

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA

SIMONE PEREIRA MATOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES QUE SE SUBMETEM ÀS TÉCNICAS
DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA NO BRASIL**

Juazeiro do Norte – CE
2018

SIMONE PEREIRA MATOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES QUE SE SUBMETEM ÀS TÉCNICAS
DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA NO BRASIL**

Artigo Científico apresentado à Coordenação para a obtenção parcial do Grau de Bacharel em Biomedicina do Centro Universitário Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharel em Biomedicina.

Orientador (a): Professora Ma. Bruna Soares de Almeida.

Juazeiro do Norte – CE
2018

SIMONE PEREIRA MATOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES QUE SE SUBMETEM ÀS TÉCNICAS
DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA NO BRASIL**

Artigo Científico apresentado à Coordenação para a obtenção parcial do Grau de Bacharel em Biomedicina do Centro Universitário Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharel em Biomedicina.

Orientador (a): Professora Ma. Bruna Soares de Almeida.

Data de aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Ma. Bruna Soares de Almeida
Docente do Centro Unileão
Orientador (a)

Prof(a). Ma. Tarciana Oliveira Guedes
Docente do Centro Unileão
Examinador I

Prof(a). Ma. Amanda Karine de Sousa
Docente do Centro Unileão
Examinador II

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES QUE SE SUBMETEM ÀS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA NO BRASIL

Simone Pereira Matos¹; Bruna Soares de Almeida²

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico de mulheres que recorrem à reprodução humana assistida no Brasil. O estudo trata-se de um método descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, foi obtido um total de 50 respostas do questionário que foi disponibilizado em chats *online* sobre a temática. O método de escolha predominante foi a fertilização *in vitro* e apesar da tentativa, muitas delas não conseguiram engravidar. Verificou-se ainda que a associação de técnicas para auxiliar o tratamento não foi utilizada. Portanto, percebe-se que o acesso, as tentativas e o estado psicológico são fatores determinantes para que o casal venha a engravidar e finalmente a realizar o sonho de serem pais. Dessa forma, constatou-se que a maioria dos procedimentos é realizada na região Sudeste e que a principal causa da infertilidade é a endometriose, este artigo se propõe a ampliar o conhecimento sobre a temática e poderá servir como base para outros estudos no meio científico.

Palavras-chave: Fertilização *in vitro*. Infertilidade. Inseminação Artificial. Reprodução.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF WOMEN SUBMITTED TO HUMAN REPRODUCTION TECHNIQUES ASSISTED IN BRAZIL

ABSTRACT

The present study aims to trace the epidemiological profile of women who resort to assisted human reproduction in Brazil. The study is a descriptive method, with a quantitative and qualitative approach, a total of 50 answers were obtained from the questionnaire that was made available in online chats about the subject. The predominant method of choice was *in vitro* fertilization and despite the attempt, many of them failed to become pregnant. It was also verified that the association of techniques to aid the treatment was not used. Therefore, it is perceived that the access, the attempts and the psychological state are determining factors for the couple to become pregnant and finally to realize the dream of being parents. Thus, it was found that most of the procedures are performed in the Southeast region and that the main cause of infertility is endometriosis, this article proposes to broaden the knowledge on the subject and may serve as a basis for other studies in the scientific environment. Thus, it was found that most of the procedures are performed in the Southeast region and that the main cause of infertility is endometriosis, this article proposes to broaden the knowledge on the subject and may serve as a basis for other studies in the scientific environment.

1. INTRODUÇÃO

Infertilidade é definida como a incapacidade que o casal tem em gerar um filho e é tida como um problema de saúde pública. Em relação à mulher essa enfermidade pode ser originada por diversas alterações, tendo como exemplo mulheres com idade avançada, distúrbios ovulatório, e está presente na maioria das pessoas com síndrome do ovário

¹Discente do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Simonebiomed2204@gmail.com.

²Docente do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Bruna@leaosampaio.edu.br.

policístico. Em média 80 milhões de pessoas sofrem com essa doença, muitos dos indivíduos portadores dessa disfunção buscam auxílio médico através das técnicas de reprodução humana assistida (LINS et al., 2014; BATISTA; BRETONES; ALMEIDA, 2016).

