

O CONGELAMENTO SOCIAL DE ÓVULOS: CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIOECONÔMICAS

THE SOCIAL EGG FREEZING: THE LEGAL AND SOCIOECONOMIC CONSEQUENCES

Clarice Corbella Castelo Branco¹

Data de Submissão: 26/02/2021

Data de Aceite: 07/06/2021

Resumo: O presente artigo possui por objetivo analisar as consequências jurídicas e socioeconômicas do congelamento social de óvulos, que decorre da escolha voluntária de uma mulher que, por razões interpessoais ou profissionais, congela os óvulos para uma eventual gravidez futura. Por isso, foram analisados o procedimento por meio do qual o congelamento de óvulos ocorre e o custo do procedimento no Brasil. Em seguida, foram exploradas as normas jurídicas e as decisões judiciais que possuem correlação com o congelamento de óvulos. Também foi realizada uma comparação com a realidade dos Estados e da Inglaterra, no que tange aos elementos destacados. A metodologia da pesquisa consistiu em um levantamento bibliográfico, o qual incluiu um exame normativo e um estudo comparativo entre países distintos. Os resultados alcançados denotaram que o congelamento social de óvulos representa uma perspectiva de avanço reprodutivo para diversas mulheres, mas o alto custo do procedimento constitui uma barreira financeira para as interessadas em congelar os óvulos, além de haver escassa regulamentação legislativa sobre a matéria.

Palavras-chave: Congelamento social de óvulos. Técnicas de reprodução assistida. Tecnologias reprodutivas.

¹ Graduada em Direito pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Pesquisa elaborada na Iniciação Científica (Bolsa PIBIC/CNPq), sob orientação do Professor Doutor Marcelo de Araujo.

Abstract: The purpose of this article is to analyze the legal and socioeconomic consequences of the social egg freezing, which results from the voluntary choice of a woman who freezes her eggs for a future pregnancy, for personal or professional reasons. For this reason, the procedure by which egg freezing occurs and the cost of the procedure in Brazil were analyzed. Afterwards, the legal rules that regulate the social egg freezing were explored, as well as judicial decisions on the topic. A comparison between these elements and the reality of the States and England was also made. The research methodology consisted of a bibliographic survey, which included a normative examination and a comparative study between different countries. The results achieved showed that the social egg freezing represents a perspective of reproductive progress for several women, but its high cost is a financial barrier for those interested in egg freezing, in addition to the lack of legislation on the subject.

Keywords: Social egg freezing. Assisted reproduction technology. Reproductive technologies.

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa, financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), possui como cerne o congelamento social de óvulos. Esta técnica de reprodução medicamente assistida ocorre quando uma mulher decide, voluntariamente, congelar os óvulos, por razões profissionais ou pessoais. O congelamento, nesse sentido, não ocorre por razões médicas – como o risco de infertilidade advindo de doenças cujo tratamento pode deixar a mulher infértil, a exemplo do câncer –, ainda que envolva o receio da diminuição da fertilidade com o passar dos anos. O perfil das mulheres que optam pelo congelamento social de óvulos é composto por aquelas que dedicaram grande parte do período fértil a atividades acadêmicas e profissionais, e cujo estado civil majoritário é constituído por solteiras. Assim, o congelamento social de óvulos beneficia diversas mulheres que decidem adiar a maternidade, seja por visarem uma maior imersão na carreira e nos estudos durante o período fértil, seja por não terem encontrado um parceiro, ou mesmo por não se sentirem preparadas para serem mães (INHORN, 2017).

O artigo será dividido em duas seções principais: uma destacará o procedimento médico ao qual as interessadas no congelamento social de óvulos devem se submeter, bem como o preço do procedimento no Brasil. A seção seguinte elencará fatores relacionados às normas e às decisões judiciais brasileiras que possuem relação com o procedimento. Assim, poderão ser delineados os aspectos jurídicos e socioeconômicos que circundam o congelamento social de óvulos. Também será realizada uma comparação entre a realidade brasileira e a experiência dos Estados Unidos e da Inglaterra, no que concerne aos elementos destacados. Por isso, o método utilizado na pesquisa corresponde a uma análise bibliográfica, a qual também incorpora um exame normativo sobre o congelamento social de óvulos e um estudo comparativo entre a realidade dos países selecionados.

O enfoque do artigo de forma específica nos aspectos jurídicos e socioeconômicos ocorreu por duas razões: primeiramente, a pesquisa foi realizada no âmbito da ciência jurídica, razão pela qual é relevante desta-

car os aspectos normativos do congelamento de óvulos, dentro dos quais está englobada a Resolução nº 2.168/2017 do Conselho Federal de Medicina (CFM), principal norma acerca da temática presente no ordenamento jurídico brasileiro. A segunda razão se dá devido ao fato de que o custo do social congelamento de óvulos é destacado como o principal fator de desmotivação quanto à opção pela prática, conforme será pormenorizado no capítulo subsequente. Nada obstante esta escolha particular sobre a delimitação teórica do artigo, inúmeros outros desdobramentos advêm da temática do congelamento social de óvulos, como as consequências éticas, familiares e populacionais.

