



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
UNIFAMETRO CURSO DE DIREITO**

**ANA CLARA CÂMARA DE PAULA PINHO
ISAYLA MENESES GIRÃO BORBA**

**OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS NOVOS MOLDES DE FAMÍLIA
DIANTE DOS ALTOS CUSTOS DO TRATAMENTO DE INSEMINAÇÃO
ARTIFICIAL**

FORTALEZA

2023

ANA CLARA CÂMARA DE PAULA PINHO

ISAYLA MENESES GIRÃO BORBA

OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS NOVOS MOLDES DE FAMÍLIA
DIANTE DOS ALTOS CUSTOS DO TRATAMENTO DE INSEMINAÇÃO
ARTIFICIAL

Artigo científico apresentado a disciplina ao curso de Direito do Centro Universitário Fametro — UNIFAMETRO — como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito, sob a orientação do Prof.^a Me. Leonardo Jorge Sales Vieira.

FORTALEZA

2023

ANA CLARA CÂMARA DE PAULA PINHO

ISAYLA MENESES GIRÃO BORBA

OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS NOVOS MOLDES DE FAMÍLIA
DIANTE DOS ALTOS CUSTOS DO TRATAMENTO DE INSEMINAÇÃO
ARTIFICIAL

Artigo TCC apresentado no **dia 11 de dezembro de 2023** como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Direito da UNIFAMETRO, tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Leonardo Jorge Sales Vieira
Orientador - UNIFAMETRO

Prof. Me. Luis Augusto Bezerra Mattos.
Membro - UNIFAMETRO

Prof. Esp. Carlos Teixeira Teófilo.
Membro – UNIFAMETRO

Agradecemos à nossa família, amigos e professores, que com dedicação e cuidado, orientaram-nos na vida, ajudando-nos a chegar aonde chegamos.

É justo que muito custe o que muito vale

Santa Teresa de Jesus

OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS NOVOS MOLDES DE FAMÍLIA DIANTE DOS ALTOS CUSTOS DO TRATAMENTO DE INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL.

THE CHALLENGES FACED BY NEW FAMILY MODELS IN THE FACE OF THE HIGH COSTS OF ARTIFICIAL INSEMINATION TREATMENT.

Ana Clara Câmara De Paula Pinho¹

Isayla Meneses Girão Borba²

Leonardo Jorge Sales Vieira³

RESUMO

O presente artigo de conclusão de curso tem como objetivo analisar a evolução do conceito tradicional de família no ordenamento jurídico brasileiro, com ênfase na crescente adoção da inseminação artificial como método para a formação familiar. Em meio às transformações sociais, o direito de família tem passado por mudanças significativas, reconhecendo e garantindo direitos a novos arranjos familiares, como uniões estáveis, casamentos entre pessoas do mesmo sexo, adoção e técnicas de reprodução assistida. A pesquisa concentra-se em explorar os desafios enfrentados pelas famílias brasileiras ao buscar a inseminação artificial, especialmente diante dos custos substanciais associados. O estudo destaca a importância do ordenamento jurídico na proteção dos direitos familiares e individuais, considerando a diversidade de modelos familiares existentes. Utilizando uma abordagem dedutiva, a pesquisa emprega argumentos gerais para alcançar conclusões específicas sobre as implicações sociais e estatais da inefetividade do direito à constituição familiar. Caracterizado como um estudo básico estratégico, busca fornecer insights para futuras pesquisas sobre o tema, adotando uma abordagem qualitativa fundamentada em fontes bibliográficas, destacando contribuições de doutrinadores renomados, como Flávio Tartuce, Maria Berenice Dias, e Pablo Stolze. A pesquisa visa atingir seus objetivos por meio da análise crítica de informações disponíveis na literatura jurídica, considerando a aplicação do princípio da reserva do possível diante dos desafios orçamentários relacionados à reprodução assistida. A conclusão do estudo procura oferecer uma compreensão aprofundada dos novos modelos familiares e dos obstáculos enfrentados por aqueles que buscam a inseminação artificial, contribuindo para a discussão sobre políticas públicas e equidade no acesso a tratamentos de reprodução assistida.

Palavras-chave: Famílias não tradicionais; Inseminação artificial; Direito de família; Direito à saúde.

¹ Graduanda do curso de Direito da UNIFAMETRO.

² Graduanda do curso de Direito da UNIFAMETRO.

³ Professor Mestre do curso de Direito da UNIFAMETRO.

ABSTRACT

This course conclusion article aims to analyze the evolution of the traditional concept of family in the Brazilian legal system, highlighting the growing search for artificial insemination as a method of family formation. In the face of social transformations, family law has undergone significant changes, recognizing, and guaranteeing rights to new family arrangements, such as stable unions, same-sex marriages, adoption, and assisted reproduction techniques. The focus of the research is to explore the challenges faced by Brazilian families in carrying out the artificial insemination procedure, especially given the high costs involved. The work highlights the importance of the legal system in protecting family and individual rights, considering the diversity of existing family models. The methodology adopted is deductive, using general arguments to reach specific conclusions about the social and state implications of the ineffectiveness of the right to family constitution. The study is characterized as strategic basic, aiming to provide insights for future research on the subject. The approach is qualitative, based on bibliographic sources, highlighting scholars such as Flávio Tartuce, Maria Berenice Dias, and Pablo Stolze. The research aims to achieve its objectives by critically analyzing the information available in the legal literature, considering the application of the principle of the reserve of the possible in the face of budgetary challenges related to assisted reproduction. The conclusion of the study aims to offer an in-depth understanding of the new family models and the obstacles faced by those seeking artificial insemination, contributing to the discussion on public policies and equity in access to assisted reproduction treatments.

Keywords: Non-traditional families; Artificial insemination; Family law; Right to health.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo de conclusão de curso busca realizar uma análise acerca do afastamento do conceito tradicional de família, que engloba várias composições familiares, e o direito aos novos moldes de famílias existentes ao ordenamento jurídico. Nesse sentido, a inseminação artificial vem sendo cada vez mais procurada como método para formação de família.

O ordenamento jurídico brasileiro é uma ferramenta essencial para organizar a sociedade, e através dele, o Estado intervém para assegurar os direitos, deveres e proteção ao indivíduo. Sendo assim, é resguardado de maneira voluptuosa o direito à família, que trata das relações jurídicas decorrentes das questões como casamento, divórcio, filiação, guarda dos filhos, alimentos, adoção, entre outros.

No que concerne ao estágio atual que se encontra o direito de família brasileiro, observa-se que este tem passado por diversas transformações e evoluções em resposta às mudanças na sociedade e aos novos arranjos familiares que surgiram ao longo dos anos, assim como uma maior consciência dos direitos individuais e das necessidades das famílias modernas.

Assim, além do casamento tradicional, as legislações têm reconhecido e garantido direitos às uniões estáveis, caracterizadas pela convivência duradoura, pública e com objetivo de constituir família. No Brasil, também têm reconhecido o casamento entre pessoas do mesmo sexo.

