

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

CURSO DE DIREITO

Karine da Silva Vianna

REPRODUÇÃO ASSISTIDA HETERÓLOGA E O ANONIMATO DO DOADOR

Capão da Canoa
2020

Karine da Silva Vianna

REPRODUÇÃO ASSISTIDA HETERÓLOGA E O ANONIMATO DO DOADOR

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul, Campus de Capão da Canoa, para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Ms. Elis Cristina Uhry Lauxen.

Capão da Canoa
2020

Dedico este trabalho a Deus, minha mãe, ao meu esposo Silvio Pereira, à minha sogra, Nide Iara, à minha orientadora e a todas as pessoas que buscam o tratamento em clínicas de reprodução.

RESUMO

A presente monografia possui como objetivo analisar as possibilidades da quebra do anonimato do doador de material genético na reprodução assistida humana heteróloga e suas possíveis consequências jurídicas no Brasil. A reprodução humana assistida é um dos maiores avanços no ramo da medicina e da ciência e ao longo dos anos a demanda vem crescendo no país. Uma de suas técnicas é a heteróloga, que é de extrema relevância no sucesso do tratamento, nela tem como participante um terceiro anônimo que doa seu material genético. Contudo há um conflito, pois poderá surgir o desejo do concebido de conhecer sua origem genética ou poderá ocorrer a quebra do anonimato. Assim, presente pesquisa busca perquirir se no Brasil o concebido gerado pela técnica de reprodução assistida heteróloga tem o direito em conhecer sua origem genética e quais as consequências jurídicas decorrentes da quebra do anonimato. Não há norma no ordenamento jurídico que regule sobre o tema e os envolvidos são submetidos às normas éticas do Conselho Federal de Medicina. Por meio do método de abordagem dedutivo, buscar-se-á analisar informações a partir de pesquisa legislativa, doutrinas, artigos, teses, monografias, análise de jurisprudências e sites que abordem o assunto proposto. É de fundamental importância o estudo do tema, visto que o anonimato do doador deve ser mantido, para que a técnica de reprodução assistida heteróloga continue solucionando os problemas dos indivíduos que não podem gerar de forma natural uma criança, reconhecendo, contudo, o mais novo avanço da doação entre irmãs na reprodução humana assistida heteróloga.

Palavras-chave: Anonimato do doador. Conselho Federal de Medicina. Doação de material genético. Origem genética.

ABSTRACT

The present monograph aims to analyze the possibilities of breaching the anonymity of the donor of genetic material in heterologous human assisted reproduction and its possible legal consequences in Brazil. Human assisted reproduction is one of the greatest advances in the field of medicine and science and over the years the demand has been growing in the country. One of its techniques is the heterologous one, which is extremely relevant to the success of the treatment, with an anonymous third party who donates its genetic material. However, there is a conflict, as the conceived person's desire to know its genetic origin may arise or the anonymity may be breached. Therefore, this research seeks to investigate whether in Brazil the conceived that was generated by the heterologous assisted reproduction technique has the right to know its genetic origin and the legal consequences resulting from the breach of anonymity. There is no rule in the legal system that regulates the subject and those involved are subject to the ethical rules of the Federal Council of Medicine (Conselho Federal de Medicina). Through the deductive approach method, it was sought to analyze information from legislative research, doctrines, articles, theses, monographs, analysis of jurisprudence and websites that address the proposed subject. The study of the theme is of fundamental importance, since the donor's anonymity must be maintained so that the heterologous assisted reproduction technique continues to solve the problems of individuals who cannot naturally generate a child, recognizing, however, the new advances regarding the donation among sisters in heterologous human assisted reproduction.

Keywords: Donor Anonymity. Donation of Genetic Material. Federal Council of Medicine. Genetic Origin.

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CREMESP	Conselho Regional do Estado de Medicina do Estado de São Paulo
FIV	Fertilização <i>in vitro</i>
GIFT	Transferência intratubária de gametas
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
ZIFT	Transferência de gametas para as trompas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA.....	9
2.1	Infertilidade e esterilidade	11
2.1.1	Técnicas de reprodução assistida.....	12
2.2	Reprodução assistida homologa e heteróloga.....	15
2.3	Bioética e o biodireito à luz da reprodução assistida.....	16
2.4	Planejamento familiar	20
3	OS DIREITOS DO DOADOR E DO CONCEBIDO NA REPRODUÇÃO ASSISTIDA HETERÓLOGA.....	24
3.1	A doação de gametas.....	24
3.2	O anonimato do doador na reprodução assistida.....	27
3.3	O direito a origem genética do concebido	30
3.3.1	A origem genética com fundamento na dignidade humana.....	34
3.4	O fim do anonimato do doador em alguns países.....	36
4	AS CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS NA QUEBRA DO ANONIMATO NA REPRODUÇÃO ASSISTIDA HETERÓLOGA	40
4.1	O princípio da ponderação como resolução de conflito.....	41
4.2	A quebra do anonimato e o vínculo de filiação	43
4.3	Os efeitos do não anonimato entre irmãs na doação de óvulos.....	48
4.4	Reflexões bioéticas e jurídicas sobre a possibilidade do fim do anonimato no Brasil.....	53
5	CONCLUSÃO	58
	REFERÊNCIAS.....	62

1 INTRODUÇÃO

Versa o presente trabalho monográfico sobre a problemática da regra do anonimato do doador de material genético na reprodução assistida heteróloga. A Reprodução humana assistida é um dos maiores avanços no ramo da medicina e da ciência, que surgiu para ajudar casais que sofriam com o problema infertilidade ou esterilidade a realizarem o sonho da maternidade ou paternidade, sendo, posteriormente, também muito procurada por casais homoafetivos, mulheres com idade avançadas, viúvas e homens ou mulheres solteiras. Existem vários métodos de reprodução humana assistida, isso faz com que os tratamentos sejam mais efetivos e assertivos.

Ao longo dos anos, a demanda de reprodução humana assistida no Brasil vem crescendo. Conforme os dados divulgados pela Rede Latino-Americana de Reprodução Assistida, o Brasil lidera o ranking latino-americano dos países que mais realizaram fertilização *in vitro*, inseminação artificial e transferência de embriões, 83 mil bebês brasileiros nasceram, em 25 anos, por meio de tratamentos de reprodução assistida.

Dentre as técnicas da reprodução humana assistida há a heteróloga, que é muito relevante no sucesso do tratamento. Nela tem como participante um terceiro anônimo que doa seu material genético que tanto pode implicar o produto biológico de homem (espermatozoide), como da mulher (óvulo) ou, ainda, o embrião.

Contudo, há um conflito, pois poderá surgir o desejo do concebido de conhecer sua origem genética ou poder ocorrer a quebra do anonimato por motivos maiores. Assim, a presente pesquisa busca perquirir acerca do seguinte problema: No Brasil, o concebido gerado pela técnica de reprodução assistida heteróloga tem o direito em conhecer sua origem genética e quais as consequências jurídicas decorrentes deste direito?

Nesse sentido, objetiva-se analisar as possibilidades da quebra do anonimato do doador de material genético e as consequências jurídicas decorrentes do conhecimento da origem genética do concebido, bem como a polêmica acerca da regra do anonimato no Brasil, imposta pela única norma deontológica, a Resolução nº 2.168/2017, visto que não existe legislação específica sobre a temática.

O método utilizado para a concretização da pesquisa é método dedutivo, com base teórica na bioética e no direito. A técnica de pesquisa é a bibliográfica, através

de doutrinas, artigos, teses, monografias, análise de jurisprudência e sites que abordem o tema proposto.

Diante disso para abordar a temática, no primeiro capítulo, faz-se importante apresentar a reprodução humana assistida, com uma breve explicação acerca da infertilidade e esterilidade, explicando as principais técnicas existente no país. Em seguida, busca-se entender a diferença da técnica homologa e heteróloga, o papel da bioética e biodireito na reprodução assistida, e, após, analisar-se-á o planejamento familiar, uma vez que este tem grande importância nos julgamentos que envolve a essa grande evolução médica.

No segundo capítulo, serão analisados os direitos do doador e do concebido na reprodução assistida heteróloga, abordando as regras da doação de gametas, o anonimato do doador na reprodução assistida e o direito à origem genética do concebido. Ainda, ponderar-se-á a origem genética com fundamento na dignidade humana, bem como analisar-se-á, o fim do anonimato em alguns países.

No terceiro capítulo, serão debatidas as consequências jurídicas da quebra do anonimato na reprodução assistida heteróloga, o princípio da ponderação como resolução de conflito, a quebra do anonimato e o vínculo de filiação, os efeitos do não anonimato entre irmãs na doação de óvulos, e, por fim, uma reflexão bioética e jurídica sobre o fim do anonimato.

O estudo do tema em comento é de fundamental importância, visto que não há uma norma jurídica no Brasil que garanta uma segurança ao doador e receptor. Diante disso, há um grande conflito entre direitos, de um lado é assegurado o anonimato do doador e de outro a vontade do filho em conhecer sua origem biológica.

A principal finalidade desta pesquisa é contribuir na solução de conflitos que poderão surgir, bem como demonstrar a necessidade de uma norma jurídica, diante da demanda, acerca da reprodução humana assistida heteróloga.

2 REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Nesse primeiro capítulo será apresentada a reprodução humana assistida, fazendo uma breve explicação acerca da infertilidade e esterilidade, compreendendo as principais técnicas existentes no país. Em seguida, será entendido a diferença da técnica homologa e heteróloga, bem como o papel da bioética e biodireito na reprodução assistida, e, após, analisar-se-á o planejamento familiar, uma vez que este assunto tem grande importância nos julgamentos de tribunais que envolve a essa evolução médica.

Desde o século XX, as ciências biológicas vêm passando por uma grande revolução, foram descobertas várias doenças e alternativas para tratá-las, a decodificação do genoma das plantas, dos animais e do próprio homem. Atualmente, existe a viabilidade de combinação genéticas, tendo como exemplo, da clonagem e da reconstituição de órgãos através de células-tronco e a reprodução humana assistida (FERRAZ, 2016, p.19).

Sem dúvidas uma das principais descobertas foram as técnicas de reprodução humana assistida, que, conforme aduz Oliveira (2018, <www.revista.universo.edu.br>) surgiram com o objetivo de auxiliar as pessoas que enfrentam o problema da infertilidade ou a esterilidade.

No entendimento de Maluf (2015, p.193) a reprodução humana assistida “é a intervenção do homem no processo de procriação natural, com o objetivo de possibilitar que pessoas com problemas de infertilidade e esterilidade satisfaçam o desejo de alcançar a maternidade ou paternidade”.

Em outras palavras, é uma lei que preserva a vida, em que os seres vivos se reproduzem por ação própria e, assim, é que a vida se conserva na Terra (RIZZARDO, 2008, p.404).

A biotecnologia também surgiu para atender casais homoafetivos que necessitam das técnicas de reprodução assistida para gerar o filho com o material biológico de um dos pais (GARIERI; SILVA; SALOMÃO, 2014. p.68).

Assim, o tratamento na procriação artificial pode ser feito em casais heterossexuais, homoafetivos e solteiras, sendo que o limite etário máximo para as mulheres é de 50 anos (MAIA; SILVA; MUNHOZ, 2018, p.6).

A presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana Assistida (SBRA), Hitomi Nakagawa, explica que a busca pela técnica, atualmente, não é

somente um fator de infertilidade ou esterilidade, mas também serve para aquelas mulheres que almejam a maternidade mais tarde, pelo o motivo do crescimento profissional, o sonho de estabilidade financeira, além daquelas que, ainda, não conseguiram encontrar um parceiro (MATOS, 2020, <www.sbra.com.br>).