Apesar de a pesquisa ter sido realizada no âmbito de uma Faculdade de Direito, a temática do congelamento social de óvulos é multidisciplinar, e envolve diversas áreas do saber. Alguns campos acadêmicos que podem ser citados são a Medicina, devido ao caráter intrinsecamente médico do procedimento, e a Filosofia, devido às implicações éticas advindas das possibilidades e limitações que congelar os óvulos proporciona. Além disso, a bibliografia utilizada foi composta por fontes de distintos países, o que foi possibilitado pelo amplo acesso à informação da rede mundial de computadores, e pelo caráter internacional atribuído ao procedimento do congelamento de óvulos, que é estudado e debatido em diversos países, ainda que o enfoque da pesquisa tenha envolvido apenas o Brasil, os Estados Unidos e a Inglaterra. Nesse sentido, a pesquisa representou um compilado de diversos saberes, pois o estudo de apenas uma perspectiva sobre o congelamento social de óvulos seria insuficiente para a realização de uma investigação abrangente.

2. O PROCEDIMENTO MÉDICO E O CUSTO DO CONGELAMENTO SOCIAL DE ÓVULOS

As mulheres que optam pelo congelamento social de óvulos devem passar por um complexo procedimento médico e clínico para que os óvulos sejam efetivamente congelados. Este procedimento compreende uma mudança de rotina e certos desconfortos físicos. Na fase inicial, há necessidade de comparecer a diversas consultas médicas, além de realizar inúmeros exames, para que seja averiguado se há alguma contraindicação

ao uso de hormônios, os quais são utilizados por cerca de dez dias, mediante injeções disponibilizadas pelas clínicas. A aplicação das injeções ocorre por parte das próprias pacientes, no abdômen ou nas nádegas. Essas injeções têm por objetivo a estimulação dos ovários, que possibilita a produção de um maior número de óvulos, os quais, posteriormente, são extraídos por um procedimento cirúrgico. Assim, um apontamento que pode ser feito ao procedimento reside no fato de que requer uma grande quantidade de tempo e de esforços corporais por parte das mulheres, o que faz com que uma parcela delas possa enxergar a possibilidade de congelar os óvulos como uma prática desmotivadora (INHORN, 2017).

Após a retirada dos óvulos do corpo da mulher, estes são congelados por uma técnica conhecida como vitrificação, que permite o congelamento em uma velocidade rápida o bastante para que nenhuma célula seja danificada, e que nenhum cristal de gelo seja formado. Na fase seguinte, os óvulos são congelados em uma temperatura consideravelmente baixa, e armazenados em tanques com vedação a vácuo, cujo interior contém nitrogênio líquido. Os tanques possuem um alto custo de manutenção, e devem ser inspecionados diariamente por funcionários que trabalham em regime de plantão. Esse armazenamento é considerado seguro, uma vez que poucos casos de vazamento foram registrados (MOLTENI, 2018).

O primeiro nascimento humano decorrente do congelamento de óvulos ocorreu em 2010, o que denota que o procedimento é recente. Para mais, foi considerado como experimental até 2012 pela *American Society for Reproductive Medicine (ASRM)*, ano em que a organização decidiu que já podiam ser encontrados dados e pesquisas suficientes para assegurar a segurança e a eficácia do procedimento. A *ASRM* afirmou, ainda, que o congelamento de óvulos significa uma importante forma de exercício da autonomia reprodutiva por parte das mulheres, embora seja uma prática nova. Antes de 2012, a organização considerava que não havia precisão no que tange ao conjunto informativo referente ao congelamento de óvulos, bem como à efetividade e ao risco a ele inerentes (MOLTENI, 2018). Isso revela que, devido à contemporaneidade do procedimento, e aos avanços da Medicina e da Biomedicina, os parâ-

metros e os resultados que envolvem o congelamento de óvulos podem sofrer alterações nos próximos anos.

A maior parte das mulheres que realiza o congelamento de óvulos por fins sociais possui graduação universitária, e exerce, por exemplo, cargos de empresárias, médicas, professoras universitárias, ou advogadas. Este grupo de mulheres, além de possuir ensino superior, apresenta uma média etária entre trinta e quarenta anos de idade, detém boa condição financeira, e é composto, geralmente, por mulheres caucasianas – inobstante o número de mulheres negras, latinas, e orientais que recorreram ao procedimento tenha aumentado nos últimos anos. A graduação universitária e a capacitação profissional fizeram com que tais mulheres dedicassem grande parte do período fértil a atividades de estudo e de trabalho, e desconsiderassem a maternidade. À vista disso, o congelamento social de óvulos é capaz de concretizar a promessa de que não é tarde para ser mãe, o que permite uma priorização da carreira nos anos de maior fertilidade, e propicia o adiamento voluntário da gestação (INHORN, 2017).

Um aspecto que tangencia o congelamento social de óvulos é a definição de infertilidade adotada pela Organização Mundial de Saúde: a infertilidade pode ser definida como a enfermidade do sistema reprodutivo que inviabiliza a gravidez, o que é constatado após doze meses de relações sexuais sem preservativos (ZEGERS-HOCHSCHILD et al., 2009). Apesar de ser a definição clínica, esta pode ser considerada restritiva, razão pela qual Marcelo de Araujo (2019) destaca o conceito de “infertilidade social”, que é utilizado na bibliografia contemporânea. Este conceito inclui, além das pessoas que são propriamente inférteis, aquelas que, no contexto do relacionamento que possuem, não conseguem ter filhos. Os relacionamentos homoafetivos, por isso, estão inseridos na definição de “infertilidade social”, pelo fato de que, independentemente de ambos os companheiros serem férteis, não poderão ter filhos biológicos sem o auxílio de tecnologias reprodutivas.