O divórcio tem se tornado mais acessível e menos estigmatizado no Brasil. Procedimentos mais simplificados e a possibilidade de divórcio consensual têm facilitado a dissolução do casamento. A filiação biológica já não é o único critério para estabelecer vínculos de parentalidade. A adoção e as técnicas de reprodução assistida têm sido cada vez mais reconhecidas e regulamentadas, permitindo a formação de famílias não tradicionais

A guarda compartilhada tem sido incentivada como uma forma de preservar a convivência dos filhos com ambos os pais após o divórcio ou a separação. Além disso, a obrigação de pagar pensão alimentícia tem sido estendida para além dos pais biológicos, podendo abranger também pais socioafetivos. Essas são apenas algumas das mudanças observadas no estágio atual do Direito de Família. É importante ressaltar que cada país possui sua legislação própria e que o desenvolvimento nessa área é contínuo, buscando adaptar-se às demandas sociais e garantir a proteção dos direitos e interesses das famílias.

Os novos modelos de família surgem como reflexo das transformações sociais e culturais que ocorreram ao longo do tempo. Eles representam diferentes arranjos familiares que fogem do tradicional modelo nuclear, composto por pai, mãe e filhos.

Nesse contexto, alguns dos novos moldes de famílias incluem as famílias monoparentais, que são famílias compostas por um único genitor, seja pai ou mãe, que assume a responsabilidade de criar e educar os filhos sozinho(a). Isso ocorre devido ao divórcio, à viuvez, à escolha individual de ter um filho sem um parceiro, entre outros motivos.

As famílias recompostas ou famílias reconstituídas formam-se quando um ou ambos os parceiros têm filhos de relacionamentos anteriores e decidem viver juntos. Nesses casos, a nova família inclui os filhos de ambos os parceiros e pode envolver desafios relacionados à convivência e ao estabelecimento de papéis parentais.

Existem também as famílias homoafetivas, compostas por casais do mesmo sexo, que podem optar pela união estável ou pelo casamento, dependendo da legislação do país em que residem. Através de técnicas de reprodução assistida ou adoção, esses casais podem ter filhos e formar uma família.

As famílias multigeracionais, em que três ou mais gerações vivem juntas, como avós, pais e filhos compartilhando o mesmo espaço e dividindo as responsabilidades familiares. Essa forma de convivência pode ocorrer por motivos econômicos, culturais ou por escolha pessoal.

E as famílias sem filhos biológicos, onde algumas pessoas optam por não ter filhos biológicos e, em vez disso, formam uma família com base no afeto e na convivência. Essas famílias podem ser compostas por casais sem filhos ou por pessoas que vivem em comunidades intencionais, como as comunidades de coabitação, onde os membros compartilham uma vida em comum, mas não necessariamente possuem laços consanguíneos.

Esses são apenas alguns exemplos de novos moldes de família que têm surgido na sociedade atual. É importante ressaltar que a diversidade familiar é uma realidade e que o reconhecimento e a proteção dos direitos de todas essas formas de família são fundamentais para garantir a igualdade e a inclusão.

Importante observar que, paralelo ao desenvolvimento jurídico do tema, a medicina traz alguns dos procedimentos que auxiliam as famílias a desenvolverem a prole via reprodução assistida. Por exemplo, a inseminação artificial é um procedimento médico utilizado para auxiliar casais com dificuldades de concepção. Embora seja uma opção menos invasiva e mais acessível do que outras técnicas de reprodução assistida, como a fertilização in vitro, ainda existem custos envolvidos no tratamento da inseminação artificial. Alguns dos principais

fatores que contribuem para os altos custos são as consultas médicas e exames, medicamentos, o procedimento de inseminação artificial e os custos adicionais que aparecem durante esse processo.

O valor a ser gasto para realizar o procedimento pode variar de acordo com o Estado brasileiro em que o casal deseja realizar o procedimento e a clínica escolhida, caso seja por proventos próprios. Além disso, em alguns países, existem programas de seguro de saúde que podem ajudar a cobrir parte dos custos do tratamento de reprodução assistida, incluindo a inseminação artificial.

De acordo com a dissertação apresentada pelo autor Pedro Bellentani Quintino de Oliveira (2016, p. 39), as técnicas de reprodução assistida têm lançado novos desafios para o Poder Judiciário no que diz respeito ao direito de família. Isso porque essas técnicas levantam questões relativas à filiação, maternidade e paternidade, bem como ao reconhecimento de diferentes configurações familiares e sua equiparação com o modelo tradicional. O objetivo é garantir que todas as famílias tenham os mesmos direitos e deveres, com a devida proteção do Estado.

A partir dessa perspectiva, surgem os seguintes questionamentos: Em que consiste o novo modelo de família e como essa evolução se encontra no ordenamento jurídico? Do que se trata a inseminação artificial e como o Estado, por meio do SUS, garante esse direito? Quais são os desafios enfrentados pela população brasileira para a realização do procedimento de inseminação artificial diante do alto custo desse tratamento?

A hipótese básica estabelecida é que, embora haja um reconhecimento legal e político da diversidade familiar e um compromisso com a oferta gratuita de tratamentos de inseminação artificial, a realidade prática ainda apresenta barreiras significativas para aqueles que desejam utilizar esse procedimento.

O objetivo geral desse trabalho é analisar os novos modelos familiares e apontar as dificuldades enfrentadas por essas famílias diante dos altos custos do procedimento de inseminação artificial. Além disso, procurar-se-á também: apresentar o conceito de novo molde familiar e como essa evolução se mostra no ordenamento jurídico; identificar do que se trata a inseminação artificial e mostrar como o Estado garante esse direito, através do SUS; discutir acerca dos desafios enfrentados para o procedimento de inseminação artificial diante do alto custo desse tratamento.

No que se menciona aos procedimentos metodológicos, o trabalho utiliza o método dedutivo, proveniente de argumentos gerais acerca do direito à constituição familiar em relação

a ideia alcançar conclusões distintas a respeito das implicações sociais e estatais ocasionadas por sua inefetividade.

Quanto à finalidade da pesquisa, caracteriza-se como básica estratégica, tendo em vista que não possui o intuito de metamorfosear a realidade do Brasil, mas sendo muito conveniente para os futuros estudos a respeito do tema.

Sobre os procedimentos técnicos, o trabalho tem cunho bibliográfico, fundamentando-se na literatura jurídica, como doutrinas, artigos científicos e trabalhos monográficos. Destacam-se, em particular, os doutrinadores Flávio Tartuce, Maria Berenice Dias, Júlio Cesar Sanchez e Pablo Stolze, que contribuíram com pesquisas a serem abordadas no decorrer da pesquisa.

Quanto à abordagem, o estudo é qualitativo, utilizando como fonte os dados apurados pelos autores, sendo a maioria das suas fontes bibliográficas disponíveis na internet. Além disso, há uma análise crítica em relação à interpretação das informações abordadas.

2 O DIREITO À CONSTITUIÇÃO FAMILIAR DOS NOVOS MOLDES EXISTENTES E SEU AMPARO JURÍDICO

O conceito atual de família é um espectro de fatores sociais e afetivos, conforme corrobora Maria Berenice Dias (2016) ao afirmar que a família é uma construção cultural da sociedade. Essa definição pode desenvolver-se de maneira abrangente e diferente, dependendo dos costumes de determinados lugares. Dessa maneira, a temática aborda tanto a perspectiva etimológica quanto a histórica, destacando a diversidade de significados que a palavra "família" pode ter e como esses significados evoluíram ao longo dos séculos.