Essas técnicas são conceituadas como uma associação de métodos que possibilitam a fecundação humana, através da manipulação do material biológico do casal, ou seja, os procedimentos realizados unirão os gametas femininos e masculinos dando origem a um ser humano. Portanto nada mais é que a junção do sêmen e óvulo por meios artificiais (CARDIN, 2013; TRAVNIK, 2014).

No Brasil, existem em média cem centros de reprodução humana assistida, a maioria desses estabelecimentos está situada nos grandes centros urbanos, como por exemplo, a região Sul e Sudeste. Além disso, ao longo dos anos é notória a evolução não somente dos métodos como também da legislação, diversas clínicas utilizam leis ou manuais de referência para regulamentação da reprodução humana assistida (LEITE; HENRIQUES, 2014; ZANATTA; ENRICONE, 2010).

A abordagem sobre essa questão é interessante, uma vez que viabiliza um esclarecimento nessa área, como a localização dos centros de reprodução humana e as questões que levaram a mulher procurarem esse tipo de reprodução, bem como auxilia indivíduos que estão passando por tal situação, mediante a indicação de quando é preciso usar a fertilização *in vitro*. Nos últimos anos houve um aumento considerável na procura de tais métodos utilizados para ajudar pessoas que possuem dificuldades em engravidar, sendo necessário que o suporte a esses indivíduos seja ampliado. Além disso, o resultado desse trabalho poderá ultrapassar os limites acadêmicos servindo como um alerta para os profissionais da área, visto que outros lugares no Brasil que não seja a região sul ainda sofrem com a carência do fornecimento de tais serviços.

Por isso, o presente estudo teve como objetivo traçar o perfil das mulheres que se submetem às técnicas de reprodução humana assistida no Brasil. Esta reunião de dados poderá contribuir em pesquisas futuras, facilitando a busca por informações e esclarecendo dúvidas relacionadas ao assunto abordado.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo trata-se de um método descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, foi obtido um total de 50 respostas do questionário que foi disponibilizado online pelo link

<https://docs.google.com/forms/d/1kYYNoCc3kLutII2YFYIM92QNqM3Deiy_0gcU8WivsDQ/edit> em sites de Bate Papo sobre a temática abordando a reprodução humana assistida. O público alvo foram voluntárias que estivessem com dificuldades de engravidar ou que já engravidaram utilizando técnicas artificiais. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão mulheres em idade reprodutiva, mulheres que já tenham realizado pelo menos um procedimento de reprodução assistida e que participam de chats *online*.

O critério de exclusão foi mulheres que já se encontravam na menopausa e mulheres que não tivesse realizado nenhuma das técnicas de reprodução humana assistida. Todas as mulheres foram informadas da possibilidade de utilização de seus dados em estudos científicos, sem qualquer identificação ou prejuízo pessoal.

Para realizar a coleta de dados foi aplicado um questionário feito no *Google Forms*. Através da aplicação de doze questões, objetivas e subjetivas, foram extraídas características socioepidemiológicas, como por exemplo, idade, o estado civil a região em que residem como também informações específicas sobre a realização de técnicas de reprodução humana, tendo como exemplo os motivos que levaram a mesma procurar esse tipo de assistência, a realização alguma técnica, quantas vezes ela já realizou o procedimento, se a pessoa tem filhos, quantos filhos, se faz algum tratamento associado com a reprodução humana assistida.

O trabalho causa riscos mínimos aos voluntários da pesquisa, como por exemplo, a possibilidade de constrangimento por parte do indivíduo ao responder o questionário, para minimizar esses riscos não foi realizada nenhuma pergunta que identifique a pessoa, bem como o pesquisador que teve contato com os dados obtidos respeitou todos os princípios éticos sempre resguardando o participante da pesquisa. Além disso, o entrevistado pode se cansar ao responder às questões apresentadas, para amenizar este risco o questionário foi formulado com perguntas objetivas e subjetivas.

O benefício que esse estudo pode trazer foi de levantar informações relevantes para melhorar o acesso às técnicas de reprodução humana bem como elucidar os questionamentos dos indivíduos que colaboraram com o estudo, assim como ampliar a literatura a cerca desse tema. Portanto, o conteúdo aqui exposto foi de grande auxílio para o meio acadêmico e também para mulheres que estão passando por esse tipo de enfermidade, já que a utilização da técnica está relacionada com a causa da infertilidade.

