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS – CREMEGO. Curso Reprodução Humana Assistida: fisiologia do ciclo menstrual [vídeo]. 04 fev. 2021. Disponível em: <<https://shre.ink/5Nh0>>. Acesso em: 05 Jan. 2026.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS – CREMEGO. Curso Reprodução Humana Assistida – Fertilidade Natural, conceitos e prevalência [vídeo]. 27 jan. 2021. Disponível em: <<https://shre.ink/5NhV>>. Acesso em: 05 Jan. 2026.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS – CREMEGO. I Curso “Processos médicos e o Direito – Reprodução Humana Assistida [vídeo]. 24 jan. 2021. Disponível em: <<https://shre.ink/5NhR>>. Acesso em: 05 Jan. 2026.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS – CREMEGO. Reprodução Humana Assistida: o estado da arte [vídeo]. 19 jun. 2022. Disponível em: <<https://shre.ink/5NGD>>. Acesso em: 05 Jan. 2026.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO – CREMEPE. CFM publica atualização das regras para reprodução assistida no Brasil. Recife, 26 set. 2022. Disponível em: <<https://shre.ink/5NhK>>. Acesso em: 05 Jan. 2026.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAPÁ – CRM-AP. CFM publica atualização das regras para reprodução assistida no Brasil. Macapá, 21 set. 2022. Disponível em: <<https://www.crmmap.org.br/noticias/cfm-publica-atualizacao-das-regras-para-reproducao-assistida-no-brasil>>. Acesso em: 05 Jan. 2026.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL – CREMERS. CFM atualiza regras para reprodução assistida no Brasil. Porto Alegre, 21 set. 2022. Disponível em: <<https://cremers.org.br/cfm-atualiza-regras-para-reproducao-assistida-no-brasil/>>. Acesso em: 05 Jan. 2026.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO TOCANTINS - CRMTO. CFM publica atualização das regras para reprodução assistida no Brasil. Palmas, 13 out. 2022. Disponível em: <<https://shre.ink/5NhX>>. Acesso em: 05 Jan. 2026.
- COUTO, Cleber. Reprodução humana assistida homóloga e heteróloga, monoparentalidade programada e coparentalidade. In: JusBrasil, 22 jul. 2015. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/XmkN>>. Acesso em: 03 Jan. 2026.
- CUNHA, Leandro Reinaldo da. A falsa ideia geral de impossibilidade de remuneração em sede de reprodução humana assistida. Migalhas, Coluna Direito e Sexualidade, 04 set. 2025a. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/coluna/direito-e-sexualidade/437115/impossibilidade-de-remuneracao-em-reproducao-humana>>. Acesso em: 21 jun.2026.