O Direito Romano tinha como pressuposto para constituição familiar o critério econômico, segundo Pablo Stolze em Roma “a família pautava-se numa unidade econômica, política, militar e religiosa, que era comandada sempre por uma figura do sexo masculino, o *pater familias*” (Pablo Stolze, 2019, p.67), ou seja, onde o homem era visto como o chefe e provedor da família. A união se dava através do matrimônio e a mulher, assim como os descendentes deviam obediência ao pater até seu falecimento. O doutrinador anteriormente citado ainda destaca “o prestígio exercido pelo *pater familias* era enorme, a ponto de deter o poder sobre a vida e a morte de todos que estavam sob sua autoridade.” (Pablo Stolze, 2019, p.67).

Vale ressaltar que o conceito centralizado de homem, mulher, filhos e subordinação para determinar a estruturação da família advém da grande influência religiosa na antiguidade, principalmente da Igreja Católica. Ainda hoje, essa estrutura norteia a doutrina das religiões cristãs, mas para o Estado, a formação familiar não está limitada a esses princípios.

Foi a partir da Revolução Industrial, em meados do século XVIII, na Inglaterra, que o paradigma da família "comum" começou a ser desmistificado, surgindo novos arranjos socioafetivos. Nesse período, devido à alta demanda de mão de obra nas indústrias, as mulheres também passaram a trabalhar. Além disso, decorreu desse movimento a migração das famílias para moradias mais próximas dos centros industriais, onde o custo de vida era mais alto. Daí iniciaram-se os questionamentos sobre se seria benéfico conceber muitos filhos, como era de costume, ou diminuir a quantidade de proles, ou simplesmente não gerar nenhum (STOLZE, 2019).

O marco histórico da Revolução Industrial disseminou-se para além do país onde foi iniciado, influenciando outros países a modificarem seus modos de visão de constituição e de vida. O fator econômico ainda refletia na moldagem familiar, mas não limitava mais à

masculinidade como abastecedora financeira, permitindo às mulheres adentrarem nesse aspecto e participarem da tomada de decisões.

Posteriormente, com as mudanças sociais e culturais baseadas na realidade histórica, houve a composição de novos arranjos compatíveis. A exemplo, temos o movimento feminista, que inspirou mulheres a buscarem direitos iguais aos dos homens, resultando em uma maior independência. Nesse sentido, à medida que alcançavam seus objetivos, as mães perceberam que não precisavam mais se sujeitar ao pai para prover a casa ou criar os filhos.

Diante desse contexto, algumas medidas jurídicas foram tomadas, originando novos moldes familiares, como a permissão do divórcio. Anteriormente, prevalecia a ideia de que o casamento deveria romper apenas em decorrência do fim da vida de um dos cônjuges, e a família estava limitada a esse fato. Vale ressaltar que outro avanço relevante para o Direito brasileiro foi o instrumento da guarda. Com esse dispositivo, estabelece-se que ao filho cabe a guarda tanto com a mãe quanto com o pai, alternadamente, chamada de compartilhada. Essa modalidade é aplicada quando os pais não estão juntos, mas ambos têm condições de estar presentes na vida do menor. Além disso, há a guarda apenas com um dos genitores, priorizando o interesse do menor, sendo disposta unilateralmente, dependendo da situação. Como exemplo, segue uma decisão de tribunal referente ao assunto demonstrado

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE DIVÓRCIO - FILHO - GUARDA COMPARTILHADA - ART. 1.584, § 2º, CC - RESIDÊNCIA PATERNA COMO DOMICÍLIO HABITUAL DO MENOR - INTERESSE DO MENOR RESGUARDADO. Quando não houver acordo entre a mãe e o pai quanto à guarda do filho, encontrando-se ambos os genitores aptos a exercer o poder familiar, será aplicada a guarda compartilhada, salvo se um dos genitores declarar ao magistrado que não deseja a guarda do menor (artigo 1.584, § 2º, com a redação dada pela Lei nº 13.058/2014). Demonstrado que a manutenção do domicílio habitual do menor no lar paterno resguarda de forma satisfatória seus interesses, incabível a sua alteração. (TJ-MG - AC: 50048986120218130433, Relator: Des.(a) Pedro Aleixo, Data de Julgamento: 06/10/2023, 4ª Câmara Cível Especializada, Data de Publicação: 06/10/2023) (grifos nossos)

Em 2011, o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu a união estável e o casamento civil entre pessoas do mesmo sexo como direito fundamental, fundamentando-se na igualdade e na não discriminação. Desde então, casais homoafetivos têm o direito de se casar e desfrutar dos mesmos direitos e proteções legais conferidos aos casais heterossexuais, incluindo o direito de constituir família por meio da inseminação artificial. A decisão foi tomada durante o julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4277 e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 132. Veja também:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE RECONHECIMENTO E DISSOLUÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL HOMOAFETIVA. COMPETÊNCIA. 1. [...] 2. "O direito não regula sentimentos, mas as uniões que associam afeto a interesses comuns, que, ao terem relevância jurídica, merecem proteção legal, independentemente da orientação sexual do par" (DIAS, Maria Berenice. União homossexual: o preconceito e a justiça. 2. ed. Porto Alegre: Do Advogado, 2001, p. 68). 3. "Não se permite mais o farisaísmo de desconhecer a existência de uniões entre pessoas do mesmo sexo e a produção de efeitos jurídicos derivados dessas relações homoafetivas. Embora permeadas de preconceitos, são realidades que o Judiciário não pode ignorar, mesmo em sua natural atividade retardatária. Nelas remanescem conseqüências semelhantes as que vigoram nas relações de afeto, buscando-se sempre a aplicação da analogia e dos princípios gerais do direito, relevado sempre os princípios constitucionais da dignidade humana e da igualdade." (TJRS, Apelação Cível Nº 70001388982, Sétima Câmara Cível, rel. JOSÉ CARLOS TEIXEIRA GIORGIS, j. em 14.03.2001). 4. **"O relacionamento regular homoafetivo, embora não configurando união estável, é análogo a esse instituto.** Com efeito: duas pessoas com relacionamento estável, duradouro e afetivo, sendo homem e mulher formam união estável reconhecida pelo Direito. Entre pessoas do mesmo sexo, a relação homoafetiva é extremamente semelhante à união estável." (STJ, Resp 238.715, Terceira Turma; Rel. Min. HUMBERTO GOMES DE BARROS, j. em 07.03.2006). 5. **Reconhecida a união homoafetiva como entidade familiar, centrada que é no afeto, a ela é possível atribuir, por analogia, e dependendo da prova, os reflexos jurídicos compatíveis da união estável heterossexual, cenário que faz chamar a competência da vara especializada de família.** (CC n. , de Lages, rel. Des. Henry Petry Junior). (TJ-SC - AI: 659471 SC 2010.065947-1, Relator: Sônia Maria Schmitz, Data de Julgamento: 06/02/2012, Quinta Câmara de Direito Civil, Data de Publicação: Agravo de Instrumento n. , da Capital) (**grifos nossos**).

Portanto, fica explícito que o atual cenário jurídico e societário está em constante evolução devido a mudanças sociais, culturais e econômicas, abarcando novos moldes como:

1. Família Nuclear: A família nuclear é composta por um casal e seus filhos biológicos ou adotivos. Essa é uma das configurações familiares mais tradicionais e ainda é bastante comum no Brasil;
2. Família Monoparental: Uma família monoparental é aquela em que apenas um dos pais (ou responsáveis) está presente, cuidando dos filhos. Isso pode ocorrer devido a divórcio, separação, viuvez ou escolha pessoal;
3. Família Homoparental: Uma família homoparental é composta por pais ou mães do mesmo sexo e seus filhos;
4. Família Tradicional: Apesar das mudanças nas configurações familiares ao longo do tempo, algumas famílias ainda seguem o modelo tradicional, com um casal heterossexual casado e seus filhos biológicos; entre outros.