Por fim os dados coletados foram tabulados em planilhas do programa *Microsoft Excel*® para análise estatística descritiva. Sendo que o presente projeto foi submetido ao

Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, e seguiu às normas e diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

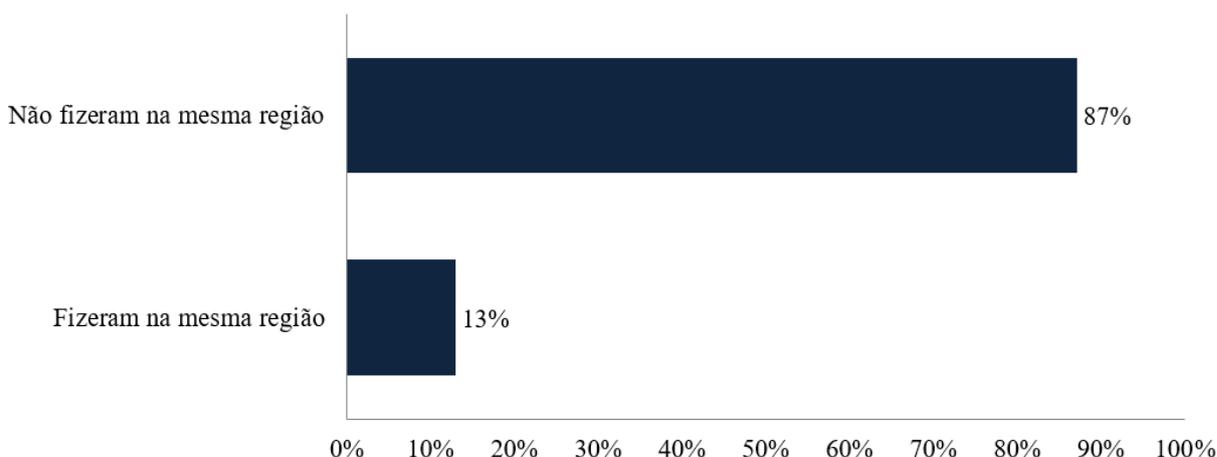
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos, 50 pessoas participaram da pesquisa. Entretanto destas, 19 mulheres nunca haviam realizado nenhuma técnica de reprodução humana assistida e por isso a pesquisa finalizou com questionários de 31 voluntárias que responderam de forma correta e completa o mesmo.

As mulheres participantes possuíam a faixa etária de 21 a 42 anos de idade, 77% das entrevistadas eram casadas, 16% são solteiras e 7% estavam em união estável. Estima-se que 30% das causas estão relacionados a fatores femininos, 30% estão relacionados a infertilidade masculina, 30% motivos relacionados a ambos e 10% por causas indeterminadas. Mostra que esse é de fato um problema do casal e que ambos devem se submeter a exames e tratamento (UIGE, 2018).

O Gráfico 01, mostra que a maioria das participantes não morava no estado em que foi realizado o procedimento e apenas 13% das mulheres realizaram a técnica de reprodução humana no mesmo estado em que residem. Esse dado é significativo, porque expõe a situação de casais que se deslocam de sua região para outra na tentativa de se submeter a um método de reprodução humana assistida, como também demonstra a monopolização de tais serviços, dado que a maioria das clínicas está situada em apenas uma região.

Gráfico 01- Relação de mulheres que realizaram a técnica de reprodução humana na mesma região e as que não realizam.