Outro aspecto a ser destacado sobre o procedimento do congelamento de óvulos é que existe uma faixa etária ideal para as mulheres congelarem os óvulos, que vai até os trinta e cinco anos de idade. Após essa idade, as taxas de fertilidade passam por uma diminuição abrupta, o que reduz as possibilidades de lograr êxito no procedimento. Nada impe-

de que uma mulher com quarenta anos ou mais congele os óvulos, mas as chances de alcançar uma gravidez bem-sucedida diminuem de forma considerável. A média etária das mulheres que optam por congelar os óvulos é trinta e oito anos de idade. Entretanto, foi verificado que, se conhecessem a possibilidade de adiar a maternidade anteriormente, teriam congelado os óvulos em idade mais jovem. Por isso, seria recomendável que houvesse conscientização pública – tal como campanhas informativas – para que o procedimento seja realizado antes de as taxas de fertilidade sofrerem uma queda (MERTES; PENNING, 2011).

Apesar dos inúmeros exames, consultas médicas, medicalização, e esforços físicos para que os óvulos sejam congelados, a gestação decorrente do congelamento de óvulos não é uma garantia, e sim mera tentativa. De fato, a técnica reprodutiva pode representar baixas taxas de sucesso, a depender das peculiaridades da tentativa. Conforme já explicitado, as chances de uma gravidez bem-sucedida são maiores em uma paciente mais jovem. Uma pesquisa realizada pela *British Human Fertilization and Embryology Authority* denotou que apenas cerca de 14% dos procedimentos que utilizam óvulos congelados proporciona uma gravidez saudável (BHATIA; CAMPO-ELGELSTEIN, 2018). Entretanto, para que as mulheres realizem o congelamento de óvulos, é necessário que haja uma exposição detalhada dos riscos e potenciais insucessos aos quais estará submetida. A isto se dá o nome de consentimento informado.

O consentimento informado é direito do paciente, e dever do médico que o acompanha. O profissional de saúde possui a obrigação de informar o paciente acerca do tratamento a ser realizado, as alternativas oferecidas, os riscos – neles incluído o risco de morte ou de lesões corporais graves –, possíveis complicações, os resultados esperados, previsões sobre a recuperação, além de outros dados adicionais. Por isso, a escolha do paciente, para ser consciente e plena, necessariamente requer todas as informações pertinentes sobre a técnica à qual pretende se submeter (CHAVES; DANTAS, 2017). Dessa forma, a paciente que deseja congelar os óvulos deve estar ciente de que o procedimento não é infalível e não necessariamente resultará em uma gravidez bem-sucedida, e mesmo assim consentir, de forma informada, em recorrer ao congelamento.

Além disso, deve assinar um formulário específico que comprove a ciência de todos os dados relevantes para o procedimento.

O congelamento social de óvulos no Brasil, em regra, não é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e nem coberto por planos e seguros privados de saúde. O preço é caro, o que faz com que apenas as optantes que possuam recursos financeiros possam congelar os óvulos, o que representa uma barreira econômica que separa as mulheres que não possuem alto poder aquisitivo da perspectiva de aderir ao procedimento. O preço, no país, é variável, e pode oscilar entre quinze mil reais e trinta mil reais para a integralidade do procedimento, que inclui os exames, as consultas médicas, a estimulação ovariana, a coleta, e o congelamento. Além disso, depois que os óvulos forem congelados e armazenados, é necessário que haja o pagamento de um valor anual para a manutenção dos óvulos congelados nas clínicas, fixado em torno de mil reais anuais (FADDUL, 2020).

O preço do procedimento, indubitavelmente, afasta a maioria das interessadas no procedimento, haja vista que grande parte da população brasileira utiliza unicamente os serviços do SUS, sem quaisquer complementações de saúde privada (PAIM, 2015). Na rede pública de saúde, há algumas opções de congelamento de óvulos, mas restritas ao aspecto médico do congelamento de óvulos. O Hospital Pérola Byington, localizado em São Paulo, por exemplo, possibilita o congelamento de óvulos para pacientes oncológicas, desde que atendidas as seguintes condições: o câncer não pode estar em estágio avançado, e a paciente deve ter até trinta e cinco anos de idade no momento da prática. Caso as condições sejam observadas, não há custo para o congelamento, e nem fila de espera (CONTE, 2019). Dessa forma, o congelamento social de óvulos, até o presente momento, não é contemplado no SUS.

Pesquisadores da cidade de Ribeirão Preto realizaram uma consulta entre as mulheres brasileiras em idade reprodutiva, e que não tivessem filhos, para questionar se congelariam os óvulos como forma de adiar a gravidez. O resultado mostrou que grande parte das consultadas – na porcentagem de 85.4% – consideraria a perspectiva do congelamento de óvulos para aumentar as chances de engravidar em uma idade mais tardia. A consulta foi realizada por meios eletrônicos, tanto por redes

sociais, quanto por listas de endereços eletrônicos, nas quais havia um convite para preencher a enquete virtual. O fator menos atrativo do congelamento de óvulos, para as participantes, foi o alto custo do procedimento. Assim, caso o preço venha a se tornar mais acessível futuramente, as mulheres terão a oportunidade concreta de realizar decisões sobre a própria fertilidade (FRANCO JR. et al., 2017).