No ano de 2019, foram divulgados dados pela Rede Latino-Americana de Reprodução Assistida, demonstrando que o Brasil lidera o ranking, entre os países latino-americanos, na realização de fertilização *in vitro*, inseminação artificial e transferência de embriões. Em 25 anos, nasceram 83 mil bebês brasileiros gerados por reprodução assistida (MATOS, 2019, <www.sbra.com.br>).

Ainda, o 13º Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio) revela que no ano de 2019 o número de ciclos de fertilização *in vitro* está crescendo no Brasil. No ano de 2012, os ciclos realizados eram de 21.074. Após, passando para os números do ano 2018, foram de 43.098, e no ano de 2019, foram realizados 43.956 ciclos. Também, no tocante aos embriões, foram congelados 99.112 para o uso de reprodução humana assistida (ANVISA, 2019, <www.gov.br/anvisa/pt-br>).

Já no mundo nasceram mais 8 milhões de bebês através das técnicas de reprodução assistida. Os dados coletados foram entre os anos de 1991 a 2014, tendo à notícia sido divulgada pelo “Presidente de Comitê Internacional para Monitoramento de Técnica de Reprodução Assistida”, isso mostra que cada vez está aumentando a procura pela fertilização *in vitro*, bem como pela técnica de injeção intracitoplasmática. A reportagem do jornal “O globo”, ainda, informa que a pesquisa surgiu com base em uma coleção que sai, anualmente, desde o nascimento do primeiro bebê nascido por FIV (O GLOBO, 2018, <www.oglobo.globo.com>).

Dias (2010, p.361) alega que essa revolução na biotecnologia produziu reflexos nas estruturas familiares, principalmente na nova forma de filiação.

Em suma, as técnicas de reprodução assistida foram inicialmente aplicadas em animais de forma experimental. Em 1332 foi realizada em cavalos como iniciativa dos árabes e com o objetivo de que os equinos ficassem mais fortes e resistentes em combates e guerras. Em 1779, o italiano Lazzaro Spallanzani elaborou uma experimentação científica em que coletou o sêmen de um cachorro e aplicou em uma “cadela no cio”, a qual pariu três filhotes. A primeira tentativa em humanos foi no ano de 1970, realizada pelo médico inglês John Hunter, o qual praticou a inseminação artificial em uma mulher com sêmen do marido (FERNANDES; KREJI, 2019, p.113).

Em 1978 na Inglaterra, nasceu o primeiro bebê de proveta chamada Louise Brown, a qual foi concebida a partir de embrião gerado em laboratório pela técnica da fertilização *in vitro* (FIV). A autora Ferraz (2016, p.29) explica que esse nascimento “abriu novos horizontes à terapêutica da esterilidade e à ciência da embriologia”.

Segundo Leite (2019, p.918), no Brasil em 1984 nasceu o primeiro bebê gerado por meio da fertilização *in vitro*, que recebeu o nome de Anna Paula Caldeira, este nascimento marcou a história da biomedicina no país.

Para a autora Wanssa (2010, p.344) a tecnologia é ética e moralmente aceitável, entretanto, devem ser respeitados os direitos fundamentais como a dignidade, a autonomia de decisão, o direito à confidencialidade, a família e a licitude dos meios e dos fins, além da garantia de utilização da técnica em benefício da humanidade.

2.1 Infertilidade e esterilidade

Atualmente, a infertilidade é considerada uma doença pela Organização Mundial da Saúde e está devidamente registrada na Classificação Internacional de Doenças - CID 10 (MALUF, 2015, p.194).

Segundo a OMS, a infertilidade atinge de 50 a 80 milhões no mundo. Já no Brasil cerca de 8 milhões de pessoas são afetadas, isso pode estar acontecendo pela questão da idade avançada do homem e da mulher. No caso dos homens os espermatozoides perdem a qualidade e nas mulheres os óvulos envelhecem (SBRA, 2020, <www.sbra.com.br>).

Na época primitiva a mulher, que tivesse esse problema, recebia o repúdio do marido. Ferraz (2016, p.39) salienta que a esterilidade “era motivo de degradação familiar”, podendo, inclusive, ser causa de anulação de casamento, pois esse defeito era inaceitável no âmbito familiar. Do mesmo modo, a mulher que não conseguia gerar um filho era considerada amaldiçoada e acabava sendo excluída do convívio social.

De maneira idêntica Gonçalves (2011, *e-book*) confirma que a infertilidade era associada como uma punição divina contra alguém, uma resposta a algum mal causado. Anos depois, descobriu-se que o problema era de origem fisiológica e não era causa de razões místicas.

A infertilidade e esterilidade não são palavras sinônimas, de tal forma que a infertilidade poderá ser tratada e revertida, porém a esterilidade é problema permanente e irreversível (FERRAZ, 2016, p.40).

A respeito a esterilidade autora Diniz (2002, p. 524) menciona que:

[...] é mister que se tome consciência de que aqueles processos de fertilização humana assistida não trazem em si, remédio algum à esterilidade, pois quem é estéril continuará a sê-lo, uma vez que, na verdade, o partícipe da criação é o doador, um estranho ao casal, que tão somente coloca à disposição seu material fecundante.

Ou seja, as técnicas de reprodução humana não são consideradas um meio terapêutico ou um remédio para a esterilidade: o problema persistirá no indivíduo, mas haverá uma terceira pessoa como partícipe da criação.

Há questionamentos do o porquê casais não adotam, já que existe a adoção. Fernández (1995, p.15) diz que a vantagem da procriação assistida é pelo fato do filho ser biológico de um dos cônjuges, podendo ser gestado pela mulher que será a mãe permanecendo a esterilidade como um “segredo”. Em contraponto a adoção exige uma série de trâmites que causa demora, além de que há o uso de métodos anticonceptivos, bem como o crescente aborto, o que torna cada vez mais difícil de encontrar crianças de pouca idade. Ainda, a fertilização artificial seria uma forma de evitar conflitos com as mães biológicas de filhos adotados.

Assim, entende-se que a reprodução humana assistida surgiu através da intervenção do homem, para ajudar os casais que possuem a doença de infertilidade, e que atualmente está sendo muito utilizada por mulheres que desejam ter os seus filhos mais tarde, após adquirir sua estabilidade financeira.

2.1.1 Técnicas de reprodução assistida

As principais técnicas são: inseminação artificial, fertilização *in vitro*, transferência intratubária de gametas (GIFT), transferência intratubária de zigotos (ZIFT) e a barriga solidária. As mais utilizadas são a inseminação artificial e a fertilização *in vitro* (MALUF, 2015, p.101).

A inseminação artificial intrauterina é a mais simples, substitui a relação sexual e consiste na introdução do espermatozoide no interior do canal genital feminino com o auxílio de um cateter (MALUF, 2015, p.198).

A técnica de fertilização *in vitro*, também conhecida como bebê de proveta foi realizada com grande sucesso, por Steptoe e Edwards, quando nasceu Louise Brown.

A fertilização *in vitro* ocorre em laboratório com a posterior transferência de embriões. Geralmente, a ovulação é estimulada por hormônios, resultando na formação de folículos maduros, sendo os óvulos colhidos por punção guiada por ultrassonografia endovaginal. Após serem colocados juntamente com os espermatozoides num recipiente denominado Placa de Petri, são finalmente fecundados. O processamento se dá em um ambiente em 5% de CO₂ e temperatura de 37°, para depois de 24 a 48 horas serem transferidos para a cavidade uterina os embriões formados, contendo já de 4 a 8 células (MALUF, 2015, p.199).

Então, como se percebe, o procedimento da fertilização é realizado fora do corpo da mulher, na qual será colhido o óvulo da mulher e fertilizado numa placa de Petri juntamente com o espermatozoide, e, após, um tempo o óvulo será transferido para o útero da mulher (MALUF, 2015, p.199).

Nesse método existe grande probabilidade de acontecer uma gravidez múltipla que é aquela que gera mais de um bebê. Caso ocorra a gravidez múltiplas, é proibido a redução embrionária, ou seja, retirar alguns embriões do útero para reduzir o número de gêmeos (MAIA; SILVA; MUNHOZ, 2018, p.05).

Em relação à transferência de gametas para as trompas (GIFT), conforme Resende (2012, <www.jus.com.br>) consiste “na coleta dos óvulos e espermatozoides que, com a ajuda do laboratório, são colocados dentro das trompas de falópio”. A mesma autora explica que, no tocante à transferência de zigoto para as trompas (ZIFT), o procedimento é igual ao GIFT. No entanto, esta é utilizada quando o material feminino e o masculino não são bons para a fecundação ou quando não há boa formação do embrião. Nesse método os óvulos são colhidos por ultrassonografia transvaginal, após são colocados em contato com os espermatozoides dentro de uma trompa artificial e, confirmada a fecundação, são transferidos para as trompas naturais.

Por sua vez, a barriga solidária é indicada para as mulheres que possuem algum problema de saúde ou idade avançada, que sejam incapazes de gerar o próprio filho e para casais homoafetivos (SCHETTINI, 2019, *e-book*). Conforme Maia, Silva e Munhoz (2018, p.09) a gestação é realizada por outro útero voluntário disponibilizado no âmbito familiar em até quarto grau.

O diagnóstico pré-implantacional, é um procedimento de diagnóstico pré-natal, que visa prevenir a transferência de embriões portadores de graves doenças

genéticas, ou seja, é recomendado por casais que possuem alto risco de doenças genéticas, que já têm ou tiveram parentes com doenças grave (MALUF, 2015, p.204).

Acerca desta técnica, Oliveira (1996, p.191) atenta que é justo os pais decidirem se desejam ou não ter uma criança que nasça com problemas de saúde:

[...] a testagem embrionária, fetal e pós-natal caso a caso, configura-se como um direito individual, da mulher, do homem, do casal, pois ninguém poderá obrigar outrem a arcar com os custos emocionais e financeiros da responsabilidade por uma criança incapacitada para a vida autônoma e de boa qualidade. É justo e é ético que as pessoas tenham o direito de decidir se querem ou não ter uma criança com problemas, uma vez que quase sempre os cuidados com a criança constituem uma tarefa só da mãe – e nisso as mulheres estão totalmente desamparadas pelo pai da criança e pela sociedade.

Isso significa, que o casal tem a autonomia de escolher se deseja ter uma criança com eventuais deficiências para uma vida autônoma, uma vez que envolve custos emocionais e financeiros e a promoção dos cuidados geralmente acaba sendo uma tarefa que cabe à genitora.

Também podem ser utilizadas para selecionar embriões que apresente alguma compatibilidade genética com o irmão já afetado por alguma doença, possibilitando o tratamento da moléstia, que poderá ser através do transplante de medula óssea ou utilização das células do cordão umbilical, essa técnica também é conhecida como “bebê medicamento” (GUERRA; CARDIN, 2019, p.61).

Por fim, a mais recente técnica é criopreservação ou congelamento de gametas e embriões, na qual congela-se a idade fértil da paciente, ou seja, é utilizado por mulheres que desejam adiar a maternidade, em razão sua participação no mercado de trabalho (MAIA; SILVA; MUNHOZ, 2018, p.05).

Todos os procedimentos são complexos, dessa forma todos os pacientes deverão ter a informação do médico para ocorra o consentimento para a aplicação de uma das técnicas. Para isso, é disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento hábil, cabível e indispensável (MAIA; SILVA; MUNHOZ, 2018, p.05).

Existem grupos que são contra tais técnicas, por exemplo, a Igreja Católica e as Testemunhas de Jeová não aceitam a evolução tecnológica da reprodução assistida e condenam frontalmente todos os meios de fecundação antinaturais. O judaísmo e o islamismo posicionam-se a favor da inseminação artificial, entretanto, são contra à doação de embriões e de material genético (MALUF, 2015, p.206).