Em contrapartida, o direito à família sob o prisma mais acolhedor e afetivo, só começou a ter respaldo com o advento da Constituição de 1988: "Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.", e ainda:

Art. 227, CF - É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade

e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

E à luz da Carta Magna Brasileira, outros dispositivos precisaram passar por alterações para compatibilizar com esse novo panorama. Dando ênfase ao Código Civil, na Lei de 1916, era convencionado que o marido era o chefe da sociedade conjugal. Não obstante, **a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**, também conhecida como Código Civil vigente, já reconheceu os novos parâmetros instituídos na Constituição.

Desse modo, a família não tem uma conceituação específica, mas, atualmente, está ligada ao vínculo afetivo em geral. Em outras palavras, quando falamos de constituição familiar, não se pode dizer que o conceito dessa construção deva se enquadrar em um quadro rígido, em um papel supostamente taxativo, como assume o texto constitucional. Nesse sentido, a listagem contida no art. 226 da CF/88 é meramente exemplificativa, como demonstra o doutrinador Flávio Tartuce a seguir:

Justamente diante desses novos modelos de família é que se tem entendido que a família não pode se enquadrar numa moldura rígida, em um suposto rol taxativo (numerus clausus), como aquele constante do Texto Maior. Em outras palavras, o rol constante do art. 226 da CF/1988 é meramente exemplificativo (numerus apertus). (TARTUCE, 2019, p.75)

Ademais, conforme abordado pela renomada doutrinadora Maria Berenice Dias (2021, p. 66), acerca do princípio da Liberdade no âmbito do direito de família, destaca-se a premissa de que o ordenamento jurídico deve assegurar a liberdade individual de cada indivíduo para eleger seu parceiro. A Constituição, neste contexto, demonstra uma significativa inquietude em erradicar qualquer forma de discriminação. A seguir, apresenta-se o trecho pertinente, buscando ressaltar a relevância e a fundamentação teórica dessa perspectiva jurídica.

A Constituição, ao instaurar o regime democrático, revelou enorme preocupação em banir discriminações de qualquer ordem, deferindo à igualdade e à liberdade especial atenção no âmbito familiar. Todos têm a liberdade de escolher o seu par ou pares, seja do sexo que for, bem como o tipo de entidade que quiser para constituir sua família. (BERENICE, Dias, 2021, p. 66)

Por fim, reforça-se que, como exposto anteriormente, não existe um único modelo "certo" de família. A diversidade de configurações familiares é uma característica da sociedade contemporânea, priorizando o desenvolvimento e bem-estar de seus membros, com base principalmente nos aspectos sociais e culturais. Este conceito pode apresentar mais ramificações à medida que a sociedade evolui.

3 O PROCEDIMENTO DE INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL GARANTIDO PELO ESTADO BRASILEIRO

Inúmeros são os métodos para constituir uma família, e dentre eles destaca-se a inseminação artificial. Este procedimento, assistido por um profissional especializado, envolve a introdução artificial de espermatozoides no útero feminino com o intuito de realizar a fecundação e possibilitar que a mulher conceba um feto. Existem duas formas principais de inseminação artificial: homóloga e heteróloga. Conforme preconizado pela doutrinadora Maria Berenice Dias:

Existem duas formas de inseminação artificial: homóloga e heteróloga. Na inseminação homóloga, o material genético pertence ao parceiro. É utilizada nas situações em que o casal possui fertilidade, mas não é capaz de provocar a fecundação por meio do ato sexual. A gravidez de mulher casada decorrente de inseminação artificial leva à suposição de que o marido é o cedente do espermatozoide, pois gera a presunção de paternidade (CC 1.597). Mesmo depois do falecimento do cônjuge, persiste a presunção de paternidade, quando são usados embriões excedentários (CC 1.597 IV). Na inseminação heteróloga, o esperma é doado por terceira pessoa. É utilizado nos casos de esterilidade do marido ou companheiro. Tendo havido prévia autorização, se estabelece a presunção *paterest* (CC 1.597 V), presunção absoluta, uma vez que o cônjuge ou companheiro concordou de modo expresso com o uso da inseminação artificial. Ele assume a condição de pai do filho que venha a nascer. (MARIA BERENICE DIAS, 2016, p. 502).

Ambas as formas de inseminação artificial são métodos de tratamento de fertilidade que podem ser considerados por casais que enfrentam dificuldades para conceber naturalmente. A escolha entre inseminação artificial homóloga e heteróloga dependerá da situação específica do casal, incluindo as causas da infertilidade e as preferências pessoais. Tais procedimentos são realizados em clínicas de reprodução assistida sob a supervisão de profissionais de saúde especializados.

Diante disso, uma criança pode ser concebida tanto por meio de relações sexuais simples, seja durante o casamento ou em decorrência de união estável. Contudo, o efeito jurídico é sempre o mesmo, independentemente da forma de concepção. Nesse contexto, o artigo 1.597 do Código Civil estipula que:

Art. 1.597 - Presumem-se concebidos na constância do casamento os filhos:
I - nascidos cento e oitenta dias, pelo menos, depois de estabelecida a convivência conjugal;
II - nascidos nos trezentos dias subsequentes à dissolução da sociedade conjugal, por morte, separação judicial, nulidade e anulação do casamento;
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.

É imprescindível também diferenciar a inseminação artificial da fertilização *in vitro*. Enquanto nesta última, o espermatozoide é previamente selecionado e a união com o óvulo é realizada em laboratório, na inseminação artificial essa escolha não é efetuada, e o procedimento de junção dos gametas assemelha-se mais com o de uma gravidez natural.

O meio de reprodução em questão é mais adotado por pessoas que, por motivos biológicos e sociais, estão impossibilitadas de conceber a prole. Está regularizado pela Resolução nº 2.320/2022 do Conselho Federal de Medicina, que dispõe como objetivo "Art. 1º. Adotar as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos". Alguns exemplos dos principais optantes, já admitidos expressamente pela Resolução anteriormente citada, são os casais homossexuais compostos por duas mulheres, mulheres solteiras que desejam ter filhos, as chamadas famílias monoparentais, casais que estão juntos, mas, por motivos de infertilidade, não puderam naturalmente gerar bebês, entre outros.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) é o órgão responsável por estabelecer normas e regulamentações para a prática da reprodução assistida no Brasil. A Resolução CFM nº 2.320/2022, já mencionada, define as regras e os requisitos éticos para a realização dos procedimentos de reprodução assistida, incluindo a inseminação artificial. Este órgão atua na regulamentação da prática da inseminação artificial no Brasil. Entretanto, a omissão do Código Civil Brasileiro em relação ao assunto impossibilita a abordagem detalhada desta técnica.

Ainda que a Carta Magna garanta o direito de escolha da constituição familiar, o Estado brasileiro não garante o procedimento de inseminação artificial de forma universal e gratuita. O acesso à inseminação artificial no Brasil geralmente ocorre por meio de clínicas particulares ou instituições de saúde que oferecem serviços de reprodução assistida.