- CUNHA, Leandro Reinaldo da. Manual dos direitos transgênero - a perspectiva jurídica da identidade de gênero de transexuais e travestis. São Paulo: Saraiva Jur, 2025b.
- CUNHA, Leandro Reinaldo da. O discurso humorístico do comediante sobre minorias: crime ou exercício da profissão do humorista? In: Revista Direito e Sexualidade, Salvador, v. 6, n. 1, p. 326-369, jan./jun. 2025c. ISSN 2675-3596.
- CUNHA, Leandro Reinaldo da. A gestação em substituição e o risco de uma nova modalidade de mãe-solo. Migalhas, Coluna Direito e Sexualidade, 5 dez. 2024a.
- CUNHA, Leandro Reinaldo da. A necessidade da fixação da concepção jurídica dos pilares da sexualidade. In: Revista Direito e Sexualidade, Salvador, v. 5, n. 2, p. III-VIII, jul./dez. 2024b.
- CUNHA, Leandro Reinaldo da. Breves notas quanto à inseminação caseira e reflexos nos relacionamentos entre pessoas do mesmo sexo/gênero. Migalhas, Coluna Direito e Sexualidade, 4 abr. 2024c. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/direito-e-sexualidade/404908/breves-notas-quanto-a-inseminacao-caseira-e-reflexos>. Acesso em: 21 jun. 2026.
- CUNHA, Leandro Reinaldo da. Gestação em substituição: partes, restrições indevidas e responsabilidade civil. In: Revista Conversas Civilísticas, Salvador, v. 4, n. 1, p. 117-147, 2024d.
- 2023
- CUNHA, Leandro Reinaldo da. Acesso à reprodução humana assistida por homoafetivos e transgêneros. In: Direitos Reprodutivos e Planejamento Familiar. Indaiatuba: Editora Foco, 2023a, p. 215-232.
- CUNHA, Leandro Reinaldo da. A sexualidade como elemento jurídico relevante e a necessidade de compreensão de seus aspectos básicos. Migalhas, Coluna Direito e Sexualidade, 26 jan. 2023b. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/direito-e-sexualidade/380644/a-sexualidade-como-elemento-juridico-relevante>. Acesso em: 21 jun.2026.
- CUNHA, Leandro Reinaldo da. Casamento e união estável homoafetiva. Apontamentos críticos acerca da nomenclatura atual. Migalhas, Coluna Direito e Sexualidade, 06 abr. 2023c. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/direito-e-sexualidade/384318/casamento-e-uniao-estavel-homoafetiva>. Acesso em: 21 juh.2023.
- CUNHA, Leandro Reinaldo da. Identidade e redesignação de gênero: Aspectos da personalidade, da família e da responsabilidade civil. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.
- CUNHA, Leandro Reinaldo da. Identidade de gênero e a responsabilidade civil do Estado pela leniência legislativa. Revista dos Tribunais, São Paulo: RT, n. 962 p. 37-52, 2015.
- CUNHA, Leandro Reinaldo da. Identidade e redesignação de gênero: aspectos da personalidade, da família e da responsabilidade civil. 2014. 515 f. Tese (Doutorado em Direito) — Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014.
- CUNHA, Leandro Reinaldo da; DOMINGOS, Terezinha de Oliveira. Reprodução humana assistida: a Resolução 2013/13 do Conselho Federal de Medicina (CFM). In: Revista de Direito Brasileira, Florianópolis/SC, v. 6, n. 3, p. 273-290, 2013. DOI: 10.26668/IndexLawJournals/2358-1352/2013.v6i3.2750.
- CUNHA, Leandro Reinaldo da. CASSETTARI, Christiano. A desnecessária exposição pública da informação quanto ao sexo nos documentos de identificação

pessoal. Migalhas, Coluna Direito e Sexualidade, 23 nov. 2023. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/direito-e-sexualidade/397555/exposicao-quanto-ao-sexo-nos-documentos-de-identificacao-pessoal>. Acesso em: 21 jun.2026.

CUNHA, Leandro Reinaldo da; LAGE, Caio; VERDIVAL, Rafael. O acesso aos procedimentos de reprodução humana assistida pela população trans no contexto brasileiro: uma análise crítico-reflexiva a partir da resolução CFM nº 2.320/2022. In: PEDRA, Caio Benevides; PIMENTA, Luiza Cotta. (Org.). Gênero e sexualidade para operadores do direito. 1. ed. Salvador: Editora Devires, 2024. v. 1, p. 157-176.

CUNHA, Leandro Reinaldo da; ASSIS MACEDO, Andreia. Dos direitos sucessórios dos filhos havidos por reprodução humana assistida post mortem. In: Revista Conversas Civilísticas, Salvador, v. 2, n. 2, p. 1–18, 19 jul. 2023.

CUNHA, Leandro Reinaldo da; CAZELATTO, Caio Eduardo Costa. Pluralismo jurídico e movimentos LGBTQIA+: do reconhecimento jurídico da liberdade de expressão sexual minoritária enquanto uma necessidade básica humana. Revista Jurídica - Unicuritiba, [S.l.], v. 1, n. 68, p. 486 - 526, mar. 2022.

CURIEL, Ochy. La Nación Heterossexual - análisis del discurso jurídico y el régimen heterosexual desde la antropología de la dominación. Bogotá: Brecha Lésbica y en la frontera, 2013.