Também, são julgadas como desvio do ato sexual natural, como se fosse uma separação injustificada entre conjunção carnal e ato procriativo. Entretanto, essa alegação não se procede, porque o ato em si deve ser compreendido como uma simples intervenção médica, dotada de efeitos altruísticos (KRELL, 2006, p.21).

Portanto, existem vários procedimentos que possuem a probabilidade de reverter a infertilidade, a idade avançada e para casais homoafetivos. Ressaltando-se que não há garantia do sucesso, tendo o casal que partir para a segunda opção que é a adoção.

2.2 Reprodução assistida homóloga e heteróloga

É importante diferenciar as técnicas de reprodução humana assistida, a qual pode ser de forma homóloga ou heteróloga. A primeira utiliza apenas os materiais genéticos e biológico dos pais, logo não há possibilidade de recepção de doação realizada por terceiros (MONTEIRO; JUNIOR, 2018, <www.toledoprudente.edu.br>).

A inseminação homóloga é utilizada em casos em que, apesar de ambos os cônjuges serem férteis, a fecundação não é possível por meio do ato sexual por várias etiologias, como, por exemplo, por problemas endócrinos, impotência, vaginismo, entre outros (VENOSA, 2017, *e-book*).

Nela, o problema que é muito discutido, é em relação aos efeitos sucessórios, no caso de fecundação *post-mortem* com o material genético do marido, uma vez que a criança é concebida após a morte de seu genitor (MONTEIRO; JUNIOR, 2018, <<http://intertemas.toledoprudente.edu.br>>).

Em relação à inseminação heteróloga, concebe-se por interferência de uma doação de materiais genéticos de uma terceira pessoa, ou seja, o material genético não pertence ao companheiro. A doação destes materiais é de forma anônima e poderá ser produto biológico do homem ou da mulher (MADALENO, 2018, *e-book*).

Este método pode ser aplicado nos casos de esterilidade do marido, moléstias graves transmissíveis, bem como pela incompatibilidade do fator RH (VENOSA, 2017, *e-book*). Nas palavras de Sobrinho (2009, <www.jus.com.br>) é o que traz maiores problemas, pois a filiação não será biológica em relação a um ou, ainda, a ambos os cônjuges, assim a relação de parentesco será pela socioafetividade.

Segundo Cavalcanti e Meirelles (2019, p.151):

Modificou-se tal entendimento quando restou comprovado que o uso da forma homóloga não conseguia solucionar parte considerável das situações de infertilidade, passando-se, então, ao apelo do recurso ao material de um doador. A reprodução heteróloga pode ser o mecanismo capaz de driblar a probabilidade significativa da transmissão hereditária de uma doença manifestada numa cadeia familiar. Pode-se, então, perceber que o recurso da procriação heteróloga também pode ter um motivador terapêutico, capaz de impedir que a prole futura possa padecer da enfermidade provável.

Os autores alegam que o tratamento para a realizar inseminação homóloga não era suficiente para solucionar o problema para gerar um filho, era necessário que surgisse o material genético de doador, uma vez que este consegue impedir a transmissão de doenças na cadeia familiar.

Portanto, constata-se que na inseminação homóloga não gera muitos problemas, uma vez que o material genético é dos próprios pais, comparado com a heteróloga, que usa o material genético de uma terceira pessoa, trazendo muitos conflitos e debates.

2.3 Bioética e o biodireito à luz da reprodução assistida

Com esses avanços surgiu a necessidade de impor limites éticos ao conhecimento biotecnológico e à engenharia genética, contudo, sem impedir o progresso e a melhoria das condições de vida da sociedade (FERRAZ, 2016, p.19).

Em razão disso, a bioética nasceu com o anseio de solucionar os conflitos de valores éticos e morais, trazendo para os conflitos encontrados uma decisão que possa delimitar a aplicação dessas pesquisas sob um aspecto reflexivo ético, considerando os valores fundamentais (PAULICHI; SILVA, 2015, p.185).

Garrafa (1999, p.03) explica que é importante diferenciar a ética e a moral para melhor compreender os temas conflitantes da análise da bioética.

Para a autora Maluf (2015, p.13) “a ética é um conhecimento racional que se preocupa em determinar o que é bom. A moral preocupa-se com a escolha em determinada situação dever ser empreendida”, ou seja, a ética partirá sempre da moral como uma realidade histórico-social, explicando a diversidade e as mudanças das práticas morais.

O termo Bioética surgiu, em razão da ética que deveria ser aplicada na área científica e médica:

[...] a ética aplicada à biologia passou a se chamar bioética. Tal termo surgiu na década de 70 e quem primeiro o utilizou foi Van Rensselaer Potter, da Universidade de Wisconsin, Madison, nos Estados Unidos, em um artigo *The Science of Survival* (FERRAZ, 2016, p.21).

Isto é, o intuito de Van Rensselaer era fazer com que bioética fosse conhecida como um campo de conhecimento voltada a sobrevivência humana. Dessa maneira, na análise de Paulichi e Silva (2015) a palavra Bioética, etimologicamente, é a união de dois termos “*Bios*” e “*Ethos*” e o objeto de pesquisa da bioética é a vida humana e a saúde.

Sendo assim, é necessário conceituar esse termo, nas palavras de Maluf, (2015, p.06), bioética é um estudo transdisciplinar entre a medicina, biologia, filosofia e o direito, que investiga as condições necessárias para uma administração responsável da vida humana, animal e responsabilidade ambiental. Trata, portanto, de questões quando não existe consenso moral: como o aborto, a fertilização *in vitro*, a clonagem, as pesquisas com células-tronco, bem como a responsabilidade moral de cientistas em suas pesquisas e suas aplicações.

Para Goldim (2009, p.59) “atualmente, a bioética pode ser entendida como sendo uma reflexão complexa, interdisciplinar e compartilhada sobre a adequação das ações envolvendo a vida e o viver”. O autor explana que é uma reflexão complexa porque inclui diversificados aspectos envolvidos no seu objeto de atenção, interdisciplinar, por abranger o entendimento de múltiplas áreas do saber e, ainda, é compartilhada porque utiliza as diversas interfaces com o intuito de executar comunicação com reciprocidade e de forma enriquecedora.

Dessa forma, no ramo da bioética surgem os princípios que devem ser considerados ao serem aplicados na biotecnologia. O primeiro é da autonomia, o qual se refere ao direito do homem de escolher a que procedimentos médicos pretende se sujeitar e os profissionais da saúde devem respeitar os valores morais de cada pessoa, sem imposições. O paciente deve, também, manifestar seu consentimento livre informado (FERRAZ, 2016, p.23).

O princípio da beneficência refere-se ao atendimento do médico e demais profissionais da área de saúde, no sentido de relevantes interesses do paciente estabelecido na tradição hipocrática, ou seja, o médico só pode usar o tratamento para o bem do enfermo, conforme sua capacidade e juízo e nunca para fazer o mal ou praticar a injustiça (MALUF, 2015, p.11).

No mesmo contexto, deve-se avaliar, sempre, as desvantagens que possam decorrer no uso de procedimentos, por exemplo, no que se refere as técnicas de reprodução medicamente assistida (VASCONCELOS et al., 2014, p.511).

Logo, o princípio da não maleficência, descreve Ferraz (2016), “visa sempre ao bem da pessoa, que é prioritário em relação aos interesses, da sociedade e da ciência”. Em outras palavras: não deve causar dano intencional ou prejudicar alguém.

Por último, o princípio da justiça refere-se à imparcialidade dos profissionais de saúde, evitando a discriminação (FERRAZ, 2016, p.24). Um exemplo do princípio de justiça é está no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, o qual garante a todos o acesso à saúde, de forma universal e igualitário:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que vise 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 (BRASIL, 1988, <www.planalto.gov.br>).

Percebe-se, então, que no campo da reprodução humana assistida existem vários conflitos, trazendo enormes debates bioéticos quanto às decisões éticas na utilização de técnicas de RHA, bem como no sentido da dificuldade no acesso públicos desses avanços.

Nesses debates bioéticos surgem algumas indagações como, por exemplo:

Os principais conflitos discutidos na reprodução assistida pela bioética dizem respeito à manipulação, criopreservação (congelamento de gametas e embriões), doação e descarte de gametas e embriões, cessão de útero (“barriga de aluguel”), sexagem embrionária (técnicas de seleção do sexo do embrião), redução embrionária (procedimento de retirada de embriões do útero materno geralmente utilizado com o objetivo de evitar gestações múltiplas), reprodução post mortem (quando ocorre utilização de gametas previamente estocados ou embriões de uma pessoa falecida), e mais recentemente, o direito de casais homoafetivos à reprodução assistida (LEITE, 2019, <www.scielo.br>).

Segundo Krell (2006) os casais podem fazer mal uso dessas técnicas quando eles estão dispostos a promover mudanças nas características fenotípicas de seus futuros filhos ou a escolher o seu sexo.

Na técnica do diagnóstico genético pré-implantacional, por sua vez, discute-se se esta não implicaria numa forma de eugenia, haja vista que só os embriões saudáveis seriam transferidos, devendo, por isso, ser proibida (MALUF, 2015, p.205).

De outra banda, surge o biodireito pela necessidade de disciplinar as normas que regulam a conduta humana em face dos avanços da medicina, visando determinar os limites de licitude do progresso científico, ou seja, estabelecer comportamentos

médico-científicos permitindo ou não, cabendo sanções pelo descumprimento da observância dos mandamentos bioéticos (FERRAZ, 2016, p.26-27).

Nos ensinamentos de (MALUF, 2015, p.16):

Biodireito pode ser definido como o novo ramo do estudo jurídico, resultado do encontro entre bioética e o direito. É o ramo do Direito Público que se associa à bioética, estudando as relações jurídicas entre o direito e os avanços tecnológicos conectados à medicina e à biotecnologia; peculiaridades relacionadas ao corpo, à dignidade da pessoa humana.

Assim, nota-se a existência de uma relação entre eles por intermédio do direito e os avanços da medicina e a biotecnologia. Evidentemente, o progresso na ciência não poderá acobertar crimes contra à dignidade humana, nem traçar sem limites jurídicos os destinos da humanidade.

Destaca-se, que a única norma que existe no país que regulamenta os procedimentos reprodutivo vem do Conselho Federal de Medicina, através da Resolução 2.168/2017, a qual é considerada uma norma deontológica, ajudando a impor alguns limites éticos aos médicos quando forem aplicar tais técnicas.

No Código Civil de 2002 constam apenas abordagens isoladas sobre o assunto (VASCONCELOS et. al., 2014, p.511):

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

Ou seja, o Código Civil, no artigo 1.597, incisos III, IV, V, trata das questões referentes à presunção da paternidade em casos de inseminação artificial.

Ainda, a Lei de Biossegurança nº 11.105 de 2005, em seu artigo 5º, faz referência à utilização de células-tronco embrionárias, que se originam em embriões procedentes da fertilização *in vitro* (FERRAZ, 2016, p.72).

Art. 5º É permitida, para fins de pesquisa e terapia, a utilização de células-tronco embrionárias obtidas de embriões humanos produzidos por fertilização *in vitro* e não utilizados no respectivo procedimento, atendidas as seguintes condições:
I – sejam embriões inviáveis; ou
II – sejam embriões congelados há 3 (três) anos ou mais, na data da publicação desta Lei, ou que, já congelados na data da publicação desta Lei, depois de completarem 3 (três) anos, contados a partir da data de congelamento (BRASIL, 2005, <www.planalto.gov.br>).

A autora Costa (2005, <www.ufrgs.br>) critica a precariedade e deficiência do legislador ao ter tratado do tema sintetizando com breves passagens e de ter inserido as células troncos e os embriões em uma legislação que trata sobre os produtos transgênicos. Com isso o legislador enfraqueceu o cuidado moral no que diz respeito ao tormentoso tema.