No entanto, é importante mencionar que o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro oferece alguns serviços de reprodução assistida, incluindo a inseminação artificial, de acordo com critérios específicos e disponibilidade de recursos. Esses critérios podem variar de acordo com a região e as políticas locais de saúde. A portaria nº 3.149 estabelece a destinação de recursos financeiros aos estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de atenção à Reprodução Assistida no âmbito do SUS.

De acordo com Renata Malta Vilas-Boas, em seu artigo "Inseminação Artificial no Ordenamento Jurídico Brasileiro: A omissão presente no Código Civil e a busca por uma legislação específica", o projeto de lei 1184/2003 que tramita no Congresso Nacional sobre a inseminação artificial apresenta algumas deficiências e pode gerar mais transtornos para as pessoas que precisam recorrer a essa técnica para concretizar o princípio da paternidade e do planejamento familiar expresso na Constituição Federal.

Nesse contexto, a Renata Malta Vilas-Boas, relata no artigo acima mencionado que:

A reprodução assistida ainda tem muito que ser analisada e ponderada. Apesar do Projeto de Lei apresentado pelo Senado Federal que se encontra em tramitação na Câmara dos Deputados não abranger todas as hipóteses é preferível do que não termos nenhuma legislação sobre o assunto. E diante da omissão legislativa acaba o judiciário tendo que decidir as questões que são submetidas a ele. E muitas vezes, o que temos de parâmetro não é suficiente para termos uma decisão que seja segura e justa. (VILAS-BÔAS, 2011, p. 11)

Desse modo, fica evidente que uma legislação clara e precisa poder ajudar a garantir os direitos das pessoas envolvidas, como o direito à paternidade/maternidade, e evitar abusos ou práticas inadequadas. Além disso, uma legislação específica pode orientar os profissionais de saúde que realizam a técnica e proteger a saúde dos pacientes.

3.1 Princípios Fundamentais Da Inseminação Artificial

Os princípios constituem a base normativa, proporcionando suporte para a legitimidade da norma, ou seja, são utilizados como diretrizes a serem seguidas pelo sistema jurídico brasileiro.

Para fundamentar o exposto até aqui, é relevante destacar dois princípios presentes no ordenamento jurídico brasileiro: o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à saúde, os quais serão detalhados a seguir.

3.1.1 Dignidade Da Pessoa Humana

O princípio da Dignidade da Pessoa Humana reconhece o valor inerente de cada indivíduo e postula que todas as pessoas devem ser tratadas com respeito, igualdade e liberdade. Esse princípio orienta a proteção dos direitos humanos e a busca por uma sociedade justa e

inclusiva, independentemente das características pessoais, conforme evidenciado no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...]; III – a dignidade da pessoa humana [...]

O respeito à dignidade humana implica que todos devem ser tratados com igual consideração e respeito, independentemente do sexo, orientação sexual ou qualquer outra característica pessoal.

Quanto ao direito à inseminação artificial, a perspectiva que destaca a igualdade e a não discriminação é relevante. Proibir o acesso à inseminação artificial com base no sexo ou orientação sexual poderia ser considerado uma violação dos princípios fundamentais de igualdade e dignidade consagrados na Constituição Federal e em tratados internacionais de direitos humanos.

3.1.2 Direito a Saúde

Vale a pena abordar outro aspecto significativo desse procedimento. Como se trata de um método que requer o uso de medicamentos para aumentar a probabilidade de sucesso, é relevante discutir os possíveis efeitos colaterais. Dessa forma, o direito à saúde está intrinsecamente vinculado à técnica em questão.

O direito à saúde encontra respaldo no artigo 196 da Constituição Federal, conforme expresso abaixo:

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

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em sua definição de saúde, destaca que o estado de saúde não se resume à ausência de doença, mas abrange um estado de completo bem-estar físico, mental e social. A saúde sexual é, de fato, uma parte integral da saúde geral, conforme reconhecido por organizações de saúde globais. As questões relacionadas à saúde sexual envolvem não apenas a prevenção e o tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, mas também a promoção do bem-estar sexual, a educação sexual, a saúde reprodutiva e o acesso a serviços de saúde sexual.

Nesse sentido, o Estado brasileiro, alinhado aos princípios de direitos humanos e saúde pública, geralmente é incentivado a abordar e apoiar a saúde sexual da população. Isso implica em políticas que visem disponibilizar meios para que qualquer pessoa possa realizar o procedimento de inseminação artificial quando desejar, respeitando assim o direito à saúde previsto na Constituição Federal.

Diante desse contexto, a Associação Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA) elenca algumas possíveis decorrências da técnica de reprodução assistida, tais como desconforto abdominal, inchaço das mamas e do abdômen, e sangramento. Vale ressaltar que os riscos dessas complicações são baixos e, caso ocorram, é fundamental comunicar imediatamente o médico responsável pelo acompanhamento.

4 OS DESAFIOS ENFRENTADOS PARA A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL DIANTE DOS ALTOS CUSTOS

Os custos elevados associados à realização do procedimento de inseminação artificial podem representar um desafio significativo para aqueles que almejam construir suas famílias por meio dessa técnica.

Em primeiro lugar, uma das principais barreiras enfrentadas está relacionada às limitações financeiras. O custo elevado desse tratamento pode ser um obstáculo considerável para muitas pessoas que desejam recorrer a essa opção. Apesar de o Estado brasileiro financiar algumas clínicas para a realização da técnica, é comum que aqueles que a buscam não obtenham o processo inteiramente gratuito, sendo necessário arcar com despesas provenientes de consultas médicas, exames, medicamentos e taxas laboratoriais.

As próprias clínicas que realizam o método argumentam que a tecnologia e os materiais necessários para a inseminação artificial, como os cateteres intrauterinos e os meios de cultura, podem ter custos elevados. Por essa razão, não conseguem cobrir integralmente os custos, mesmo por meio de convênios médicos, sendo responsáveis apenas pelos materiais e equipamentos necessários. Esse entendimento é corroborado pelo Supremo Tribunal de Justiça em casos análogos:

RECURSO ESPECIAL. DIREITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INEXISTENTE. INFERTILIDADE. PLANEJAMENTO FAMILIAR. INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL. EXCLUSÃO DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. NÃO CONFIGURADA. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. RESOLUÇÕES NORMATIVAS. FUNDAMENTO NA LEI 9.656/98. 1. Ação ajuizada em 11/04/11. Recurso especial interposto em 10/07/18

e concluso ao gabinete em 21/11/18. 2. O propósito recursal é definir, além da negativa de prestação jurisdicional, se a **inseminação artificial** por meio da técnica de fertilização in vitro **deve ser custeada por plano de saúde**. 3. A Lei 9.656/98 (LPS) dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde e estabelece as exigências mínimas de oferta aos consumidores (art. 12), as exceções (art. 10) e as hipóteses obrigatórias de cobertura do atendimento (art. 35-C). 4. **A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com a autorização prevista no art. 10, § 4º, da LPS, é o órgão responsável por definir a amplitude das coberturas do plano-referência de assistência à saúde**. 5. A Resolução Normativa 211/2010 da ANS, aplicável à hipótese concreta, define planejamento familiar como o "conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal" (art. 7º, I). 6. **Aos consumidores estão assegurados, quanto à atenção em planejamento familiar, o acesso aos métodos e técnicas para a concepção e a contracepção, o acompanhamento de profissional habilitado (v.g. ginecologistas, obstetras, urologistas), a realização de exames clínicos e laboratoriais, os atendimentos de urgência e de emergência, inclusive a utilização de recursos comportamentais, medicamentosos ou cirúrgicos, reversíveis e irreversíveis em matéria reprodutiva**. 7. A limitação da lei quanto à inseminação artificial (art. 10, III, LPS) apenas representa uma exceção à regra geral de atendimento obrigatório em casos que envolvem o planejamento familiar (art. 35-C, III, LPS). **Não há, portanto, abusividade na cláusula contratual de exclusão de cobertura de inseminação artificial, o que tem respaldo na LPS e na RN 211/2010**. 8. Recurso especial conhecido e provido. (STJ - REsp: 1780022 CE 2018/0299830-6, Relator: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 02/04/2019, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 04/04/2019) (**grifos nossos**).