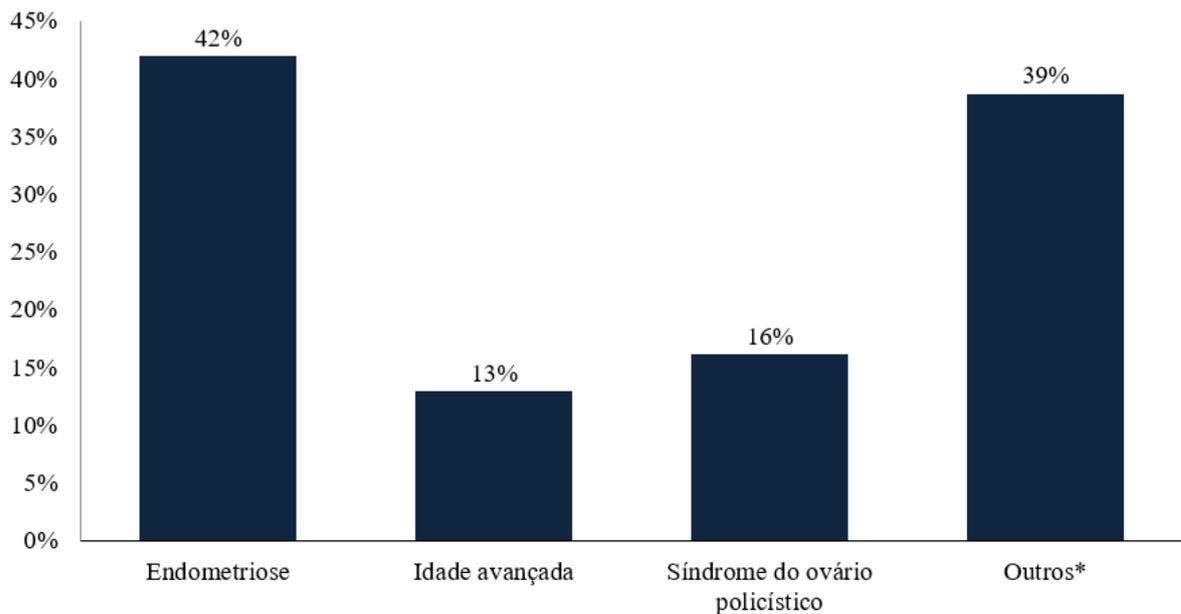


Fonte: primária.

Analisando essa temática Corrêa; Loyola (2015) observa que as primeiras usuárias da fertilização *in vitro* (FIV) no Brasil residiam em sua maioria na cidade São Paulo, onde se encontravam em maior número os especialistas de reprodução assistida. Em vista disso, tem que concordar com Fernandes et al. (2014), quando ele afirma que grande parte das clínicas estão localiza no Sudeste do país, desde as privadas até o serviço público. Enquanto algumas áreas têm uma acessibilidade melhor para dar suporte a essas pessoas, outros estados são desfavorecidos pela ausência das mesmas.

Quanto ao motivo que levou as participantes a procurarem alguma técnica de reprodução humana assistida, a endometriose se destacou com 42% dos casos, de acordo com os dados obtidos a partir do questionário aplicado (Gráfico 02).

Gráfico 02-Principais causas da infertilidade feminina enfrentada pelas voluntárias que responderam ao questionário.



*Abortos sucessivos, infertilidade masculina, menopausa precoce e desejo engravidar de gêmeos.

Fonte:primária.

Segundo Cambiaghi (2016), a endometriose ocorre quando o endométrio, tecido que recobre o útero, por questões não determinadas se implanta em outros lugares como, por exemplo, ovários, trompas e etc.

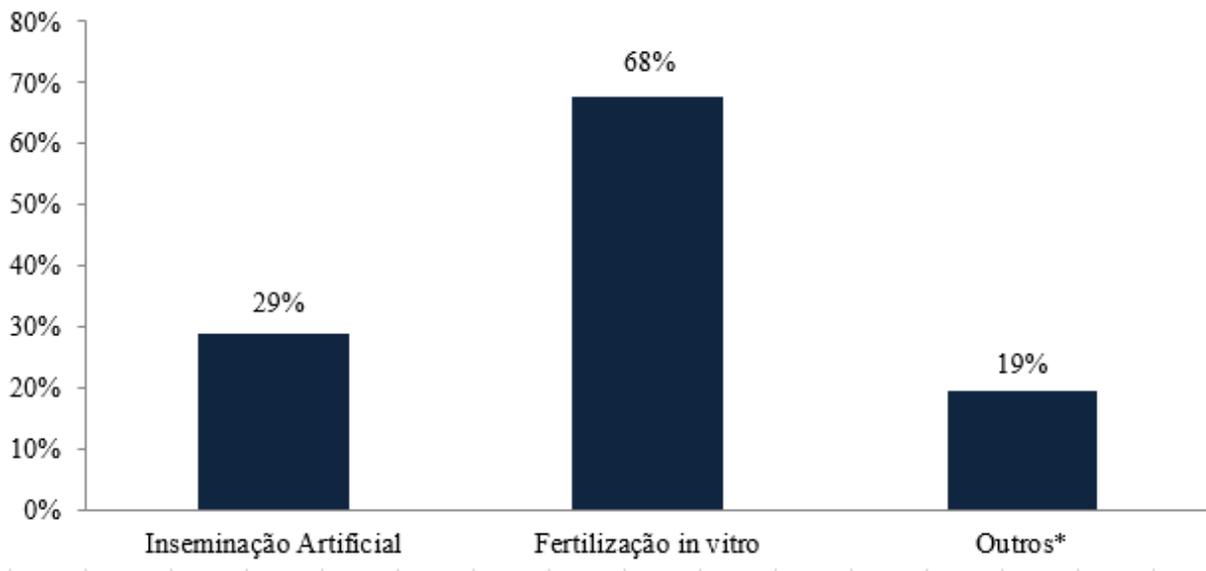
Ainda é desconhecido o mecanismo pelo qual a endometriose acarrete a infertilidade. Por isso, é de suma importância que a pessoa procure diagnosticar a endometriose o quanto antes, com a finalidade de iniciar o tratamento imediatamente e minimizar as consequências