À semelhança do custo do congelamento social de óvulos no Brasil, o preço do procedimento nos Estados Unidos é alto, visto que apenas é oferecido por clínicas privadas, sem a possibilidade de recorrer a planos ou seguros de saúde. A indústria que realiza os procedimentos relativos à reprodução medicamente assistida – a qual abrange o congelamento de óvulos –, nos Estados Unidos, é considerada a mais cara do mundo (INHORN, 2017). O objetivo primordial do procedimento, no país, é o lucro, e apenas as mulheres que podem arcar com o elevado custo da prática têm a possibilidade de congelar os óvulos. Apesar da barreira financeira, pode ser destacado que a procura pelo congelamento de óvulos, em terras norte-americanas, aumentou consideravelmente nos últimos tempos, assim como nos demais países do globo (BHATIA; CAMPO-ELGELSTEIN, 2018).

Dessa forma, a nomeada indústria do congelamento de óvulos é altamente lucrativa. No que diz respeito ao congelamento social de óvulos, as mulheres em idade fértil são o alvo principal das clínicas que realizam o procedimento. Além disso, nos Estados Unidos, empresas como Facebook e Apple permitem que as funcionárias congelem os óvulos, além de arcarem com todos os custos de congelamento e de conservação (GRUBEN, 2017). Essa possibilidade é relevante para que as mulheres que trabalham nas empresas citadas tenham escolhas quanto ao tempo ideal para exercerem a maternidade, se assim desejarem. Por outro lado, também corresponde aos interesses lucrativos das próprias companhias, já que as funcionárias em idade fértil podem adiar a maternidade e, assim, dedicar o período ao trabalho.

Já na Inglaterra, o custo varia entre duas mil e oitocentas libras e três mil e oitocentas libras – na conversão para reais, seria equivalente ao preço cobrado pelas clínicas brasileiras, pois revela uma média entre vinte mil reais e trinta mil reais. No entanto, cada clínica oferece particu-

laridades distintas: enquanto algumas incluem, por exemplo, o valor dos exames de sangue e da sedação, outras abarcam apenas o procedimento de retirada dos óvulos e o congelamento, caso em que as demais práticas devem ser pagas isoladamente. Foi constatado que há uma dificuldade em identificar, nos sítios eletrônicos das clínicas inglesas, quais procedimentos estão inclusos no preço, razão pela qual é necessário entrar em contato por telefone ou por correio eletrônico para sanar eventuais dúvidas. Após o contato com as clínicas, para obter esclarecimentos sobre o preço, este pode ser elevado para mais de quatro mil libras em determinadas clínicas, considerado o valor integral, que inclui todas as consultas, exames, e procedimentos. As clínicas cujo custo do congelamento de óvulos é o mais elevado do país, em regra, estão localizadas na cidade de Londres (GÜRTIN; TIEMANN, 2021).

Gürtin e Tiemann (2021) teceram críticas às clínicas que realizam o congelamento de óvulos na Inglaterra, e destacaram a insuficiência das informações contidas nos respectivos sítios eletrônicos, cujas omissões deixam margens para dúvidas. Além disso, algumas clínicas inglesas divulgam dados imprecisos sobre o congelamento de óvulos, sem nenhuma fonte confiável, o que pode gerar expectativas irreais nas mulheres, e revela uma falta de responsabilidade com as potenciais pacientes. As clínicas visam, antes de tudo, o lucro e a publicidade que permite a atração de novas pacientes, porque o congelamento de óvulos é realizado unicamente no setor privado na Inglaterra, o que ocasiona uma lógica de comércio. Por isso, seria preciso que as clínicas reformulassem suas estratégias, de forma a transmitir maior clareza e transparência nas informações divulgadas, bem como dados mais confiáveis.

Em suma, foi delineado que a prática do congelamento social de óvulos, procedimento bastante recente, é complexo, e envolve consultas médicas, exames, e injeções diárias. Além disso, o sucesso não é inerente ao procedimento, pois nem sempre resultará em uma gravidez saudável, o que deve ser de pleno conhecimento da paciente que pretende congelar os óvulos, mediante o consentimento informado. No Brasil, nos Estados Unidos e na Inglaterra, o congelamento social de óvulos não é oferecido pelo sistema público de saúde, e nem disponibilizado por planos e seguros de saúde, o que faz com que o procedimento seja inteiramente pago,

e apresente um custo elevado. Isso denota uma barreira econômica que impede que grande parte das mulheres congelem os óvulos, especialmente no Brasil, em que a parcela considerável população utiliza exclusivamente os serviços do SUS.

3. A LEGISLAÇÃO E AS DECISÕES JUDICIAIS SOBRE O CONGELAMENTO DE ÓVULOS

A legislação brasileira que versa sobre o congelamento de óvulos – assim como outras formas de reprodução assistida, a exemplo da inseminação artificial – é inexistente. Por isso, a prática é regulamentada pela Resolução de número 2.168/2017 do CFM. Essa resolução é atualizada, em média, a cada dois anos, e a última foi publicada em 2017. Por ser provinda de uma autarquia, a norma não possui força de lei, e se destina aos médicos e aos demais profissionais de saúde. Ademais, no caso de eventual processo judicial que envolva o congelamento de óvulos, a norma não vincula o juiz e as partes envolvidas no litígio, mas nada impede que seja invocada como fundamentação (CHAVES; DANTAS, 2017). Assim, a ausência de uma lei específica sobre a matéria pode incorrer em insegurança jurídica, tanto para os médicos, quanto para as pacientes, por falta de parâmetros e limites associados com a prática.