DANTAS, Carlos Henrique Félix; SILVA NETTO, Manuel Camelo Ferreira da. O “abismo” normativo no trato das famílias ectogenéticas: a insuficiência do art. 1597 (incisos III, IV e V) em matéria de reprodução humana assistida homóloga e heteróloga nos 20 anos do Código Civil. In: BARBOZA, Heloisa Helena; TEPEDINO, Gustavo; MONTEIRO FILHO, Carlos Edson do Rêgo. (Orgs.). Direito Civil: o futuro do direito. Rio de Janeiro: Processo, 2022.

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO. Defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/uBUR>>. Acesso em: 31 Jan 2025.

DIAS, Maria Berenice. Manual de direito das famílias. rev. atual. e ampliada. São Paulo: JusPodivm, 2021.

DOMENE, Fernando Meirinho; DA SILVA, Jessica de Lucca; TOMA, Tereza Setsuko; DA SILVA, Adriano; GOMES, Romeu. Reprodução em casais homoafetivos cisgêneros: uma revisão de escopo. In: Ciência & Saúde Coletiva, 2024; 29:e18172023. Disponível em: <<https://shre.ink/5NGj>>. Acesso em: 28 Dez. 2025.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Deniso Tolfo. Métodos de Pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

LEVY, Laura Affonso da Costa. A Reprodução Humana Assistida no Anteprojeto do Código Civil. In: SOARES, Ronner Botelho. Revista IBDFAM: Família e Sucessões. v. 66 (nov./dez.). Belo Horizonte: IBDFAM, 2024.

MASCARENHAS, Igor de Lucena; COSTA, Ana Paula Correia de Albuquerque da; MATOS, Ana Carla Harmatiuk. Direito médico à objeção de consciência e a recusa em realizar procedimentos de reprodução assistida em casais homossexuais: a discriminação travestida de direito. In: Civilistica.com, Rio de Janeiro, ano 10, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/754>>. Acesso em: 02 Jan. 2026.

MASCARENHAS, Igor de Lucena; MATOS, Ana Carla Harmatiuk. Objeção de consciência médica em reprodução humana assistida: entre o direito e a discriminação. In: Migalhas de Responsabilidade Civil, Migalhas, 17 dez. 2020. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/vGUX>>. Acesso em: 02 Jan. 2026.

- OLIVEIRA, Jorge Rubem Folena de. O direito como meio de controle social ou como instrumento de mudança social? In: Revista de Informação Legislativa, Brasília, v. 34, n. 136, p. 377-381, out./dez. 1997. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/Djno>>. Acesso em: 10 Dez. 2025.
- PEREIRA, Rodrigo da Cunha. O código de ética e a ética do código: algumas considerações jurídicas. In: Psicologia: Ciência e Profissão, São Paulo, v. 11, n. 1-4, 1991. DOI: 10.1590/S1414-98931991000100006. Disponível em: <<https://shre.ink/5Njp>>. Acesso em: 02 Jan. 2026.
- RODRIGUEZ, Ana Maria Mujica. O heterocentrismo, a norma soberana que nos rege. In: Estudos Feministas, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 987–988, 2014. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/Nqae>>. Acesso em: 20 Dez. 2025.
- SENADO FEDERAL. Comissão de Juristas responsável pela revisão e atualização do Código Civil. Anteprojeto — Relatório final dos trabalhos da Comissão de Juristas responsável pela revisão e atualização do Código Civil. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <<https://shre.ink/5Njg>>. Acesso em: 01 Dez. 2025.
- SILVA NETTO, Manuel Camelo Ferreira da; DANTAS, Carlos Henrique Félix. Reprodução humana assistida: o que há de novo no anteprojeto de atualização do Código Civil: parte 1. In: Coluna Direito Civil - Editora Fórum. 09 jul. 2024. Disponível em: <<https://shre.ink/5xTe>>. Acesso em: 20 Jan. 2026.
- SILVA NETTO, Manuel Camelo Ferreira da; DANTAS, Carlos Henrique Félix. Reprodução humana assistida: o que há de novo no anteprojeto de atualização do Código Civil: parte 2. In: Coluna Direito Civil - Editora Fórum. 23 jul. 2024. Disponível em: <<https://shre.ink/5xTq>>. Acesso em: 20 Jan. 2026.
- WARNER, Michael. Fear of a queer planet: queer politics and social theory. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2004. ISBN 0-8166-2333-3.