dessa doença, já que suas manifestações estão associadas à evolução da mesma (CROSERÁ et al, 2010).

A pesquisa mostra que a endometriose é uma doença frequente e que é muito frustrante para a mulher em plena maturidade reprodutiva ser diagnosticada com essa patologia. Entretanto, a ciência proporciona através das técnicas de reprodução humana esse tão almejado sonho, se existe uma alternativa deve-se tentar e nunca desistir.

O Gráfico 03, mostra que a fertilização *in vitro* (FIV) foi o método mais utilizado por casais que estão enfrentam problemas de infertilidade.

Gráfico 03- Prevalência da escolha do Procedimento Realizado pelas voluntárias.



*Coito programado e indução da ovulação.

Fonte: primária.

Conforme Instituto Bioética, Passos, Pithan., (2015), apesar da fertilização *in vitro* ter ajudado vários casais, a mesma só deve ser realizada quando houver falha de outros métodos, pois é uma técnica de alta complexidade. Entretanto, existem algumas exceções como pacientes com idade avançada ou infertilidade masculina, que esse recurso acaba se tornando a primeira opção.

Outro ponto relevante a ser considerado, é que segundo Goldman (2017), o processo da FIV ocorre de forma minuciosa e consiste de várias etapas como, por exemplo, a estimulação ovariana, aspiração folicular, capacitação dos espermatozoides, fertilização *in vitro* propriamente dito e por fim transferência de embriões. Dessa forma, é notório o porquê esse tipo de técnica se torna a primeira opção quando o casal percebe que tem dificuldade de procriar.

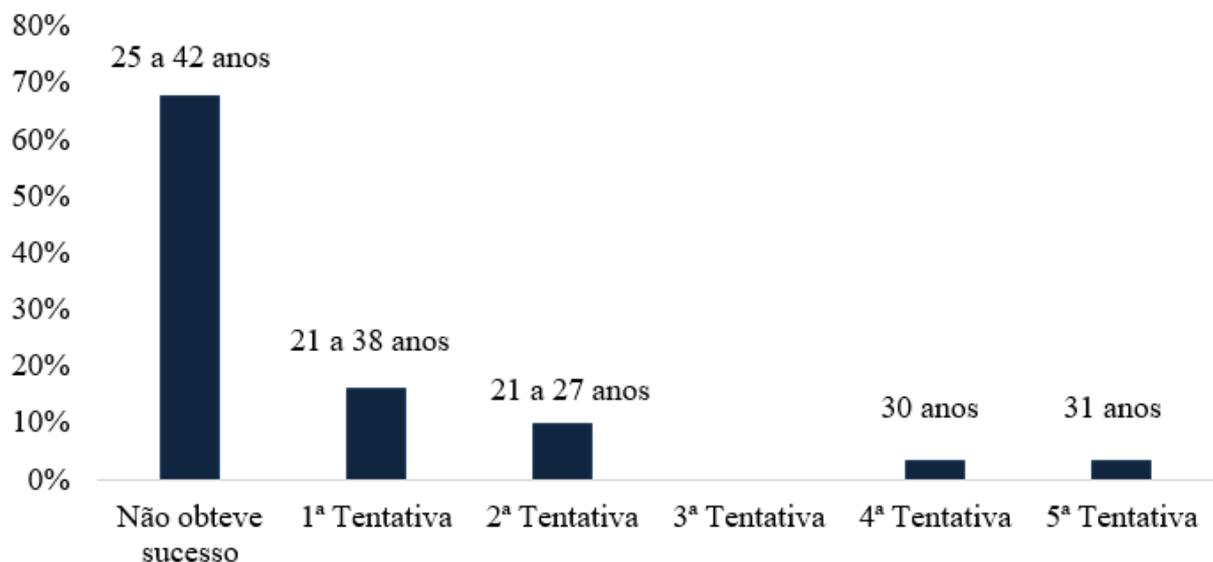
O predomínio da FIV pode estar associado à frustração com outras técnicas ou até mesmo a assimilação de que a técnica por ser de alta complexidade possibilita uma maior porcentagem de eficácia.