Apesar de não possuir força vinculante, a Resolução nº 2.168/2017 do CFM trouxe inúmeros avanços para as mulheres que desejam congelar os óvulos. A resolução abrange tanto o congelamento de óvulos por fins médicos, quanto para fins sociais, visto que possibilita a prática para pacientes que sofram com doenças que podem ocasionar a infertilidade, assim como para aquelas que visam uma preservação social da fertilidade, conforme pode ser visto no inciso I.2. do documento, que assim preceitua: “As técnicas de RA podem ser utilizadas na preservação social e/ou oncológica de gametas, embriões e tecidos germinativos.” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2017). O preâmbulo da norma dispõe que há uma tendência contemporânea de adiamento da maternidade, associada com a diminuição da fertilidade causada pelo envelhecimento, e a possibilidade de utilizar conhecimentos científicos para solucionar questões reprodutivas.

A Resolução nº 2.168/2017 do CFM apresenta, na seção “I – Princípios Gerais”, que a faixa etária máxima que a interessada nas técnicas de reprodução assistida pode possuir no momento do procedimento é de cinquenta anos, mas esse prazo pode ser ampliado, desde que haja fundamentação médica. Além disso, são estritamente proibidas a fecundação das células germinativas para finalidades diversas da reprodução humana, o uso de procedimentos que objetivem reduzir os embriões, no caso de gravidez múltipla, e a utilização das técnicas de reprodução assistida com o fito de escolher o sexo ou outra característica biológica do futuro descendente. A primeira seção da resolução também traz a quantidade máxima de embriões que podem ser transferidos para o corpo da mulher da mulher: quanto maior a idade, mais embriões podem ser transmitidos – até o limite de quatro, situação em que a mulher possua quarenta anos ou mais. Em todos os casos, é obrigatório o consentimento informado da paciente, explicado no capítulo anterior. Esse consentimento, segundo a resolução, deve ser livre e esclarecido, precisa abranger a integralidade dos elementos da técnica reprodutiva, e se propõe a atingir informações de cunho biológico, jurídico e ético. Por fim, o consentimento informado deve ser reduzido a termo, após discussões bilaterais entre os envolvidos (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2017).

Outro aspecto concernente à Resolução nº 2.168/2017 do CFM é que é uma norma inclusiva com relação aos casais homoafetivos e às pessoas solteiras. Na seção “II – Pacientes das técnicas de RA”, são asseguradas as técnicas de reprodução assistida a todas as pessoas capazes, desde que não haja contraindicação médica. Dessa forma, pessoas que estejam em casais homoafetivos e pessoas solteiras podem recorrer à reprodução assistida, caso desejem. Essa possibilidade abrange inúmeros modelos familiares, independentemente de estado civil ou orientação sexual. Inclusive, quanto aos pares homoafetivos femininos, a resolução prevê, no inciso II.3., um instituto denominado como gestação compartilhada, em que o embrião de uma mulher, após a fecundação, é transferido para o útero de sua parceira. Pela gestação compartilhada, as duas mulheres envolvidas na técnica reprodutiva têm papel na concepção: uma fornece a célula reprodutiva, e a outra é responsável pela gestação do futuro filho (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2017).

A Constituição Federal nada dispõe sobre as formas de reprodução assistida, nelas inclusa o congelamento de óvulos, visto que, no capítulo que versa sobre a saúde – mais especificamente no § 4º do artigo 199 –, aponta que a lei deve dispor sobre a remoção de órgãos, tecidos e substâncias com a finalidade de haver transplante, pesquisa e tratamento, mas não dá maior pormenorização. Ademais, a Lei nº 11.105/2005, nomeada como Lei de Biossegurança, apenas regulamenta o uso de células-tronco embrionárias advindas de técnicas de reprodução de assistida, mas não as tecnologias reprodutivas em si. Para exemplificar, o artigo 5º, inciso II, *caput*, da aludida lei, autoriza o descarte de embriões congelados há três anos ou mais, ainda que estejam viáveis, para fins de pesquisa (CHAVES; DANTAS, 2017).

Os tribunais brasileiros já julgaram inúmeros litígios que versam sobre o congelamento de óvulos. Um exemplo relevante é o Recurso Especial de número 1.815.796/RJ, julgado no Superior Tribunal de Justiça (STJ), no dia 26 de maio de 2020, de relatoria do ministro Paulo de Tarso Sanseverino. Nesse julgado, um plano de saúde foi condenado a arcar com o custo integral do congelamento de óvulos de uma paciente oncológica, até o fim do tratamento quimioterápico contra o câncer de mama a que teve que se submeter. O plano de saúde havia se recusado a arcar com o preço do congelamento, sob o argumento de que o procedimento não seria de cobertura obrigatória, conforme os ditames da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), na Resolução Normativa de número 387/2016. Entretanto, o acórdão determinou que o plano cobrisse o congelamento de óvulos, por representar uma forma de prevenção da infertilidade da paciente, o que estaria incluso no artigo 35-F da Lei 9.656/1998, que versa sobre os planos e seguros de saúde, e prevê medidas de prevenção de doenças (BRASIL, 2020). O caso em questão propiciou a cobertura integral do congelamento de óvulos por fins médicos, o que não alcança o congelamento de óvulos por fins sociais.