Nesse contexto, o procedimento de inseminação, excluindo os custos com medicamentos, pode apresentar uma variação de valor. De acordo com informações da Clínica Genics, localizada em São Paulo, esse custo pode oscilar entre R\$ 2.500,00 e R\$ 3.500,00. No entanto, ao considerar todas as etapas, incluindo consultas, medicamentos e a própria realização da técnica, o valor pode ultrapassar os R\$ 10.000,00.

Esses valores elevados geram um problema adicional relacionado ao acesso desigual, uma vez que nem todos possuem condições financeiras para arcar com esses gastos. Isso resulta em disparidades sociais, restringindo o acesso à reprodução assistida a determinados grupos socioeconômicos e perpetuando as desigualdades. No Brasil, a legislação também impõe limitações ao acesso a esses tratamentos, com critérios relacionados à idade, estado civil, orientação sexual, entre outros.

Em áreas rurais, a falta de acesso físico a clínicas de fertilidade ou centros de inseminação artificial pode limitar a capacidade das pessoas de buscar esses tratamentos. Além disso, a desigualdade pode estar associada ao estigma ligado à inseminação artificial, o que pode impedir que algumas pessoas busquem esses tratamentos, especialmente em casos de casais do mesmo sexo ou pessoas solteiras. A falta de educação sobre reprodução e opções de tratamento também contribui para as disparidades de informações necessárias.

Adicionalmente, como adversidade, destaca-se o estresse emocional decorrente da pressão financeira para custear o processo. O desejo de concepção, aliado a inúmeras tentativas frustradas de procriação natural, ligadas a fatores biológicos ou sociais, pode desgastar aqueles que sonham em ser pais, levando-os a optar pelo método da reprodução assistida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 15% da população mundial em idade reprodutiva enfrenta problemas de fertilidade. Contudo, essa escolha implica um significativo desembolso financeiro, que, como mencionado anteriormente, pode variar dependendo da situação. É importante ressaltar que esse procedimento, assim como vários outros, não garante 100% de eficácia, conforme afirmado pela *Clínica Huntington Procriar*:

As taxas de sucesso da Inseminação Artificial dependem da idade da mulher e do quadro clínico. Geralmente, entre 23 e 25% em mulheres com até 34 anos; entre 14 e 15% em mulheres com idade entre 35 e 39 anos; e entre 1 e 3% em mulheres com mais de 40 anos.

Nesse sentido, o impacto psicológico, já decorrente dos desafios físicos, é agravado pelo alto custo do procedimento, que não assegura sucesso. Isso leva as pessoas a adiarem, reduzirem o número de tentativas ou até mesmo desistirem do tratamento devido à falta de recursos financeiros.

É relevante destacar que a disponibilidade da inseminação artificial pelo Sistema Único de Saúde (SUS) não é uniforme em todos os estados brasileiros. Apenas em alguns estados existem clínicas financiadas pelo SUS para realizar esse procedimento. No Ceará, por exemplo, não há nenhuma clínica desse tipo, sendo a mais próxima localizada em Natal. O processo para acessar essas clínicas via SUS envolve inicialmente dirigir-se aos postos de saúde e informar o desejo de tentar a inseminação. Contudo, essa etapa não é tão simples quanto pode parecer. De acordo com a Dra. Thais Hespanhol:

Apesar de existir os serviços públicos gratuitos, na maioria das vezes, eles são demorados e com algumas burocracias. As filas de espera duram cerca de dois anos, podendo chegar a sete, sendo que existem alguns requisitos para o tratamento ser realizado pelos Hospitais Públicos.

Diante do exposto, mesmo que um cidadão consiga o procedimento pelo SUS, ainda enfrentará custos adicionais, como passagem, hospedagem, alimentação, medicamentos, entre outros, caso a clínica escolhida não esteja localizada em seu estado de origem.

Além disso, como mencionado anteriormente, o procedimento de inseminação artificial acarreta custos elevados. Além do mais, a pessoa que procura realizar o método precisa cumprir os requisitos estabelecidos pelo SUS, incluindo o diagnóstico de infertilidade após tentativas por métodos naturais por um período não inferior a dois anos, a mulher não pode ser menor de 18 anos nem maior de 38, e a ausência de doenças crônicas graves, bem como não ser portadora do vírus HIV, Hepatite, entre outras condições.

A longo prazo, para aqueles que decidem buscar o tratamento de inseminação artificial, os gastos resultantes podem levar a um endividamento considerável. Empréstimos, financiamentos ou o uso de economias podem ter um impacto financeiro duradouro, resultando em dificuldades financeiras a longo prazo.

Esses desafios destacam a importância de discutir questões relacionadas aos altos custos da inseminação artificial e a necessidade de políticas públicas que possam promover um acesso mais equitativo a tratamentos de reprodução assistida. A conscientização sobre essas dificuldades pode contribuir para a busca de soluções e alternativas que permitam que mais pessoas tenham acesso ao tratamento de inseminação artificial, independentemente de sua situação financeira.

Portanto, percebe-se que o acesso à inseminação artificial, seja pelo sistema público ou privado, envolve custos significativos, e a discussão sobre a aplicação do princípio da reserva do possível nessas circunstâncias geralmente envolve um equilíbrio delicado entre o direito individual à reprodução e as limitações orçamentárias do Estado.

4.1 Princípio Da Reserva Do Possível

O princípio da reserva do possível refere-se à ideia de que o Estado só pode ser obrigado a prover prestações sociais na medida em que disponha de recursos financeiros e orçamentários para tal. Esse princípio está intrinsecamente ligado à capacidade econômica do Estado para cumprir determinadas demandas, levando em consideração os recursos disponíveis e as necessidades prioritárias da sociedade.

Conforme destacado por Marcelo Novelino (2016), a invocação desse princípio para a exoneração do Estado de suas obrigações constitucionais só é admissível quando fundamentada em uma justa razão. O autor enfatiza que o ônus da prova recai sobre o Estado e ressalta que os princípios não podem ser desconsiderados em detrimento dos interesses de forma geral.

A possibilidade de se invocar a reserva do possível em relação aos direitos sociais que compõem o mínimo existencial não encontra resposta homogênea na doutrina. De um lado, há quem defenda não existir um direito definitivo ao mínimo existencial, mas sim, necessidade de um ônus argumentativo pelo Estado tanto maior quanto mais indispensável for o direito postulado. De outro, há quem atribua caráter absoluto ao mínimo existencial, não o sujeitando à reserva do possível. (NOVELINO, 2016, p. 463)

No contexto dos desafios enfrentados para a realização do procedimento de inseminação artificial, especialmente diante dos altos custos envolvidos, a aplicação do princípio da reserva do possível pode ser analisada em relação aos recursos orçamentários limitados, à priorização de necessidades, às questões éticas e sociais e ao acesso à saúde reprodutiva.