As mulheres que tentavam engravidar e não conseguiam de forma natural, buscaram alternativas através da reprodução artificiais. No entanto, como mostra os dados coletados 29,41% das participantes tentaram apenas uma vez a técnica, 28,57% tentaram até três vezes e 32,26% tentaram até cinco vezes. Esses índices baixos de tentativa podem estar relacionados tanto ao acesso do serviço, como também ao seu custo.

O CFM nº 2.013/13 alega que para congelar embriões, os casais pagam uma taxa que varia entre R\$ 600,00 e R\$ 1.200,00 e para mantê-los neste processo é preciso arcar com uma mensalidade (CFM, 2013).

A seguir, no gráfico 04 é apresentado o resultado das voluntárias que alcançaram seu objetivo de gerar uma vida e as que não conseguiram. O número de mulheres que não tiveram sucesso é elevado, isso mostra que apesar do procedimento ser realizado existe vários fatores que vão ser determinantes nessa gestação.

Gráfico 04- Obtenção do sucesso após a realização do procedimento de reprodução humana assistida.



Fonte:primária.

Félis, Almeida (2016) diz que existem elementos determinantes na fertilização de um casal que é a idade da mulher, já que é visto uma diminuição da fertilidade para metade das mulheres entre 30 a 35 anos e um terço entre os 35 a 40 anos. É considerado que nessa faixa etária existe um grande risco para a gravidez, como por exemplo, a mãe pode apresentar

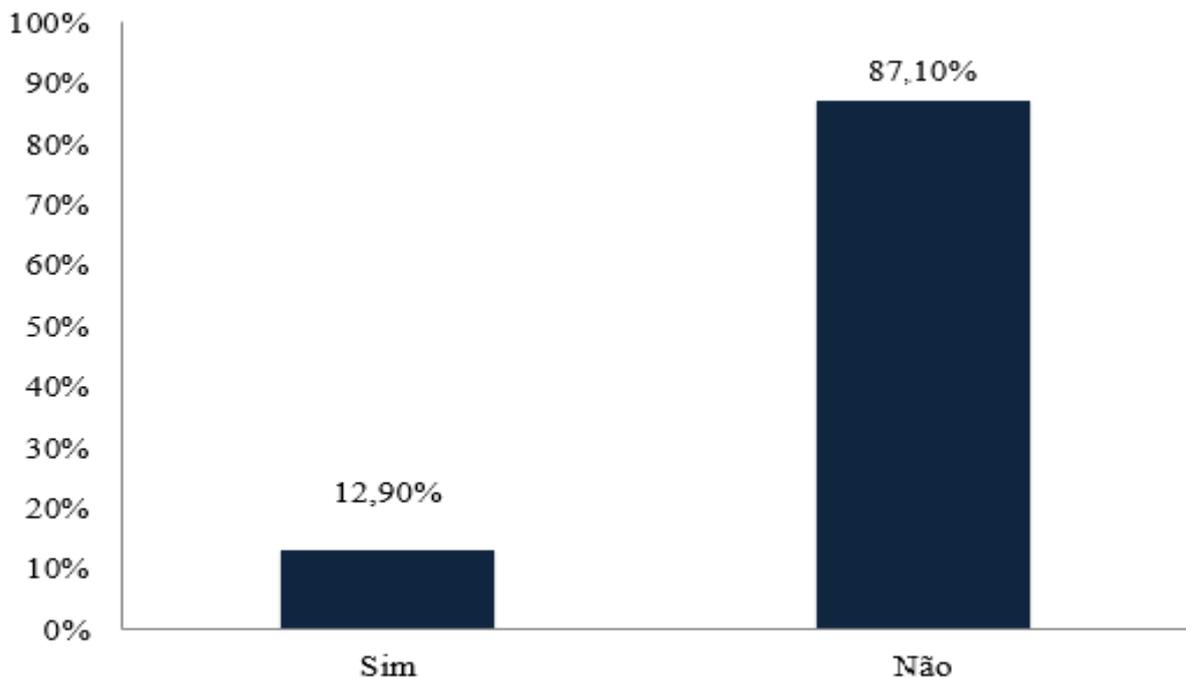
obesidade, diabetes mellitus e pré-eclâmpsia, no caso da criança, pode sofrer espontâneo, nasce com baixo peso ou restrição do crescimento fetal.