Sob outra perspectiva, no ano anterior, em 04 de setembro de 2019, houve o julgamento do Agravo em Recurso Especial de número 1.545.747/MS no STJ, de relatoria do ministro Moura Ribeiro, cuja decisão foi diametralmente oposta à enunciada acima. O ministro relator preferiu decisão de modo harmônico com a jurisprudência do STJ, existente

até o momento do julgado, ao destacar a impossibilidade da cobertura de todo e qualquer procedimento que garanta o planejamento familiar, pois, caso houvesse essa obrigação, o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos ficaria comprometido, e haveria prejuízo para os planos de saúde e para os demais componentes do sistema privado de saúde como um todo (BRASIL, 2019). Nesse sentido, apesar de não ter relação com o congelamento social de óvulos, o acórdão do Recurso Especial 1.815.796/RJ representa uma importante mudança de orientação jurisprudencial, por ter sido um precedente inédito nos tribunais superiores quanto ao custeio integral do procedimento do congelamento de óvulos por parte de planos de saúde.

Na Inglaterra, há uma norma específica que regulamenta o congelamento de óvulos, o *Human Fertilisation and Embryology Act 2008*. O prazo máximo em que os embriões e gametas podem ficar congelados é de dez anos. Há críticas a essa norma, pois é considerada muito restritiva para a vida das mulheres, especialmente pois pode ensejar que os óvulos congelados sejam descartados enquanto ainda estejam em idade fértil. Por exemplo, se uma mulher congelar os óvulos aos vinte anos de idade, só terá até os trinta anos para utilizá-los, considerado o prazo de dez anos para o congelamento. A norma anterior, que havia sido editada em 1990, permitia que o prazo fosse ampliado caso os óvulos congelados fossem de uso próprio da mulher, cuja fertilidade tivesse sofrido reduções comprovadas mediante documentos médicos, e desde que tivesse até quarenta e cinco anos de idade na data do procedimento. Entretanto, a norma atual não permite essa extensão, razão pela qual é considerada um retrocesso para as mulheres que consideram o congelamento social de óvulos (JACKSON, 2016).

Devido ao prazo máximo de dez anos para o congelamento de óvulos na Inglaterra, no ano de 2019, uma paciente inglesa foi a primeira litigante em tribunais britânicos a discutir o direito de deixar os óvulos congelados por tempo acima do estabelecido em lei. A paciente, que possuía cinquenta e um anos de idade, congelou os óvulos em 2009, e, portanto, foram transcorridos os dez anos permitidos na legislação inglesa para o congelamento de óvulos, o que, segundo a lei, acarreta o descarte dos óvulos contra sua vontade. A paciente ingressou com a ação por

acreditar que o limite de tempo disposto em lei é arbitrário, além de não se basear em evidências científicas. Ao que a defesa técnica da paciente aduziu, o prazo máximo de congelamento estabelecido na Inglaterra é incompatível com os direitos humanos, além de violar o direito à família e à intimidade. Além de ter entrado com um processo judicial, a paciente inglesa propôs uma campanha na sociedade para estender o prazo em que os óvulos podem ficar congelados em terras inglesas (DEVLIN, 2019).

De forma similar à realidade brasileira, os Estados Unidos não possuem uma lei específica que regulamente o congelamento de óvulos, o que denota que há, no presente momento, uma carência legislativa quanto ao tema (BHATIA; CAMPO-ELGELSTEIN, 2018). Por isso, há críticas quanto à ausência de lei, visto que a regulamentação insuficiente impede a proteção e a consecução de direitos por parte das mulheres, além de também afetar os médicos que realizam o procedimento. Tanto os médicos quanto as pacientes possuem dúvidas e ressalvas quanto ao congelamento de óvulos, o que é inadequado, ao considerar que a técnica é capaz de afetar inúmeras estruturas familiares. Os profissionais de saúde, muitas vezes, não possuem paradigmas procedimentais ou informativos sobre como agir com uma paciente específica. Por isso, a edição de uma lei com a finalidade de regulamentar o congelamento de óvulos seria de utilidade das pacientes e dos médicos (GRUBEN, 2017).

Devido ao fato de os Estados Unidos não possuírem uma legislação própria quanto ao congelamento de óvulos, os casos concretos são, na maioria, decididos nos tribunais. O país, assim como a Inglaterra, adota o sistema do direito comum (*common law*), em que os precedentes judiciais e o direito não escrito possuem uma relevante importância. O Brasil, por outro lado, está inserido na tradição do direito legislado (*statute law*), que prioriza as leis positivadas, que seguiram o devido processo legislativo. Para os países do *common law*, as decisões judiciais não são hierarquicamente inferiores às leis, e sim com elas convivem de forma harmônica – no entanto, caso haja conflito entre o direito escrito e o não escrito, o escrito prevalecerá (DI PIETRO, 2017). Nesse sentido, as decisões judiciais sobre o congelamento de óvulos nos Estados Unidos e na Inglaterra constituem uma importância fonte jurídica para os países.

Nos Estados Unidos, um caso judicial que envolveu o congelamento de óvulos foi julgado pela Suprema Corte do Arizona. Ruby Torres, litigante norte-americana, decidiu congelar os óvulos no ano de 2014, ano em que foi diagnosticada com câncer de mama. Na época, pediu para que seu namorado doasse sêmen, para que fosse realizada a fertilização e, assim, os embriões fossem congelados. Após o aceite do namorado, o casal assinou um documento, na clínica de reprodução assistida, de modo a atestar que os embriões não poderiam ser utilizados sem o consentimento expresso de ambas as partes. No entanto, após a separação do casal, Torres decidiu utilizar os embriões para possibilitar a gravidez, e, para tanto, ingressou com uma demanda judicial, cuja decisão final foi proferida pela Suprema Corte do Arizona. O tribunal deliberou que os embriões não poderiam ser usados sem o consentimento do ex-parceiro, o que frustrou a pretensão de Torres (POLLETTA, 2020).