Os sistemas de saúde pública frequentemente possuem recursos orçamentários limitados, o que pode dificultar a inclusão de procedimentos de alta complexidade, como a inseminação artificial, no rol de serviços oferecidos gratuitamente ou a baixo custo. O Estado precisa priorizar suas ações e investimentos de acordo com as necessidades da população. O financiamento público desses procedimentos também pode gerar debates éticos e sociais, questionando se é justo utilizar recursos públicos para cobrir custos associados à concepção quando existem outras necessidades de saúde urgentes.

Apesar dos desafios orçamentários, a falta de acesso ao procedimento de inseminação artificial pode impactar no direito à saúde reprodutiva, levantando questões sobre a equidade no acesso aos avanços da medicina reprodutiva e a garantia do direito à maternidade e paternidade.

Em muitos países, a inseminação artificial é frequentemente custeada pelos próprios interessados, seja através de serviços privados ou de planos de saúde. Entretanto, os governos, em especial o governo brasileiro, podem implementar políticas públicas que visem facilitar o acesso a esses procedimentos, por meio de programas de saúde ou subsídios.

Diante do exposto, Nathalia Masson (2020, p. 430) destaca que a realização dos direitos sociais depende da razoabilidade da demanda individual e social apresentada à autoridade estatal e da existência de orçamento para a prestação dos serviços necessários pela autoridade do Estado.

4.2 Núcleo Essencial Dos Direitos Fundamentais Contraponto À Reserva Do Possível

O conceito de "núcleo essencial dos direitos fundamentais" está relacionado à ideia de que, mesmo em situações de restrição financeira ou reservas do possível, certos direitos

fundamentais devem ser preservados. Ademais, torna-se um contraponto à reserva do possível, pois sugere que o Estado só pode ser obrigado a fornecer prestações na medida em que tenha recursos disponíveis. Portanto, abordar o núcleo essencial dos direitos fundamentais envolve considerar que há aspectos inalienáveis desses direitos que não podem ser sacrificados devido às limitações orçamentárias.

À vista disso, existem alguns pontos relevantes a cerca desses aspectos, como a irrenunciabilidade e inalienabilidade, que consiste em um núcleo essencial dos direitos fundamentais argumentando que há elementos desses direitos irrenunciáveis e inalienáveis, mesmo em situações de restrição financeira. Isso significa que certas garantias básicas não podem ser negociadas ou abandonadas. A dignidade humana é muitas vezes considerada o fundamento dos direitos fundamentais e o núcleo essencial sustenta que a garantia da dignidade deve ser preservada independentemente das restrições orçamentárias, assegurando que os indivíduos sejam tratados com respeito e consideração.

Aborda também a ideia do "mínimo existencial", mesmo em condições econômicas difíceis de assegurar o acesso a condições básicas de vida, como alimentação, moradia e cuidados de saúde, que é essencial para garantir a subsistência digna de cada indivíduo. O princípio da igualdade e o combate à discriminação são fundamentais, o núcleo essencial argumenta que a restrição de direitos fundamentais não deve resultar em discriminação injustificada, assegurando que as políticas não agravem disparidades sociais e econômicas. Em casos de restrições financeiras, o núcleo essencial exige uma análise cuidadosa da proporcionalidade e razoabilidade das medidas adotadas, isso resulta que as restrições devem ser estritamente necessárias e proporcionadas ao objetivo perseguido.

Nesse contexto, é relevante destacar a observação de Gilmar Mendes, que enfatiza:

É preciso levar em consideração que, em relação aos direitos sociais, a prestação devida pelo Estado varia de acordo com a necessidade específica de cada indivíduo. Enquanto o Estado tem que dispor de um valor determinado para arcar com o aparato capaz de garantir a liberdade dos cidadãos universalmente, no caso de um direito social como a saúde, por outro lado, deve dispor de valores variáveis em função das necessidades individuais de cada cidadão. Gastar mais recursos com uns do que com outros envolve, portanto, a adoção de critérios distributivos para esses recursos. (MENDES, 2021, p. 1400)

Sendo assim, frequentemente inclui a garantia de acesso aos tribunais como um elemento essencial, permitindo que os indivíduos busquem a proteção de seus direitos fundamentais mesmo diante de desafios financeiros. Essa abordagem reconhece a necessidade de progressividade nos direitos fundamentais, mesmo que o Estado enfrente limitações

financeiras, deve buscar ativamente melhorar o acesso aos direitos fundamentais ao longo do tempo.

A interação entre a reserva do possível e o núcleo essencial dos direitos fundamentais é complexa e muitas vezes depende da interpretação legal e jurisprudencial em contextos específicos. No entanto, essa abordagem busca equilibrar as demandas práticas e orçamentárias com a necessidade de proteger os aspectos fundamentais e inalienáveis dos direitos humanos.

Desta forma, a confrontação de princípios diante dos tribunais provoca uma tensão interpretativa, já que os julgadores precisam compreender a aplicação de teorias e princípios dentro dos limites do texto constitucional, com o objetivo de assegurar a realização da prestação jurisdicional de forma efetiva.

Destaca ainda, em 2008, em sede de ADI 3.510, um caso de grande relevância para o debate, uma brasileira gaúcha iria custear o tratamento de fertilização de um embrião para transplante. Decorre que esse procedimento aconteceria para gerar um irmão compatível com uma menina de oito anos, portadora de uma doença conhecida como Beta Talassemia Major que é uma doença causada pela transmissão de dois genes defeituosos, um do pai e outro da mãe, provocando anemia profunda e outras alterações orgânicas importantes, como o aumento do baço, atraso no crescimento e problemas nos ossos.

Para tanto, o juízo da comarca de Nova Prata decidiu que o Estado e o Município promovessem o tratamento pelo SUS ou hospital conveniado, e devido à impossibilidade financeira dos pais e à urgência do tratamento, as autoridades foram responsáveis pelo custeio do procedimento. Nesse sentido, tal entendimento foi reforçado pela relatoria do ex-ministro Ayres Britto, no seguinte viés:

A decisão por uma descendência ou filiação exprime um tipo de autonomia de vontade individual que a própria Constituição rotula como direito ao planejamento familiar, fundamentado este nos princípios igualmente constitucionais da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável; A opção do casal por um processo in vitro de fecundação de óvulos é implícito direito de idêntica matriz constitucional, sem acarretar para ele o dever jurídico do aproveitamento reprodutivo de todos os embriões eventualmente formados e que se revelem geneticamente viáveis.

Além disso, enfatiza que a decisão reconheceu que a criança a ser concebida era parte do projeto parental, portanto, não havia apenas a finalidade de gerar um filho para salvar outro. Isto é, como consequência do tratamento, outra criança foi concebida por meio de técnicas de reprodução assistida/inseminação artificial, resultando no planejado e desejado aumento daquela família.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estrutura convencional da família é considerada como um sistema de suporte familiar que engloba a união matrimonial de um homem com uma mulher, que prestam assistência e asseguram a estabilidade para seus descendentes. No entanto, esse modelo tradicional, conhecido como família nuclear, tornou-se menos predominante, à medida que alternativas famílias tornaram-se mais frequentes.