A reprodução medicamente assistida diz respeito à vida, e, sem dúvidas, a ausência de argumentação gera graves consequência, uma vez que a resolução é uma orientação, e, portanto, não há nenhuma sanção específica para contemplar os casos de desrespeito às regras estabelecidas (GARIERI; SILVA; SALOMÃO, 2014, p.70).

Nas palavras de Venosa (2017, *e-book*), o tema fica cada vez mais amplo e complexo, urgindo a regulamentação por diploma legal específico, pois os dispositivos no Código Civil geram mais dúvidas do que soluções. O autor, ainda, acrescenta “a problemática ficou absolutamente capenga, sem a ordenação devida, não só quanto às possibilidades de o casal optar pela fertilização assistida, como pelas consequências dessa filiação no direito hereditário”.

Conforme Frota (2010, <www.jus.com.br>) as leis são importantes, pois elas regulamentam convivência social e definem as atividades de interesse público a serem protegidas e priorizadas, delimitando-se os direitos e deveres individuais, coletivos e difusos, penalizando-se quem não seguir as normas jurídicas estabelecidas.

Assim, verifica-se que não existe legislação específica para a reprodução medicamente assistida, na qual adentra o papel da bioética e do biodireito em disciplinar acerca das condutas éticas por meio de debates e da Resolução Federal de Medicina para resolução dos conflitos.

2.4 Planejamento familiar

O planejamento familiar é considerado uma série de práticas que amparam as mulheres e homens a planejarem a ter filhos, bem como auxilia a prevenção de uma gravidez indesejada. Para isso, o Estado deve oferecer informações e temas educacionais - ações “técnicas e científicas”. No Brasil, desde 1988, existem projetos que auxiliam neste planejamento. A título exemplificativo há de se mencionar que existe no país a distribuição gratuita de anticoncepcionais, de camisinhas, venda de

camisinhas, ações educativas de saúde sexual e a saúde reprodutiva (RAMOS, 2019, <www.gineco.com.br>). Já, em 2009, o Ministério da Saúde fortaleceu este direito, aumentando a distribuição dos métodos contraceptivos a todos, bem como garantiu mais oito tipos de métodos nos hospitais e postos de saúde (RAMOS, 2019, <www.gineco.com.br>).

O Princípio do livre planejamento familiar encontra-se no artigo 226, §7º da Constituição Federal de 1988, que estabelece:

Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (BRASIL, 1988, <www.planalto.gov.br>).

O artigo explica que o Estado deve assegurar ao cidadão a liberdade para formar ou não uma família, esse direito pode ser exercido de modo positivo ou negativo, desde que seja regulado pelos princípios da dignidade humana e paternidade responsável (SCHETTINI, 2019, *e-book*).

Este princípio, encontra-se também no artigo 1.565, § 2º do Código Civil de 2002, o qual preceitua o planejamento familiar como livre decisão do casal: “o planejamento familiar é de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e financeiros para o exercício desse direito, vedado qualquer tipo de coerção por parte de instituições privadas ou públicas” (BRASIL, 2002, <www.planalto.gov.br>).

Isto é, o artigo deixa claro que escolha sobre o planejamento familiar é pessoal, cabendo ao Estado somente orientar através de recursos e esclarecimentos, quanto aos riscos e benefícios de cada escolha.

Gozzi (2019, <www.ibdfam.org.br>) diz que o livre planejamento familiar é um “direito fundamental que visa garantir a efetividade e o exercício de inúmeros outros direitos fundamentais, admitindo-se uma espécie de sopesamento entre estes, o direito à vida (da criança e da mãe), o direito à autonomia da vontade e a dignidade da pessoa humana”.

A fim de regulamentar o parágrafo 7º do artigo 226 da Constituição Federal de 1988, foi promulgada a lei nº 9.263, em 12 de janeiro de 1996. Gozzi (2019, <www.ibdfam.org.br>) explica que essa legislação trata da execução de políticas públicas que controlem a natalidade e de práticas governamentais que assegurem a

todos o acesso às informações com igualdade. Além disso, deve haver outros métodos e técnicas disponíveis para o controle da fecundidade.

A referida lei, ainda, estabelece que o SUS está obrigado a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde (BRASIL, 2002, <www.planalto.gov.br>).

No mesmo contexto com relação aos direitos reprodutivos:

[...] o planejamento familiar deve ser tratado dentro dos direitos reprodutivos, tendo, portanto, como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos (BRASIL, 2002, p.07).

Reproduzir é um ato de liberdade, para quem deseja ter filhos, sente satisfação e felicidade. Constituir uma família é conduta voltada à autorrealização, independentemente de seu estado civil, crença ou orientação sexual (SCHETTINI, 2019, *e-book*).

Igualmente, é garantido o acesso às técnicas de reprodução assistida, visto que o planejamento familiar também significa realizar o projeto de parentalidade. Portanto, a reprodução artificial tem fundamento nessa regra. Todo ser humano tem direito fundamental à saúde sexual e reprodução e, portanto, o distúrbio da função reprodutora é problema de saúde pública, devendo o estado garantir acesso a tratamento de esterilidade e a reprodução (DIAS, 2010, p.355).

Segundo Salazar (2019, <www.aendometrioseeeu.com.br>) todas as técnicas estão enquadradas como formas de planejamento familiar. Existem clínicas de reprodução humana assistida que possuem ligação com o SUS, de tal forma que a pessoa poderá requerer que o Estado pague o seu tratamento em uma dessas clínicas que são particulares.

No entanto, quanto à disponibilização dos recursos para a realização dessas técnicas, o subsídio do Estado se apresenta precário e ineficaz para a prestação de serviços pelo SUS, pois esses serviços atingem apenas algumas pessoas e não são todos os hospitais que atendem esse tipo de procedimento (PAULICHI; SILVA, 2015, p.187).

Na análise de Salazar (2019, <www.aendometrioseeeu.com.br>), os medicamentos que são importantes para o procedimento da reprodução devem ser liberados pelo Estado, para àqueles que não tem condições financeiras, porém o

Estado justifica a negativa de fornecimento em razão do alto custo do tratamento, que pode ser de aproximadamente trinta mil reais a “cada tentativa”.

O tratamento de infertilidade tem alto custo, em razão dos gastos do laboratório que utilizaram equipamentos modernizados, profissionais qualificados, desse modo acaba não sendo acessível a todos, isso fere o princípio da igualdade em virtude da desigualdade social (PAULICHI; SILVA, 2015, p.189).

O Sistema Único de Saúde (SUS) prioriza o acesso para os casais que possuem alguma doença grave ou infectocontagiosa como, por exemplo, o HIV. Diante da dificuldade de acesso à prestação de serviço pelo SUS, muitos casais pleiteiam o tratamento pelo meio judicial (PAULICHI; SILVA, 2015, p.189).

Assim, conclui-se que o planejamento familiar é um direito para todos, em que a pessoa decide de maneira pessoal se deseja ter filhos, sem a intervenção do Estado. Também se encontra o direito de reprodução de modo artificial, que apesar do Estado garantir o acesso pelo SUS, não está compelido a custear o tratamento para todos, a não ser em casos doenças graves, pois o custo do tratamento em laboratório é muito alto, ferindo princípio da igualdade, em virtude da desigualdade social.

Portanto, depreende-se deste capítulo que a reprodução assistida é uma evolução da medicina, que tem a finalidade de ajudar os casais a gerar um filho. Atualmente, pode ser utilizada pelos casais homoafetivos, pessoas solteiras, bem como para quem deseja a maternidade mais tarde. Em pese haja grande procura pelos procedimentos de inseminação artificial, no Brasil não há uma preocupação em criar uma norma que os regulamente, gerando muita insegurança jurídica para os pais que procriarão dessa forma.

Existe apenas uma Resolução que impõem limites éticos, respeitando à vida e dignidade humana e diante de vários conflitos que existem acerca deste tema advém a importância do debate bioético e a regulamentação do biodireito.

Portanto, no próximo capítulo será apresentado quais são as regras para a doação de gametas no Brasil, o anonimato do doador, os direitos do concebido, e, por fim, buscar-se-á entender se existe o fim do anonimato do doador nos países estrangeiros, para entender se o Brasil teria como modelo a legislação estrangeira, para decidir uma norma no país.

3 OS DIREITOS DO DOADOR E DO CONCEBIDO NA REPRODUÇÃO ASSISTIDA HETERÓLOGA

Uma vez compreendida a relevância da reprodução assistida e o que o procedimento representa para sociedade, faz-se imprescindível abordar o direito do terceiro estranho na fecundação artificial heteróloga e o direito de quem foi concebido por esta técnica.

Neste capítulo, será abordado o procedimento da doação de material genético no Brasil e o anonimato do doador, fazendo um mapeamento normativo por meio de Resoluções, provimentos e direitos fundamentais. Após, passa-se a analisar o direito à origem genética do concebido, e, por fim, expor como funciona a fecundação artificial heteróloga em alguns países, buscando entender como a temática é tratada, para que, ao final desta pesquisa, haja uma maior compreensão sobre a problemática, a relevância e as possíveis consequências na quebra do anonimato na inseminação heteróloga.

3.1 A doação de gametas

Para que ocorra a inseminação heteróloga, é necessário utilizar material genético de uma terceira pessoa que não pertence à família, esse ato de solidariedade ajuda os casais heterossexuais e homossexuais, as pessoas que são solteiras ou aquelas que são inférteis a realizarem o sonho da maternidade e paternidade.

A procura por doação de gametas teve um significativo aumento, pois as mulheres têm decidido engravidar com idade mais avançada e por conta disso, a concepção natural também tem se torna mais difícil, sendo que a única solução é recorrer aos óvulos doados (NILO FRANTZ, 2019, <www.nilofrantz.com.br>).

A doação de gametas e embriões está prevista na Resolução do Conselho Federal de Medicina, é um procedimento que não é muito divulgado no Brasil e, por isso, faltam doadores nas clínicas de reprodução assistida. Quem deseja doar o seu material genético, não poderá receber remuneração, uma vez que no país é proibido o caráter lucrativo ou comercial, apenas é permitido de forma altruísta (MAIA; SILVA; MUNHOZ, 2018, p.7).

Após a doação, o sêmen do homem é armazenado em um banco de sêmen e passa pela verificação de sua qualidade, há sigilo de sua identidade, porém são

fornecidos os dados de seu porte físico, suas características morfológicas, grupo sanguíneo, cor da pele, cabelos e dos olhos. Essa orientação é estabelecida no inciso IV, item 7, da Resolução. A escolha das doadoras de óvulos é de responsabilidade do médico assistente. Dentro do possível, deverá garantir que a doadora tenha a maior semelhança fenotípica com a receptora (MADALENO, 2018, *e-book*).

Deve-se atender a regra de limitação etária: doadores homens até 50 anos e as mulheres até 35 anos. No caso da doação de embriões não há nenhuma informação a respeito na Resolução de 2.168/2017. Assim, as clínicas de fertilização devem buscar formas mais práticas para lidar ao caso (MAIA; SILVA; MUNHOZ, 2018, p.7).

É possível a doação voluntária de gametas, isto é, não é prescindível que a pessoa que queira doar seus gametas esteja realizando tratamentos em uma clínica de reprodução assistida (MAIA; SILVA; MUNHOZ, 2018, p.7).

No Brasil, faz-se uma reflexão de qual seria a motivação de uma pessoa procurar uma clínica de reprodução assistida e doar o seu material genético, pois no país é proibido que tenha caráter econômico. Um dos motivos é que quem doa faz exames gratuitamente, incluindo uma triagem para saber a existência de doenças, como o HIV, hepatite B e C, sífilis etc., é um critério para análise de exclusão do doador que possua alguma infecção (OLIVEIRA, 2016, p.229).