De maneira sintética, o Brasil não possui lei específica que regulamente o congelamento social de óvulos, apenas a Resolução nº 2.168/2017 do CFM, o que denota uma insegurança jurídica para as pacientes e para os médicos. Foi destacada uma jurisprudência do STJ, o Recurso Especial nº 1.815.796/RJ, cujo acórdão foi publicado no ano de 2020, em que um plano de saúde foi condenado a arcar com o custo integral do congelamento de óvulos, mas apenas para a paciente que sofria com uma enfermidade que pudesse ocasionar a infertilidade, qual seja, o câncer, o que não acolhe o congelamento de óvulos por fins sociais. Nos Estados Unidos, de maneira semelhante ao panorama brasileiro, não há lei específica que regulamente o congelamento de óvulos, ao contrário da Inglaterra, onde existe uma norma, mas é considerada restritiva. Na realidade anglo-americana, é muito comum que as disputas que envolvam o congelamento de óvulos sejam solucionadas nos tribunais, o que faz com que as decisões proferidas se tornem fontes jurídicas expressivas, já que o sistema jurídico dos países é o do direito comum.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto, o congelamento social de óvulos representa a escolha voluntária de uma mulher de congelar os óvulos, por razões de cunho profissional ou interpessoal, independentemente de ter sido acometida por infertilidade, ou por doença que possa deixá-la infértil. Nesse sentido, o congelamento de óvulos por fins sociais pode ter por motivação a priorização dos estudos e do trabalho durante o período fértil, a ausência de parceiro com o qual seja possível constituir família, ou a ausência de preparo psicológico para a maternidade. O procedimento médico necessário para congelar os óvulos é complexo, e pressupõe alterações corporais e de rotina. Além disso, o congelamento não necessariamente resultará em uma gravidez bem-sucedida. Por essa razão, é necessário que a paciente seja suficientemente informada acerca dos riscos e das eventuais complicações, bem como das demais particularidades da técnica reprodutiva, em decorrência do dever médico e direito da paciente a que se dá o nome de consentimento informado.

O custo de congelar os óvulos no Brasil não é módico, e simboliza uma barreira econômica que impede parcela considerável das mulheres de considerarem o procedimento, que, em geral, não é oferecido na rede pública, e nem mesmo por planos ou seguros privados de saúde. Na Inglaterra e nos Estados Unidos, a perspectiva de preço é semelhante à realidade brasileira, visto que apenas as mulheres que possuem recursos financeiros abundantes têm viabilidade de terem os óvulos congelados. Além disso, o preço do congelamento nos Estados Unidos é considerado o mais caro do mundo. As opções de congelamento por parte do SUS, ou oferecidas por planos de saúde – após determinação judicial –, são restritas às pacientes que possuam alguma doença capaz de causar infertilidade, e, assim, não abrangem o congelamento social de óvulos.

Quanto à regulamentação jurídica, o Brasil não possui uma legislação específica que verse sobre o congelamento de óvulos, apenas a Resolução nº 2.168/2017 do CFM. Esta resolução não possui força de lei, mas representa um importante papel para o congelamento social de óvulos, ao mencionar não apenas a conservação oncológica, mas também a preservação social da fertilidade, e preceituar que as ferramentas tecno-

lógicas servem como alicerce para a solução de problemas reprodutivos. A resolução prevê, ainda, que as tecnologias para a reprodução assistida podem ser utilizadas por quaisquer pessoas capazes, o que inclui casais homoafetivos e pessoas solteiras. Entretanto, a ausência de lei denota uma insegurança jurídica, tanto para as pacientes, quanto para os profissionais de saúde. Os Estados Unidos também carecem de uma legislação específica sobre a temática, e a Inglaterra possui uma norma específica, que é considerada muito restritiva, porque somente permite que os óvulos permaneçam congelados pelo prazo de dez anos.

O que se pode concluir da vasta temática do congelamento social de óvulos é que o procedimento é bastante recente, dado que pode significar uma mudança de paradigmas nas próximas décadas, devido a avanços científicos e tecnológicos. Apesar de o congelamento social de óvulos representar uma relevante possibilidade de escolha reprodutiva para as mulheres que desejam adiar a maternidade, o alto custo do procedimento e a escassa regulamentação jurídica caracterizam uma barreira que impede diversas mulheres de congelarem os óvulos. Para que a prática seja, de fato, disseminada na sociedade, de modo a abranger, futuramente, um grupo mais amplo de mulheres, seriam necessárias diversas mudanças de cunho sociojurídico e político, que envolveriam a edição de uma legislação pertinente, e a ampliação da oferta do procedimento nas redes pública e privada de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, M. de. **Novas tecnologias e dilemas morais**. São Paulo: KDP, 2019.

BHATIA, R.; CAMPO-ELGELSTEIN, L. The Biomedicalization of Social Egg Freezing: A Comparative Analysis of European and American Professional Ethics Opinions and US News and Popular Media. **Science, Technology & Human Values**, v. 43, n. 5, p. 864-887, set. 2018. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0162243918754322>>. Acesso em: 17 fev. 2021. DOI: <<https://doi.org/10.1177%2F0162243918754322>>.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Resp. Nº 1.815.796 – RJ. Recorrente: Bradesco Saúde S/A. Recorrido: Simone Fabris Brito. Min. Paulo de Tarso Sanseverino. Brasília, DF, 26 mai. 2020. **Diário da Justiça Eletrônico**, 08 jun. 2020. Disponível em: <<https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa>>. Acesso em: 25 fev. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. AREsp 1.815.796/RJ. Agravante: Anna Paula Rocha da Rosa. Agravado: Unimed Campo Grande MS Cooperativa de Trabalho Médico. Min. Moura Ribeiro. Brasília, DF, 06 set. 2019. **Diário da Justiça Eletrônico**, 05 set. 2019. Disponível em: <<https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa>>. Acesso em: 25 fev. 2021.