Outros estudos relatam que, ao lado da perspectiva de êxito, tinha consciência de que o tratamento não oferece garantia de gravidez. Portanto quando o indivíduo procura uma clínica de reprodução humana e decide realizar a técnica, ele está pagando pelo procedimento e não por um bebê (MAKUCH; FILETTO, 2010).

O maior número de mulheres que participaram da pesquisa não tinha filhos (71%) e as que tinham (29%) possuíam apenas um herdeiro. Essas informações são relevantes, pois mostra que apesar de enfrentar todos os obstáculos da distância, as mulheres ainda tem que encarar o sentimento de fracasso sobre o procedimento realizado. De acordo com Sikorski (2014), as condições psíquicas também adquirem significado na integridade dos processos individuais e da mesma forma são determinantes ao reconhecimento do estado de saúde, impossibilitando a separação de mente/corpo.

Em relação aos percentuais, o gráfico 05 aponta que a maior parte das participantes (87,1%) não faz tratamento associado.

Gráfico 05-Mulheres que fizeram algum tratamento associado para um melhor resultado na realização da técnica de reprodução humana.



Fonte:primária.

Os avanços biotecnológicos das técnicas de reprodução humana assistida têm sido alavancados pela constante demanda da sociedade, uma vez que oferecem ampliação de certos

limites biológicos na busca pela maternidade. O auxílio de recurso terapêutico medicamentoso para determinadas disfunções fisiológicas, pode ser associado a essas técnicas com intuito de possibilitar uma resposta melhor ao tratamento (LOZZO; VILLELA, 2017).

É importante que esse tipo de auxílio venha a ser considerado para que o tratamento seja bem planejado e mostrem bons resultado, com o intuito de sempre minimizar os obstáculos enfrentados para o alcance da maternidade, bem como sucesso do tratamento.

A presença de uma infertilidade ou subfertilidade pode alertar o indivíduo sobre a existência de outras enfermidades, essa foi à realidade enfrentada por algumas participantes, o problema normalmente está relacionado a trombofilia correspondendo 6%, doenças autoimune 0% e alterações nas células NK (natural killer) 9% de acordo com dados coletados, 87% das voluntárias não sabiam informar se era portadora de uma dessas patologias. Por fim, esses fatores estão sendo responsabilizados pelo insucesso na realização de alguns procedimentos.

O aborto de repetição pode estar relacionado a alguns desses fatores citados anteriormente. No caso da trombofilia o que ocorre segundo Soligo, (2007), é que essa patologia origina um comprometimento vascular e conseqüentemente dificuldade para o desenvolvimento da implantação do embrião ou até mesmo um suprimento inadequado do feto por isso a paciente acaba perdendo o bebê.

A doença autoimune ocorre quando existe uma incompatibilidade materno-fetal, o evento inicial é uma alteração que impede a mãe de desenvolver respostas imunológicas indispensáveis para a sobrevivência do feto. Além disso, foi observado que algumas mulheres desencadeiam o aumento da atividade das células NK, essas células acabam por atacar o embrião elevando o aumento na incidência de abortos precoces (CAETANO et al., 2006).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infertilidade configura-se como um problema conjugal, já que pode acometer tanto o homem como a mulher, ainda assim as mulheres encaram a gravidez como um dever já que é ela a progenitora da sua descendência. Para reverter essa situação elas recorrem às técnicas de reprodução humana. A maior representatividade foi a infertilidade causada por endometriose o que remete que as mulheres atendidas, apesar de estarem em idade fértil, ainda buscam pela primeira gravidez. No entanto apesar das várias tentativas, um número considerável de mulheres não alcançou a finalidade proposta que é ser mãe.