Outra motivação é a doação compartilhada de óvulos, na qual duas mulheres, doadora e receptora, ambas portadoras de problema de reprodução, compartilham tanto o material biológico quanto os custos financeiros. A doadora terá preferência sobre o material biológico que será produzido (MAIA; SILVA; MUNHOZ, 2018, p.7).

Outra situação surge quando as mulheres realizam o tratamento e acabam tendo muitos óvulos, após engravidarem os óvulos que sobraram não são mais utilizados por elas. Em vista disso, a paciente decide doar o óvulo ou embrião para outras mulheres (CRHP, 2020, <www.crhp.com.br>).

É importante mencionar o banco de sêmen existente no Brasil, segundo o *Pro-Seed* (entre 2002 e 2020) o primeiro teve início em 1988, nas instalações do Hospital Albert Einstein (HIAE). O sêmen de pacientes submetidos a tratamentos ou cirurgias que comprometessem infertilidade era congelado. No ano 1992, “foi aprovado o primeiro doador de sêmen, dando início ao Banco de Sêmen de doadores voluntários e anônimos, dentro das instalações do HIAE”. Já em 2002, o banco foi fundado pelo

nome de *Pro-Seed*, e começou a operar de forma autônoma e independente. Atualmente é o maior banco de sêmen do país.

A clínica Pro-Seed, para melhorar o atendimento de seus pacientes, criou em 2017 “o primeiro buscador online de doadores nacionais, com perfil estendido contendo mais informações sobre cada doador”.

Ao ser doado o sêmen, a clínica Pro-Seed apresenta um modelo de contrato, para que o doador tenha todas as informações, sendo obrigados a segui-las:

Estou CIENTE e CONCORDO na utilização do sêmen, ora doado, para fertilização assistida em mulheres em idade reprodutiva após a seleção do sêmen doado, sua aprovação e liberação à critério exclusivo da Pro-Seed. Estou ciente de que as amostras que não atenderem aos critérios de armazenamento estabelecidos pela Pro-Seed serão por esta descartadas. Declaro-me CIENTE, outrossim, que o procedimento de doação é composto das cinco etapas abaixo definidas, as quais comprometo-me e CONCORDO a seguir SEM QUALQUER INTERRUPÇÃO, sujeitando-me, em caso de interrupção, salvo se por motivo de caso fortuito ou força maior [...] (RESENDE, 2012, <www.jus.com.br>).

As etapas que o termo se refere são a análise do sêmen, a triagem médica, exame de sangue essenciais e, após seis meses, será novamente coletado o sangue para a realização de exames sorológicos. O doador deve declarar no contrato que não possui de nenhuma doença conhecida e hereditária, que não é usuário de drogas injetáveis, bem como não ter tido relações sexuais desconhecidas nos últimos seis meses (RESENDE, 2012, <www.jus.com.br>).

Uma das cláusulas indica que se houver omissão sobre o estado de saúde e utilização de drogas, o doador poderá ser responsabilizado pelo artigo 132, do Código Penal Brasileiro (RESENDE, 2012, <www.jus.com.br>).

Assim os doadores agem com benevolência (WANSSA, 2010, p.342), ou seja, não esperam nada em troca, tanto da forma remunerada, quanto na questão de direitos de paternidade. Com isso, Oliveira (2016, p. 229) questiona se seria justo impor o dever de consentir a revelação de sua identidade.

Conclui-se, que no Brasil não há muitos doadores, e sim, apenas aqueles que já realizam o tratamento de reprodução assistida. Assim, tendo em vista que não existe uma norma jurídica no Brasil e que os doadores agem de maneira solidária, faz-se necessário analisar onde os doadores encontram a garantia da não revelação de sua identidade.

3.2 O anonimato do doador na reprodução assistida

A Resolução nº 1.358/92 do Conselho Federal de Medicina foi a primeira regulamentar a reprodução humana assistida e teve vigência por 18 anos no Brasil. Nessa resolução se exigia o sigilo da identidade dos doadores de material genético e dos receptores. Apenas em casos excepcionais, os médicos poderiam ter acesso às informações da identidade civil dos doadores, os quais também não tinham o direito a receber qualquer tipo de remuneração (FERRAZ, 2016, p.61).

Posteriormente, surgiram mais quatro resoluções sem que houvesse nenhuma alteração acerca do assunto. Atualmente, está em vigor a Resolução nº 2.168/2017 do Conselho Federal de Medicina, que ao editar a de nº 2.121/2015 anunciou o mesmo princípio fundamental: a obrigatoriedade de sigilo da identidade dos doadores e dos receptores (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2017, <www.portal.cfm.org.br>).

A atual Resolução adota normas ética nas técnicas de fecundação assistida, as quais devem ser seguidas pelos médicos. É considerado apenas um dispositivo deontológico, uma vez que no país não existe uma lei que trate sobre o tema. Sendo assim, a Resolução nº 2.168/2017 dispõe no seu item IV, 4, que as doações não poderão ter remuneração, acerca do anonimato esclarece que:

[...]

2. Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa)

[...]

4. Será mantido, obrigatoriamente, sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e embriões, bem como dos receptores. Em situações especiais, informações sobre os doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do(a) doador(a) (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2017, <www.portal.cfm.org.br>).

Nota-se que a proteção deve ser para todas as partes, alcançando a responsabilidade também aos médicos, que apenas fornecerão as informações por questões médicas, mais jamais a identidade dos envolvidos. O objetivo do anonimato, segundo Coelho (2020, *e-book*) é buscar impedir que os doadores conheçam os receptores e “estes à daqueles”, é, portanto, uma proteção para as duas partes, para que nenhuma seja surpreendida pelo litígio “da outra”.

No contrato de doação de sêmen, a clínica “Pro-Seed” deixa claro a preservação da identidade e privacidade.

CONCORDO e ACEITO ser vedado o meu acesso à identidade do receptor e da criança gerada pelo procedimento de fertilização assistida, da mesma forma que será preservado o sigilo da minha identidade e privacidade, de acordo com os termos da legislação vigente. Tenho total ciência de que os dados pertinentes à amostra de sêmen por mim doada poderão ser transmitidos ao médico-responsável por sua utilização, mantendo-se, entretanto, o sigilo de minha identidade e privacidade (RESENDE, 2012, <www.jus.com.br>).

Isso quer dizer que caso a revelação fosse permitida, o doador poderia reclamar algum direito sobre o concebido ou o nascido pleitear em ação judicial direitos do doador, por exemplo, ação patrimonial, sucessórios, alimentos e investigação de paternidade, podendo até mesmo implicar abalos psicológicos à receptora ou cônjuge estéril (FERRAZ, 2016, p. 174).

A favor das normas deontológicas, no ano de 2011 a Anvisa criou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 23 (ANVISA, 2011, <www.portal.anvisa.gov.br>), que trata sobre o regulamento técnico para o funcionamento dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos, nela também se destacou o sigilo em caso de doação de células, tecidos germinativos e embriões, proibindo qualquer informação da identificação do doador ou do receptor, podendo somente ser revelada por motivo médicos ou jurídico, sendo fornecidas somente para o médico que assiste o receptor.

Cabe lembrar que por um curto período essa garantia ficou ameaçado (SILVA, 2018, p. 51), pois o Conselho Nacional de Justiça editou em 14 de março de 2016 o Provimento nº 52/2016, com a finalidade de regulamentar o registro de nascimento dos filhos havidos por técnicas de reprodução assistida, com a dispensa de ação judicial. O referido provimento foi ao contrário as resoluções do CFM e Anvisa, pois determinou a indicação o nome do doador ou doadora como condição para a lavratura do registro das crianças geradas pela técnica com doação de gametas.

Com isso, ocorreram muitas discussões sobre o provimento e questionamentos sobre a violação do direito do doador anônimo, pois este não queria fornecer sua identidade genética. Ao mesmo tempo, o médico sentia-se em uma situação complicada, pois caso fosse cumprir o que foi determinado pelo CNJ, violaria o código de ética e as recomendações da resolução de reprodução assistida vigentes. Ainda, “o provimento não justificou a imposição de revelação do nome dos doadores(as) de material genético para efetivação do registro”, pois os filhos eram registrados pelos pais da criança, independentemente de onde vinha o material genético (GALLO; GRACINDO, 2016, p. 257).

Assim, após muitas discussões, o Conselho Nacional de Justiça revogou o provimento nº 52/2016, editando em 14 de novembro de 2017 o de nº 63/2017, estabelecendo no artigo 17, inciso II, “declaração, com firma reconhecida, do diretor técnico da clínica, centro ou serviço de reprodução humana em que foi realizada a reprodução assistida, indicando que a criança foi gerada por reprodução assistida heteróloga, assim como o nome dos beneficiários”, deixando, então, de exigir a obrigatoriedade de identificação dos doadores durante o registro de nascimento (SILVA, 2018, p.53).

Os defensores fundamentam o direito do doador com base na intimidade ou a privacidade do artigo 5º, inciso X, da Constituição Federal de 1988, o qual determina que a intimidade é inviolável, bem como é assegurado direito de indenização pelo dano moral ou material pela sua violação (BRASIL, 1988, <www.planalto.gov.br>).

Leite (2016, p.57) entende que o anonimato não é considerado um direito fundamental, pois esse princípio é vedado na Constituição de 1988, artigo 5º, inciso IV. A autora interpreta “o anonimato como direito contratual estabelecido entre as partes, o qual possui respaldo na Resolução do CFM”.

Segundo Oliveira (2019, <www.jus.com.br>) a “privacidade é tratada como garantia individual irrevogável, devendo o agente buscar de outros meios para solucionar o que procura e, tão somente em último caso, mediante autorização judicial, quebrar o sigilo pretendido”.

Em 1997, foi constituída pela UNESCO a Declaração Universal do Genoma Humano, que, conforme Mesquita (2018, <www.conteudojuridico.com.br>) garante à pessoa que doou o sêmen ou óvulo a não divulgação de dados, bem como que não sejam investigados.

Por força do princípio da intimidade, a quebra de sigilo é de extrema gravidade somente o indivíduo poderá ter acesso aos seus dados. Uma investigação não pode ser embasada somente na vontade do filho gerado pela técnica heteróloga para saber à identidade do doador, e a quebra de sigilo só poderá ocorrer em casos extremos, por força de ação judicial (BIANCHI, 2016, p.9).

Já para autora Wanssa (2010, p.342) quanto às informações genéticas, o anonimato dos doadores é de extrema importância, considerando o direito de “confidencialidade”, e caberá somente à pessoa decidir se deseja revelar seus dados genéticos.

A confidencialidade deve ser vista como expressão daquilo que deve permanecer secreto. Fundamenta-se de duas maneiras distintas, para o sujeito é um direito, ao passo que para terceiros é a expressão de um dever. A pessoa humana como ser autônomo, tem o direito de guardar os seus segredos e também o de revelá-los a quem e quando quiser, tem o direito ao respeito à sua vida privada, à confidencialidade de informações de sua vida pessoal e privada que não queira tornar públicas (WANSSA, 2010, p.342).

É importante salientar que anonimato não é a mesma coisa que o segredo, pois este termo refere-se que quando alguém decide utilizar a técnica de fecundação artificial com a doação de gametas de terceiros, tanto os beneficiários, como o doador, preferindo não divulgar o uso desta técnica. De outro lado, o termo anonimato refere-se à “ocultação” para ambas as partes em relação à “identidade” dos indivíduos envolvidos, em especial do doador, sendo que somente o médico possui essas informações (BIANCHI, 2016, p.85).