Os novos moldes de família, como dito acima, muitas vezes são caracterizados por estruturas familiares não tradicionais, enfrentam desafios significativos quando se deparam com os altos custos associados ao tratamento de inseminação artificial.

Os altos custos envolvidos nos tratamentos de inseminação artificial podem representar uma barreira significativa para casais ou indivíduos que buscam formar uma família fora dos padrões convencionais. Isso pode criar disparidades de acesso, onde apenas aqueles com recursos financeiros suficientes têm a capacidade de buscar esses procedimentos. A equidade no acesso à tecnologia de inseminação artificial é uma preocupação fundamental. A falta de acesso pode acentuar as desigualdades sociais, restringindo o direito à parentalidade a determinados grupos socioeconômicos.

A discussão sobre o papel do Estado na subsidiação desses tratamentos é central, os governos podem enfrentar dilemas éticos e orçamentários ao decidir se devem ou não financiar procedimentos de inseminação artificial para famílias que não se enquadram no modelo tradicional. Garantir o acesso aos procedimentos de inseminação artificial no Brasil envolve uma série de considerações, que vão desde a conscientização até medidas práticas e políticas.

A incorporação nos serviços públicos faz-se necessário avaliar a possibilidade de incorporar procedimentos de inseminação artificial nos serviços de saúde públicos, oferecendo esses serviços gratuitamente ou a preços acessíveis. No sentido de desenvolver programas de subsídio ou financiamento para famílias ou indivíduos que não têm recursos financeiros suficientes para arcar com os custos dos tratamentos de inseminação artificial, é uma alternativa, assim como estabelecer regulamentações para controlar os custos dos procedimentos de inseminação artificial, incentivando a transparência nos preços praticados por clínicas de reprodução assistida. Como também, trabalhar para incluir a cobertura de tratamentos de reprodução assistida em planos de saúde privados, tornando esses serviços mais acessíveis para uma parcela maior da população.

A contínua pesquisa e inovação na área de tecnologias reprodutivas podem desempenhar um papel fundamental na redução de custos e na criação de opções mais acessíveis para uma variedade de famílias. Assim como, investir na formação de profissionais de saúde para lidar com questões relacionadas à diversidade familiar e à sensibilidade cultural nos tratamentos de reprodução assistida.

Nesse sentido, à medida que as famílias enfrentam esses desafios, é vital considerar alternativas acessíveis e promover o suporte psicológico. Isso pode incluir programas de aconselhamento que ajudam os indivíduos a lidar com as pressões emocionais e sociais associadas à busca por métodos de concepção assistida.

Vale ressaltar que a implementação de campanhas para a conscientização da desmistificação de questões relacionadas à infertilidade e reprodução assistida, promovendo uma compreensão mais ampla e inclusiva da diversidade familiar, incluindo a necessidade de educar a sociedade sobre as diversas formas de famílias e as dificuldades específicas que podem surgir no contexto da reprodução assistida.

Em última análise, abordar os desafios enfrentados pelos novos moldes de família diante dos altos custos do tratamento de inseminação artificial requer uma abordagem holística que considere não apenas aspectos financeiros, mas também questões sociais, éticas e emocionais. A sociedade e os sistemas de saúde precisam evoluir para reconhecer e apoiar a diversidade de formas familiares, garantindo que todos tenham a oportunidade de exercer seu direito à parentalidade, independentemente de sua estrutura familiar ou condição financeira.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Lucio. **Projeto de Lei nº 1.184/2003**. In: BRASIL. Senado Federal. Dispõe sobre a Reprodução Assistida. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=118275#:~:text=PL%201184%2F2003%20Inteiro%20teor,Projeto%20de%20Lei&text=Dispõe%20sobre%20a%20Reprodução%20Assistida,os%20experimentos%20de%20clonagem%20radical>. Acesso em: 28 mai. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 maio. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Código Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 28 maio. 2023.

BRASIL; Supremo Tribunal Federal; ADI 4277; Min. Ayres Britto; 05/05/2011.

BRASIL; Supremo Tribunal Federal; ADPF 132; Min. Ayres Britto; 05/05/2011.

CENTRO DE FERTILIDADE SAAB. **A reprodução assistida e o SUS – Sistema Único de Saúde.** Disponível em: <https://centrodefertilidade.com.br/questoes-juridicas/a-reproducao-assistida-e-o-sus-sistema-unico-de-saude/>. Acesso em: 20 out. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.320, de 1º de setembro de 2022.** Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2320_2022.pdf. Acesso em: 15 nov. 2023.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias.** 14. ed. Salvador: Juspodivm, 2021.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias.** 4 ed. São Paulo: editora Revista dos Tribunais, 2016.

FERTILITY MEDICAL GROUP. **Junho é o Mês Mundial da Conscientização da Infertilidade.** Disponível em: <https://fertility.com.br/noticias/junho-e-o-mes-mundial-da-conscientizacao-da-infertilidade-2020/#:~:text=A%20infertilidade%20atinge%20aproximadamente%2015,ocorre%20por%20causa%20da%20mulher.> Publicado em 1 de junho de 2020. Acesso em: 20 out. 2023.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil, volume 6: direito de família.** 9. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

HESPANHOL, Thaís. **FIV no SUS: Lista Atualizada de 2022.** Disponível em: <https://drathaisbrasil.com.br/fiv-no-sus-lista-atualizada-de-2022/>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MASSON, Nathalia. **Manual de Direito Constitucional.** 8. ed. Rio de Janeiro: Juspodivm, 2020.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional.** 16. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

NOVELINO, Marcelo. **Curso de Direito Constitucional.** 11. ed. rev., ampl. e atual. Salvador: Editora JusPodivm, 2016.

OLIVEIRA, Pedro Bellentani Quintino de. **Os arranjos familiares e as técnicas de reprodução assistida: um novo direito de família que se aproxima.** Orientador: Profa. Dra. Maria Amália de Figueiredo Pereira Alvarenga. 2016. Dissertação (Mestrado em Direito). - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2016.

PADILHA, Alexandre Rocha Santos. Portaria n° 3.149/2012. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3149_28_12_2012.html. Acesso em: 28 mai. 2023.

PRO-CRIAR. **FAQ Inseminação Artificial: 5 Dúvidas Frequentes Respondidas.** Disponível em: <https://www.procriar.com.br/blogprocriar/faq-inseminacao-artificial-5-duvidas-frequentes-respondidas/#:~:text=As%20taxas%20de%20sucesso%20da%20Inseminação%20Artificial%20dependem%20da%20idade,com%20mais%20de%2040%20anos>. Acesso em: 20 out. 2023.

STF: ADI 3510 DF. Relator: Ministro Ayres Britto.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil: Direito de Família** – Volume 5. 14. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil: Direito de Família**. 14. ed. Rio de Janeiro: forense ltda, 2019.

VILAS-BÔAS, Renata Malta. **Inseminação Artificial no Ordenamento Jurídico Brasileiro: A omissão presente no Código Civil e a busca por uma legislação específica.** Disponível em: https://ibdfam.org.br/_img/artigos/Inseminação%20artificial.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023.

WOLFF, Philip. Inseminação Intrauterina: 11 Dúvidas Mais Comuns. **Clínica Genics**. Disponível em: <https://clinicagenics.com/inseminacao-intrauterina-11-duvidas/#:~:text=Em%20média%2C%20o%20valor%20para,%24%202.500%20a%20R%24%203.500>. Acesso em: 20 out. 2023.