Diante do que foi apresentado nos resultados, permite reflexões a respeito da localização dos centros de reprodução humana assistida. À vista disso, pesquisas como essas são fundamentais, já que a infertilidade é uma doença que acomete milhares de casais no Brasil, por isso que ela merece a atenção dos profissionais de saúde, bem como o conhecimento da sociedade. Visto que é difícil o acesso a tais procedimentos, além de ter um elevado custo financeiro.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012. **Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Conselho Nacional de Saúde. Diário oficial da União, 2012.
- BATISTA, L. A. T.; BRETONES, W. H. D.; ALMEIDA, R. J. O impacto da infertilidade: narrativas de mulheres com sucessivas negativas pelo tratamento de reprodução assistida. **Reprodução & Climatério**, v. 31, n. 3, 2016.
- CAETANO, Marcos Roberto et al. Fatores associados ao aborto espontâneo recorrente. **Revista de Ciências Médicas**, v. 15, n. 1, 2006.
- CARDIN, V. S. G. Vulnerabilidade do embrião oriundo da reprodução humana assistida e da ética da vida. **Revista brasileira de direito animal**, v. 8, n. 12, 2013.
- CAMBIAGHI, A. S. O que é endometriose: um desafio na saúde da mulher que pode ser vencido. 2016. Disponível em: <<http://www.ipgo.com.br/o-que-e-endometriose/>>. Acesso em: 26 mar. 2018.
- CROSER, A. M. L. V. et al. Tratamento da endometriose associada à infertilidade-revisão da literatura. **Femina**, v. 38, n. 5, 2010.
- CFM CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Novas regras de reprodução assistida destacam saúde da mulher e direitos reprodutivos para todos.** Resolução Nº 2013/13. Brasília: 2013.
- CORRÊA, M. C. V.; LOYOLA, M. A. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. **Physis-Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, 2015.
- GOLDMAN, C. W. **Bioética e reprodução assistida: o que pensam médicos em formação.** 2017. Dissertação (Pós-Graduação em Bioética) -Ética Aplicada e Saúde Coletiva, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.
- INSTITUTO BIOÉTICA.; PASSOS, M. G.; PITHAN, L. H. A adoção compartilhada de óvulos no Brasil sob enfoque do direito e da bioética. **Revista da AMRIGS**. v.59, n.1, 2015.
- LINS, P. G. A. et al. O sentido da maternidade e da infertilidade: um discurso singular. **Estudos de Psicologia**, v. 31, n. 3, 2014.

LEITE, T. H.; HENRIQUES, R. A. H. Bioética em reprodução humana assistida: influência dos fatores sócio-econômico-culturais sobre a formulação das legislações e guias de referência no Brasil e em outras nações. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, 2014.

LOZZO, C. I. A.; VILLELA, W. V. Fatores que envolvem o alcance da maternidade por meio de material genético de terceiros. **Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 18, n. 1, 2017.

MAKUCH, M. Y. & FILETTO, J. N. Procedimentos de fertilização *in vitro*: experiência de mulheres e homens. **Psicologia em estudo**, v.15, n.4, 2010.

FERNANDES, L. B. et al. Infecção por *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*: fatores associados à infertilidade em mulheres atendidas em um serviço público de reprodução humana. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n.8, 2014.

FÉLIS, K. C.; ALMEIDA, R. J. Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: uma revisão sistemática. **Reprodução & Climatério**, v. 31, n. 2, 2016.

SOLIGO, A. G. et al. Prevalência dos fatores trombofílicos em mulheres com infertilidade, v.1, n.1, 2007.

SIKORSKI, C. D. **Representações sociais do filho biológico construídas por mulheres que, ao vivenciar situações de infertilidade, optaram pela reprodução humana assistida**. 2014. Dissertação (Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas) – Centro de Educação, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2014.

UIGE, J. Infertilidade: Masculina, Feminina e tratamento. **Clínica Gera**, v.1, n.1, 2018. Disponível em: <<https://clinicagera.com.br/infertilidade/>>. Acesso em: 11 Nov. 2018.

TRAVNIK, W. P. Reprodução Humana Assistida - Breves Aspectos Jurídicos e Legais. 2014. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/34113/reproducao-humana-assistida-breves-aspectos-juridicos-e-legais>>. Acesso em: 14 maio de 2018.

ZANATTA, A. M.; ENRICONE, G. Inseminação artificial: doação anônima de sêmen e a possibilidade jurídica de quebra de sigilo. **Perspectiva**, v. 34, n. 126, 2010.