Do mesmo modo, Wanssa (2010, p.343) assevera que os profissionais de saúde envolvidos no procedimento da técnica heteróloga, têm a obrigação de manter o sigilo, uma vez que todas as informações são obtidas durante a prática profissional, de forma confidencial.

A autora ressalta que a autonomia é do beneficiário e de quem doa, trata-se de uma vontade de ambos, por isso “devem ser respeitadas e preservadas”. Neste contexto, “a palavra autonomia significa autogoverno, direito de liberdade, privacidade, escolha individual, liberdade da vontade”.

Sendo assim, é nítido que no Brasil, apesar de não haver uma norma jurídica, há resoluções que tratam da proteção não só dos doadores, mas também dos beneficiários desta doação. Entretanto, existe outro direito, que é da pessoa que irá nascer. Portanto, cabe fazer uma breve análise do fundamento de seu direito.

3.3 O direito a origem genética do concebido

Como já referido o anonimato do doador sempre foi assegurado no Brasil pela Resolução do Conselho Federal da Medicina, contudo surge o fundamento de que o fruto da inseminação heteróloga tem o direito ao conhecimento de sua ancestralidade, que também pode ser chamado de direito às origens genéticas, identidade genética ou até mesmo direito ao conhecimento genético.

O direito à identidade pessoal é tudo aquilo que identifica cada pessoa como um ser único, compreendendo os dados biologicamente genéticos e os dados sociais

da pessoa. O sentimento de desejar conhecer sua ascendência é um anseio natural do indivíduo que busca saber suas origens para justificar os possíveis destinos ou por questões psicológicas, existindo uma necessidade de se conhecer. Não saber de onde veio, pode comprometer a integração psíquica da pessoa. Para Ferraz (2016, p.144-156), em algum momento da vida, a pessoa pode se questionar da sua semelhança com a de seus pais e se deparar com algumas diferenças.

Em complemento, Souza (2018, p.48) destaca que, ao descobrir que foi gerado pela técnica heteróloga, o nascido poderá buscar suas origens para solucionar indagações de onde herdou a cor dos seus olhos, do seu cabelo, o formato de seu nariz e do corpo.

Neme (2015, p.52) afirma que “o ser humano é curioso por sua própria natureza, inclusive física, e de conhecer seus antepassados e sua cultura”. Já os autores Fernandes e Krejci (2019, p.120) defendem que esse desejo não se trata de uma curiosidade e sim de um sentimento “subjetivo e íntimo”, pois saber de suas origens influencia o modo de ser e viver da pessoa, sua maneira de enxergar o mundo e a si próprio, esse sentimento é difícil entendimento para alguns.

Nas palavras de Krell, destaca-se a importância para a prevenção e cura de doenças hereditárias (2011, p.74):

Assim, o direito à identidade pessoal envolve um direito à historicidade pessoal, para que cada um possa saber como foi gerado, a identidade civil de seus progenitores e conhecer o seu primogênito genético, o que pode ser essencial para a prevenção e mesmo cura de doenças hereditárias. É correta a afirmação de que “a bobagem genética é hoje parte da identidade da pessoa”. Visto assim, a fórmula identidade genética compreenderia também o direito ao conhecimento da identidade dos progenitores.

Não há dúvidas, quanto ao direito de conhecimento de sua origem quando se trata de criança ou adolescente, principalmente quando é sobre paternidade. Essa proteção tem como base o princípio do melhor interesse da criança, considerado com uma prioridade pela Constituição Federal de 1988. Porém, quando adulto, pode ser assegurado com fundamento no direito à saúde e à preservação da vida e não pela busca de sua historicidade pessoal (BARBOZA, 2001, p.05).

A doutrinadora Barboza (2001, p.05) ressalta que:

[...] reconhecer o direito à identidade genética, da criança, do adolescente e do adulto, não importa a idade, sexo, cor ou credo, significa não só franquear-lhes o direito à vida, à saúde, à paternidade, mas também a sua história pessoal, a seus traços socioculturais antes assinalados.

Trata-se, portanto, de um direito de personalidade, e, em regra, "não se pode impedir que o filho gerado possa investigar e ter acesso a sua origem genética, tendo em vista ser este um direito personalíssimo, indisponível e intransferível" (FERRAZ, 2016, p. 157).

Soares (2015, <www.jus.com.br>) acredita que a personalidade, a aparência física, o íntimo de cada pessoa e doenças que possam ser geneticamente transmitidas, fazem parte da genética do indivíduo e, portanto, saber o histórico de saúde de seus parentes próximos, poderia prevenir ou remediar problemas de saúde genéticos, bem como solucionar aqueles que fossem necessários uma maior compatibilidade genética e sanguínea entre os indivíduos. Ainda, tem a probabilidade de evitar relacionamentos (união ou casamento) entre ascendentes e descendentes ou vice-versa e entre irmãos.

O autor Lôbo (2015, *e-book*) assevera que o direito ao conhecimento da origem biológica também engloba o direito de personalidade:

Sua sede é o direito da personalidade, que toda pessoa humana é titular, na espécie direito à vida, pois as ciências biológicas tem ressaltado a insuperável relação entre medidas preventivas de saúde e ocorrências de doenças em parentes próximos (LOBO, 2015, *e-book*).

Os direitos da personalidade são constituídos pelos direitos básicos do ser humano, ou seja, aqueles imanentes as suas características essenciais que são físicos, psíquicos e morais, bem como projeções sociais. Inclui-se, também, "o direito à vida, à integridade psicofísica, à honra, à intimidade, ao nome, à reputação", além do repouso, descanso, a um ambiente sadio e ecologicamente equilibrado, à sexualidade e a qualidade de vida (MELLO, 2017, p.135).

Esses direitos iniciam-se no nascimento com vida, que é o marco inicial em que a pessoa se torna sujeito de direitos e deveres. Ainda, possuem uma ligação com a dignidade da pessoa humana. Estão estabelecidos no Código Civil de 2002, que em uma leitura conjunta com princípio da dignidade humana possibilita concluir que o rol dos direitos de personalidade não é taxativo (GARBIN, 2012, p.138-140).

Em que pese as características do direito de personalidade VENOSA (2017, *e-book*) explica:

Pela mesma razão são imprescritíveis porque perduram enquanto perdurar a personalidade, isto é, a vida humana. Na verdade, transcendem a própria vida, pois são protegidos também após o falecimento; são também imprescritíveis; (c) são inalienáveis, ou, mais propriamente, relativamente indisponíveis, porque, em princípio, estão fora do comércio e não possuem valor

econômico imediato; (d) são absolutos, no sentido de que podem ser opostos erga omnes. Os direitos da personalidade são, portanto, direitos subjetivos de natureza privada.

Portanto, elucida Nader (2016, *e-book*), a pessoa humana é um ser único, que possui vida própria, de forma individualizada, e possui um importante papel na família e sociedade. Ademais, pode ser identificada por um conjunto de atributos, alguns semelhantes e outros peculiares. Portanto, cada ente humano possui a sua personalidade e esta é o modo individual de ser da pessoa, suas características, seus valores e atitudes.

Outra questão importante para o seu conhecimento, é com relação ao relacionamento amoroso incestuoso que poderá acontecer entre pais e filhos ou entre meios-irmãos. Com a evolução da tecnológica, minimizou-se a distância entre as pessoas, pois com o advento da internet surgiram várias redes sociais, aplicativos e sites amorosos, e, com isso, foi possível ter contato com pessoas de todos os lugares (LUKACHEWSKI JUNIOR; FERMENTÃO, 2011, p.113).

No Brasil, para que seja evitado namoro entres irmãos ou pai e filhos, a Resolução CFM nº 2.168/2017 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2017, <www.portal.cfm.org.br>) estabelece que na mesma localização da unidade, não poderá ser fecundado mais de duas gestações, de sexos de diferentes de crianças, numa área de um milhão de habitantes, sendo permitido somente em uma mesma família receptora.

Mesmo que isso esteja garantido na Resolução, conforme Wanssa (2010, p.343) a “ocorrência de casamento futuro de irmãos consanguíneos gerados por um mesmo doador é uma possibilidade, ainda que remota, a ser pensada”.

Os defensores do direito à origem genética, alegam que esse direito também decorre do artigo art. 227, da Constituição Federal de 1988, que em seu § 6º, preceitua que todos os filhos terão mesmos “direitos e qualificações” (BRASIL, 1988, <www.planalto.gov.br>).

Dessa forma, no entendimento de Krell (2011, p.186), em comparação com a adoção, em que a criança adotada tem o direito de conhecer o pai biológico, o nascido também tem esse direito. Pode, ainda, ser quebrado o anonimato do doador, com a finalidade de curar doenças hereditárias e de impedimentos matrimoniais.

Moreira Filho (2002, <www.jus.com.br>) garante que o “direito ao reconhecimento da origem genética é direito personalíssimo da criança, não sendo passível de obstaculização, renúncia ou disponibilidade por parte da mãe ou do pai”.

Sendo assim, o concebido da técnica heteróloga, no Brasil, teria o direito de conhecer sua origem genética, fundamentado no direito de personalidade.

3.3.1 A origem genética com fundamento na dignidade humana

A Constituição Federal de 1988 trouxe o importante princípio da dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República, ele está inserido no art.1º, inciso III, da Carta Magna.

O princípio da dignidade da pessoa humana é considerado pelos doutrinadores como de difícil conceituação. Bahia (2017, p.102) entende que o objeto deste princípio está relacionado ao atributo inerente a todo indivíduo e que fundamenta o exercício da sua liberdade e a perfeita realização “de seu direito à existência perfeita e saudável”.

Na lição do autor Moraes (2016, *e-book*):

A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar.

O Estado tem o dever de assegurar que o princípio da dignidade da pessoa humana não seja transgredido e, ainda, prover à sociedade condições mínimas imprescindíveis a uma vida boa (FERNANDES; KREJCI, 2019, p.122).

Nos ensinamentos de Haab (2018, *e-book*), o reconhecimento do princípio é analisado pelo caso concreto:

O reconhecimento da Dignidade dar-se-á no caso concreto da atuação estatal e do comportamento de cada pessoa humana, indicando que a Dignidade é, ao mesmo tempo, limite e tarefa tanto dos poderes estatais como da comunidade em geral. Disso se extrai que a Dignidade tem duas dimensões essenciais a respeito da própria existência e a segunda, prestacional, identificada na necessidade da proteção e /ou assistência da Dignidade por parte da comunidade e do Estado, em especial quando a capacidade de autodeterminação está prejudicada ou, ainda, ausente.

A dignidade da pessoa humana ultrapassa os limites éticos e morais, é uma norma jurídica com um valor que como guia nas decisões, bem como “direciona as

posições jurídico-subjetivas que definem os direitos, garantias de deveres fundamentais”. Ainda, impõe aos médicos que eles tenham sempre respeito ao ser humano nas técnicas de reprodução assistida (FERRAZ, 2016, p.36-37).

A autora Petterle (2007, p.186) ensina que o direito fundamental à identidade genética não está expressamente na Constituição Federal de 1988, a sua proteção é reconhecida, de modo implícito, com base do direito à vida e de forma especial, com base no princípio da Dignidade Humana.

Consequentemente, a identidade genética é considerada “como um bem jurídico fundamental tem grande afinidade com os questionamentos que englobam a dignidade humana e os direitos fundamentais” (SPAREMBERGER; THIESEN, 2010, p.58).

Os direitos fundamentais possuem uma cláusula aberta, isso possibilita que sejam constituídos novos direitos fundamentais. Um exemplo é a identidade genética que aos poucos vai surgindo no poder judiciário em busca de positivação, normatização e concretização na esfera do ordenamento jurídico (SPAREMBERGER; THIESEN, 2010, p.58).