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

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.168/2017**. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida – sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos –, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.121, publicada no D.O.U.

de 24 de setembro de 2015, Seção I, p.117. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

CONTE, J. Hospital de SP tem programa gratuito de congelamento de óvulos para pacientes com câncer. **Instituto Vencer o Câncer**, São Paulo, 21 jun. 2019. Disponível em: <<https://vencerocancer.org.br/dia-a-dia-do-paciente/efeitos-colaterais/hospital-de-sp-tem-programa-gratuito-de-congelamento-de-ovulos-para-pacientes-com-cancer/>>. Acesso em: 24 fev. 2021.

DEVLIN, H. Woman in first legal challenge against UK's 10-year limit on egg-freezing. **The Guardian**, Londres, Inglaterra, 15 mar. 2019. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/society/2019/mar/15/legal-challenge-uk-10-year-limit-egg-freezing>>. Acesso em: 25 fev. 2021.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito Administrativo**. 30. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

FADDUL, J. Congelamento de óvulos: entenda o que é, quem pode fazer e quanto custa. **CNN Brasil Business**, 12 dez. 2020. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/business/2020/12/12/congelamento-de-ovulos-entenda-o-que-e-e-o-quanto-pode-te-custar>>. Acesso em: 23 fev. 2021.

FRANCO JR., J. G. et al. Social oocyte cryopreservation: a portrayal of Brazilian women. **JBRA Assisted Reproduction**, v. 21, n. 2, p. 101-104, jun. 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28609276>>. Acesso em: 24 fev. 2021. DOI: <10.5935/1518-0557.20170024>.

GRUBEN, V. Freezing as Freedom? A Regulatory Approach to Elective Egg Freezing and Women's Reproductive Autonomy. **Alberta Law Review**, v. 54, n. 3, p. 753-774, mai. 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/319330275_Freezing_as_Freedom_A_Regulatory_Approach_to_Elective_Egg_Freezing_and_Women's_Reproductive_Autonomy>. Acesso em: 19 fev. 2021. DOI: <10.29173/alr773>.

GÜRTIN, Z.; TIEMANN, E. The marketing of elective egg freezing: A content, cost and quality analysis of UK fertility clinic websites. **Reproductive Biomedicine & Society Online**, v. 12, p. 56-68, mar. 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/347626924_The_marketing_of_elective_egg_freezing_A_content_cost_and_quality_analysis_of_UK_fertility_clinic_websites>. Acesso em: 23 fev. 2021. DOI: <10.1016/j.rbms.2020.10.004>.

INHORN, M. C. The Egg Freezing Revolution? Gender, Technology, and Fertility Preservation in the Twenty-First Century. **Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences: An Interdisciplinary, Searchable, and Linkable Resource**, v. 15, p. 1-14. nov. 2017. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118900772.etrds0428>>. Acesso em: 16 fev. 2021. DOI: <<https://doi.org/10.1002/9781118900772.etrds0428>>.

JACKSON, E. Social egg freezing and the UK's statutory storage time limits. **Journal of Medical Ethics**, v. 42, n. 11, p. 738-741, ago. 2016. Disponível online em: <http://eprints.lse.ac.uk/67405/1/Social%20egg%20freezing_2016.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2021. DOI: <<http://doi.org/10.1136/medethics-2016-103704>>.

MERTES, H.; PENNING, G. Social egg freezing: for better, not for worse. **Reproductive Bio Medicine Online**, v. 23, n. 7, p. 824-9, dez. 2011. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/51735335_Social_egg_freezing_For_better_not_for_worse>. Acesso em: 17 fev. 2021. DOI: <10.1016/j.rbmo.2011.09.010>.

MOLTENI, M. What keeps egg-freezing operations from failing? **Wired**, Califórnia, Estados Unidos, 03 mar. 2018. Disponível em: <<https://www.wired.com/story/what-keeps-egg-freezing-operations-from-failing/>>. Acesso em: 24 ago. 2018.

PAIM, J. S. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. Disponível em: <<http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/>>. Acesso em: 23 fev. 2021.

POLLETTA, M. Woman can't use fertilized embryos without ex-husband's consent, Arizona Supreme Court rules. **The Arizona Republic**, Arizona, Estados Unidos, 23 jan. 2020. Disponível em: < <https://www.azcentral.com/story/news/politics/arizona/2020/01/23/arizona-supreme-court-rules-fertilized-embryos-cant-used-without-consent-ru-by-torres/4550852002/>>. Acesso em: 25 fev. 2021.

ZEGERS-HOCHSCHILD, F. et al. 'International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary of ART Terminology'. **Fertility and Sterility**, v. 92, n. 5, p. 1520–24, 2009. Disponível em: <<https://fertility.com.br/wp-content/uploads/2017/02/reuniao-fevereiro-17-assumpto.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2021. DOI: <<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2009.09.009>>.

O presente trabalho foi realizado com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).