Segundo Leite (2016, p.61) a preservação do anonimato viola o princípio da dignidade humana do indivíduo gerado, não compreende como uma pessoa possa doar um sêmen com o único desejo de ajudar pessoas gerar um filho, e, após, isentar-se da responsabilidade de que no futuro o filho concebido poderá querer saber de sua árvore genealógica, que possui somente o intuito de desenvolver sua identidade e terminar com a angústia procedente das dúvidas sobre a sua identidade biológica.

Logo, em virtude da realidade científica que está cada vez mais presente no Brasil, o Estado tem o dever de fiscalizar a manipulação do material genético, assim como determinar regras de “proteção da identidade genética do ser humano via legislação infraconstitucional, ou seja, buscar efetivas soluções na esfera jurídica. (SPAREMBERGER; THIESEN, 2010, p.58).

Conclui-se, que há no Brasil, a corrente que entende como importante o direito do conhecimento da origem genética, direito que também está embasado no princípio da Dignidade Humana.

3.4 O fim do anonimato do doador em alguns países

A Gérgia, em 1964, foi o primeiro Estado americano a reconhecer a criança nascida com o esperma de doador. Seguidamente, outros estados americanos adotaram leis apontando que o doador de esperma não era considerado o pai do filho da inseminação heteróloga (GOMES, 2005, p.03).

Em alguns países do mundo a busca pela sua origem genética já virou realidade e existe, inclusive, a busca pelos considerados meios irmãos. Muitos já aboliram o anonimato dos doadores. Na Bélgica e Islândia admite-se a prática com ou sem anonimato. A Suécia foi primeiro país que terminou com esta prática e determinou sua abolição no ano de 1985 (MACHIN, 2016, p.84).

Na Suíça, em 1922, a Constituição já assegurava o direito de que todas as pessoas tivessem acesso aos dados de seus ascendentes. Em 1998, o direito foi positivado, sendo aplicada desde 1º de janeiro de 2001 (MOREIRA, 2019, *e-book*).

Na Áustria é permitido desde 1992 “o acesso aos dados do doador de esperma às crianças nascidas pelas técnicas de reprodução humana assistida”. O Estado de Victoria, na Austrália, permite conhecimento das informações após a maioridade do concebido (MOREIRA, 2019, *e-book*).

A Noruega permite apenas a doação de esperma, e revogou por lei o anonimato em 2003. Após 15 anos de muito debates sobre o conflito, os Países Baixos revogaram o anonimato dos doadores de gametas em junho de 2004, ficando permitido a revelação a identidade doador (MOREIRA, 2019, *e-book*).

O mesmo autor revela que também na Nova Zelândia foi abolido o anonimato em 2004, bem como foi criado um registro para permitir o estabelecimento voluntário de liame entre doador, donatário e o nascido da inseminação heteróloga. O Reino Unido aboliu o anonimato em 1º de abril de 2005. Já na Finlândia é permitido à pessoa conhecer a identidade do doador a contar de sua maioridade.

A justificativa do fim do anonimato nesses países está fundamentada no bem estar dos filhos nascidos dessa técnica. Atualmente há uma grande discussão sobre as consequências negativas dessas informações serem omitidas desses nascidos. De outra forma, busca-se igualar as crianças concebidas por meio do uso de material genético de terceiros àquelas que são adotadas, fundamentando-se que esses filhos têm os mesmos direitos daqueles que se tornam por adoção (MACHIN, 2016, p.84).

Wanssa (2010, p.341) salienta que as legislações nunca são iguais, pelo motivo da “pluralidade social existente no mundo contemporâneo”. A autora, ainda, explica acerca da doação:

[...] doação de espermatozoide não é permitida para utilização nos procedimentos de FIV em países como Áustria, Egito, Japão, Líbano, Noruega e Suécia, e a doação de óvulos é proibida na Áustria, Egito, Japão, Alemanha, Noruega e Suécia. No Líbano só é permitida se usada pelo próprio marido da doadora para outra esposa.

Nas redes sociais, houve um crescimento de filhos da técnica que objetivam localizar os doadores de gametas, especialmente nos Estados Unidos (ARAÚJO; ARAÚJO NETO, 2015, <www.ibdfam.org.br>):

Nos Estados Unidos já é comum à criação de sites com tal finalidade, a exemplo do site The Donor Simbling Registry, criado no ano de 2000 por Wendy Kramer quando seu filho Ryan passou a questionar-lhe sobre seu pai biológico. Outros exemplos como os de Olivia Pratten, canadense, 28 anos, e Alana S., americana, 24, podem ser usados. Em reportagem veiculada no site da revista Isto é as jovens afirmam que sempre souberam que os pais eram doadores de esperma e desejam saber a influências dos mesmos em suas vidas, bem como solucionar dúvidas em relação as suas origens. (ARAÚJO; ARAÚJO NETO, 2015, <www.ibdfam.org.br>).

O Estados Unidos é o país onde mais se disseminou a técnica da inseminação heteróloga, sem existir obstáculos a moralidade. Lá não é vedada a comercialização de óvulos e sêmen. Existem muitos sites na internet em que estudantes universitárias apresentam suas características físicas e intelectuais para quem desejar comprar seus óvulos (FERRAZ, 2016, p.76).

Ainda, há muitos estrangeiros dirigem-se ao país para comprar óvulos ou sêmen para alcançar o sonho de ser pai ou mãe (FERRAZ, 2016, p.77). Considera-se, nesses casos, que ocorre uma eugenia, pois os compradores escolhem as características do filho que pretendem ter. Segundo, Machin (2016, p.84) é “admitido a prática com anonimato e sem anonimato”.

No país, há um site de nome *Surrogate Finder*, na qual a pessoa que deseja ser doador ou comprar óvulos e sêmen se cadastra gratuitamente para localizar quem almejar fazer a doação ou comprar. As mulheres alegam no site que o motivo de se tornar doadoras estão vinculados à necessidade do dinheiro e de querer ajudar outras pessoas (FALCÃO, 2020, <www.vilamulher.com.br>).

Outro aspecto polêmico que surpreendeu mundialmente, foi a divulgação, via internet, de leilão de óvulos de modelos feito para quem desejasse ter filhos bonitos,

o que demonstrou nitidamente a tentativa de influenciar a constituição genética (NEME, 2015, p.76).

Há, também, um site denominado *Anonymous.us.org*, que significa somos anônimos, em que os filhos que sabem que nasceram pelo meio da técnica da reprodução assistida heteróloga contam suas histórias, narram que sentem vontades de conhecerem suas origens e possuem um sentimento de confusão e raiva pelo seu direito ao conhecimento ser negado (ARAÚJO; ARAÚJO NETO, 2015, <www.ibdfam.org.br>)

Em Portugal, o acórdão 101/2009 defendia que os nascidos tinham o direito de acesso à informação genética, mediante sentença judicial. Com o acórdão nº 225/2018, o Tribunal Constitucional decidiu pela inconstitucionalidade da prática do anonimato dos doadores de gametas e da gestante de substituição, pois considerou haver uma violação aos direitos dos filhos ao ser negado o conhecimento da sua historicidade biológica, considerado importante para o crescimento pessoal (MARTINS, 2020, p.228).

Assim, o entendimento vigente é que pessoas que doaram seus gametas antes de 7 de maio de 2018, estariam protegidos pela confidencialidade da sua “identidade até cinco anos após a entrada em vigor da lei, assim como o material genético doado antes daquela data e usado até três anos após a entrada em vigor” do acórdão. Após junho de 2019, todos os doadores que doassem não teriam o direito ao anonimato (MARTINS, 2020, p.228).

Na Espanha, em regra, os doadores deverão ter idade acima de 18 anos, boa saúde física e psicológica, caso essas condições não forem adequadas, pode ser recusada a doação. A doação é gratuita e confidencial, a equipe médica o escolhe, procurando a maior semelhança com casal. O número de indivíduos nascido por doador não pode ultrapassar de seis (FERRAZ, 2016, p.84)

Além disso, é permitido o acesso aos dados do doador, porém não à identidade civil, Ferraz (2016, p.84) “apenas em casos excepcionais, como o perigo de vida ou para fins processuais penais, sem que haja qualquer publicidade, a revelação não determina a filiação.”

Conforme Scalquette (2009, p. 237) a doação só terá compensação econômica com a finalidade de ressarcimento dos gastos.

[...] a doação não poderá visar a um fim lucrativo ou comercial. A única compensação econômica que é permitida é a ressarcitória, para compensar as moléstias físicas e os gastos que poderão derivar da doação, mas esse ressarcimento não poderá supor incentivo econômico para a doação.

Nos países onde já existem leis, no tocante à paternidade, o casal receptor é considerado responsável e os pais legais da criança, os doadores não possuem nenhum direito sobre as crianças, assim como o casal não poderá exigir responsabilidade paterna desses doadores (WANSSA, 2010, p.341).

Apesar destes países irem ao encontro dos direitos das crianças a conhecer sua ascendência biológica, cabe mencionar que as questões que envolvem a inseminação heteróloga não são uniformes na legislação internacional (NEME, 2015, p. 88).

Portanto, nota-se que muitos países proíbem o anonimato pelo bem estar da criança com base no direito de personalidade e da dignidade humana. O polêmico tema gera uma colisão de direito, no qual o mundo não consegue criar uma legislação que termine com o conflito de forma uniforme e em uma eventual ação judicial, caberá ao Estado agir no caso concreto.

Dessa forma, considerando que a criança tem direito na quebra do anonimato, por fatores de doenças, cabe analisar as possíveis consequências, caso ocorra o fim ou a quebra do anonimato no Brasil.

O próximo capítulo tem como escopo debater as consequências jurídicas da quebra do anonimato na reprodução assistida heteróloga, o princípio da ponderação como resolução de conflito, se o concebido teria algum vínculo de filiação com doador, analisar jurisprudência sobre o fim do anonimato entre irmãs e algumas reflexões bioéticas e jurídicas sobre a possibilidade do fim do anonimato no Brasil.

4 AS CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS NA QUEBRA DO ANONIMATO NA REPRODUÇÃO ASSISTIDA HETERÓLOGA

Uma vez compreendidos os direitos do doador e do concebido pela técnica de reprodução artificial assistida heteróloga, passa-se a analisar, neste último capítulo, as possíveis consequências caso aconteça quebra do anonimato do doador, analisando se este direito é realmente absoluto, visto que não há nem uma legislação no Brasil que regulamente a reprodução humana assistida heteróloga.

Dessa forma, nesse capítulo será apresentado o princípio da ponderação como resolução de conflito, a quebra do anonimato e o vínculo de filiação, os efeitos do não anonimato entre irmãs, além de fazer algumas reflexões bioéticas e jurídicas sobre a possibilidade do fim do anonimato no Brasil.

O objetivo de resguardar a identidade das partes envolvidas, está fundamentado nos riscos de futuro questionamento da filiação biológica do ser gerado, ocorrendo uma confusão no âmbito familiar e pondo em risco o bem estar emocional das partes envolvidas, bem como em relação com doador que renuncia a paternidade/maternidade (SÃO PAULO, 2015, <www.trf3.jus.br>).

O fato de a concepção ter sido alcançada mediante o auxílio da medicina, de modo artificial, não exclui que esse resultado seja da união de duas células reprodutivas, uma feminina e a outra masculina e logo, independente da maneira, a filiação será sempre obra da natureza (MADALENO, 2018, *e-book*).

Enquanto não houver aprovação de lei sobre a temática, o que terá prioridade é a criança, que em comparação com o adotado poderá ser autorizado pelo judiciário que se investigue a sua origem genética, fundamentado pela sua formação do menor e o melhor interesse da criança (NAVES; SÁ, 2015, p.69).

Como visto no segundo capítulo, o conhecimento genético é possível pela fundamentação do direito de personalidade e pelo princípio da Dignidade Humana

Da mesma forma, é possível a quebra em casos de doenças genéticas fundamentado no direito à saúde, o direito à vida, bem como à Dignidade Humana. Nesse caso, o contato será apenas entre os médicos, jamais pelo doador e receptor, somente em casos extremos com decisão judicial poderá ser quebrado o sigilo entre os envolvidos.

4.1 O princípio da ponderação como resolução de conflito

Na reprodução assistida heteróloga há um conflito entre direitos, pois há o anonimato – não permissão da identificação de quem doa – e o conhecimento da identidade do doador, que é possível em algumas situações específicas, desde que haja autorização judicial ou quando interessado basta requer a revelação do doador (FERRAZ, 2016, p.173).

Alexy (2006, p.93) explica que quando há uma colisão, os princípios devem ser solucionados de maneira diversa. Um dos princípios deverá renunciar, isso não quer dizer que o princípio que cedeu é inválido e nem que ele deve ser incluído em uma cláusula de exceção.

Na realidade, um dos princípios tem prioridade perante o outro, com definidas condições. No caso concreto, os princípios têm pesos diferentes e o que tem maior peso tem prioridade. Conflitos entre regras ocorrem na dimensão da validade, com os princípios há colisão, somente os princípios válidos podem colidir. O conflito é solucionado através de sopesamento entre os interesses. O intuito do sopesamento é definir qual dos interesses “tem maior peso no caso concreto” (ALEXY, 2006, p.94-95).

Senna (2020, *e-book*), afirma que na reprodução heteróloga “não há como harmonizar o conflito existente entre esses direitos fundamentais de personalidade, passando-se à terceira etapa da ponderação, que é a análise da proporcionalidade”.

O princípio da proporcionalidade ou da razoabilidade não está expresso de modo formal no Constituição Federal, porém decorre do devido processo legal. Assim, deriva “diretamente das ideias de justiça, equidade, bom senso, prudência, moderação, justa medida, proibição de excesso, direito justo e valores afins” (LENZA, 2016, *e-book*).

O princípio da proporcionalidade é um princípio importante e ajuda na interpretação para todo o ordenamento jurídico e na colisão de direitos fundamentais (LENZA, 2016, *e-book*).

Aqui pretende-se aferir se a realização de tal objetivo não pode ser promovida de outra maneira que limite menos o direito fundamental atingido. Assim, o primeiro passo é verificar qual é o direito que está sendo restringido e depois pensar em outras medidas tão eficazes quanto, porém menos gravosas, efetuando-se a comparação supramencionada (CARDOSO, 2016, p.148-149).

O dever do Judiciário é averiguar a circunstância concreta e decidir se a decisão não ofendeu “um direito fundamental que deveria prevalecer naquele caso, precedendo àquele outro direito efetivado”. O magistrado deve verificar os fatos e preponderar com o princípio da proporcionalidade (CRISTÓVAM, 2011, <www.jus.com.br>).

Pela máxima da ponderação de resultados, deve-se examinar o grau de satisfação e efetivação daquele mandamento de otimização que a medida procurou atender. Quanto mais alto for o grau de afetação e afronta ao princípio limitado pelo meio utilizado, maior deverá ser a satisfação do princípio que se procurou efetivar (CRISTÓVAM, 2006, p. 222).

Tendo em vista que a sociedade é “democrática e pluralista,” não se deve esperar que os julgadores interpretem um conflito de direitos fundamentais sempre da mesma forma, porém deve-se exigir que apresente o seu raciocínio, de maneira transparente e possibilite que ocorra posterior avaliação e controle por parte de toda sociedade e dos Poderes Constituídos (CARDOSO, 2016, p.153).

Caso ocorrer um conflito e não for possível alcançar a solução através da interpretação harmônica da constituição, será analisado o princípio da dignidade da pessoa humana para definição do direito fundamental que deve ser aplicado. Todos os direitos fundamentais visam a proteção da dignidade humana, então o justo é permanecer aquele que em maior grau defenda esta dignidade (CÂNDIDO, 2007, <www.direitonet.com.br>).

A autora Balzan (2012, p.40) alega que é complexo recomendar qual deve prevalecer na reprodução assistida heteróloga, uma vez que os dois direitos, privacidade e direito à origem genética, são fundamentais. Acrescenta que somente na análise do caso o magistrado poderá harmonizar estes através do princípio da proporcionalidade e da dignidade da pessoa. Já para Silva (2017, p.54) em razão do respeito ao direito à vida, em caso de uma decisão judicial, o que prevalece é o direito à identidade genética.

Direitos fundamentais não são absolutos e, como consequência, seu exercício está sujeito a limites; e, por serem geralmente estruturados como princípios, os direitos fundamentais, em múltiplas situações, são aplicados mediante ponderação. O limite dos direitos fundamentais, quando não constem diretamente da Constituição, são demarcados em abstrato pelo legislador ou em concreto pelo juiz constitucional (BARROSO, 2011, p.356).

Fortuna (2017, p.104) ensina que “é preciso haver a produção de normas que consigam abranger as questões aqui levantadas, para que os conflitos que vierem a

surgir possam ter um sólido arcabouço legislativo, podendo, assim, ser dirimidos com maior eficácia e segurança”.

Conclui-se que há uma colisão de direitos na procriação heteróloga e como não existe uma norma, cada caso concreto deve ser analisado pelo princípio da proporcionalidade.

4.2 A quebra do anonimato e o vínculo de filiação

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu em seu artigo 227, § 6º, que os “os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação” (BRASIL, 1988, <www.planalto.gov.br>), ou seja, não há diferença entre os “filhos legítimos, ilegítimos, adotivos e incestuosos”. Tanto os filhos biológicos quanto os socioafetivos, resultante ou não do casamento e da união estável, possuem os mesmos direito na forma da lei.

O Código Civil dispôs do mesmo fundamento em seu artigo 1.596. O artigo 20, do Estatuto da Criança e do Adolescente determinam que filhos biológicos ou não, jamais poderão sofrer discriminação relativa à filiação (BRASIL, 2002, <www.planalto.gov.br>; BRASIL, 1990, <www.planalto.gov.br>).

Uma dúvida muito discutida na procriação heteróloga, é se caso ocorra a quebra ou o fim do anonimato, o concebido teria o direito de ser filho do doador. Rocha (2019, p.53) descreve algo hipotético do que poderia acontecer no futuro, ou seja, o doador poderia ser surpreendido pelo fruto de sua doação, alegando ser o suposto filho biológico e desejando ter vínculo afetivo com o doador e irmãos biológicos. Podendo atrapalhar a relação do doador com a sua esposa e de seus filhos.

Por outro, poderia o doador procurar a criança que ele ajudou a nascer e causar interferências e desestruturar a estabilidade na família do concebido. O descobrimento de outro indivíduo na criação de uma criança, poderia causar-lhe traumas, prejudicando o seu bem estar (FERRAZ, 2016, p.174).

O direito ao conhecimento da origem genética não está associado à presunção de filiação, por isso estes dois termos não devem ser confundidos, sendo assim Lôbo (2004, p.49) esclarece:

O estado de filiação, decorrente da estabilidade dos laços afetivos construídos no cotidiano de pai e filho, constitui fundamento essencial da atribuição de paternidade ou maternidade. Nada tem a ver com o direito de cada pessoa ao conhecimento de sua origem genética. São duas situações distintas, tendo a primeira natureza de direito de família, e a segunda, de direito da personalidade. As normas de regência e os efeitos jurídicos não se confundem nem se interpenetram

A filiação é uma relação de parentesco que se estabelece entre duas pessoas, ela é dividida em filiação biológica e não-biológica. A primeira é quando o filho nasce de ambos os pais da relação de casamento ou de união estável ou de único pai ou mãe biológicos. A segunda é quando o filho adotado por ambos os pais ou quando somente um dos pais o adota. E por último, quando decorre da inseminação artificial heteróloga, que nasceu com sêmen, óvulo ou embrião doado (LÔBO, 2004, p.48).

Em que pese não exista uma norma para reprodução assistida, a doutrina brasileira garante que o ser humano nascido da procriação artificial heteróloga é considerado filho do casal receptor. A explicação é referente ao afeto, este não é fruto da biologia. O laço de afetividade origina-se da convivência familiar e não do sangue. Se o companheiro autorizou a reprodução artificial heteróloga não poderá, depois, negar que é o pai justificando a origem genética, bem como não poderá pleitear ação de investigação de paternidade (LÔBO, 2004, p.49).

Para Dias (2016, p.659), a nova filiação é identificada por três pilares: “a igualdade entre os filhos, desvinculação do estado de filho do estado civil dos pais e a doutrina da proteção integral”.

A filiação heteróloga está inserida em um único dispositivo: artigo 1.597, inciso V, do Código Civil, tendo como única exigência que a inseminação artificial de sêmen de uma terceira pessoa, seja autorizado pelo companheiro (BRASIL, 2002, <www.planalto.gov.br>).

Sobre a dúvida de quem é o pai biológico tem-se que:

Alegar o direito de saber quem é o pai biológico, quando ele tem cada vez menos importância. Quem é o pai? O sujeito que cria com amor e carinho ou aquele que, por motivos que desconhecemos, resolveu doar um pouco de sêmen? (SEGRE, 2004, <www.cremesp.org.br>).

O conhecimento da origem genética é garantido pelo direito de personalidade para saber a saúde de seus parentes e prevenir a própria vida. Não será atribuído a paternidade para ser exercido esse direito (LÔBO, 2004, p.53).

Na procriação assistida, pai e mãe serão aqueles que expressaram sua vontade de procriar e que tomaram as medidas necessárias para que sua vontade parental fosse concebida, por isso é importante o consentimento livre esclarecido, que deve estar presente nas clínicas de reprodução assistida (MADALENO, 2018, *e-book*).

O enunciado 104, do Conselho da Justiça Federal (2002, <www.cjf.jus.br>) aduz que:

No âmbito das técnicas de reprodução assistida envolvendo o emprego de material fecundante de terceiros, o pressuposto fático da relação sexual é substituído pela vontade (ou eventualmente pelo risco da situação jurídica matrimonial) juridicamente qualificada, gerando presunção absoluta ou relativa de paternidade no que tange ao marido da mãe da criança concebida, dependendo da manifestação expressa (ou implícita) da vontade no curso do casamento

Nas palavras de Lukachewski Junior e Fermentão (2011, p.113) não se pode confundir ação de investigação de paternidade com a de ação de investigação de ancestralidade. A primeira, refere-se ao estado de filiação e a segunda é para conhecer a origem genética, sem qualquer alteração de registro. Ação de ancestralidade é para ter acesso aos dados do doador de material genético, não há possibilidade de desconstituição do vínculo afetivo na família que utilizou as técnicas de reprodução assistida.

Não há alteração na filiação já estabelecida.

É dado à pessoa gerada artificialmente ingressar com ação de estado para assegurar o seu direito da personalidade ao conhecimento da origem genética, sem que isso altere a filiação já estabelecida. Ao mesmo tempo, não caberia ao filho o direito de ingressar com ação para contestar a paternidade originária de reprodução heteróloga, sendo esta, privativa do marido da mãe, assim como ocorre nos casos de reprodução natural (KRELL, 2011, p.188).

Para Ferraz (2016, p.191), o pai na fecundação heteróloga é quem consentiu a doação e não quem consentiu o sêmen. Neme (2015, p.25) complementa que “os vínculos de sangue são profundos, mas os vínculos do afeto podem ser ainda mais, uma vez que são frutos de uma escolha”.

Ainda o Enunciado 39, da I jornada nacional da saúde do Conselho Federal de Justiça (2014, <www.saude.mppr.mp.br>) disciplina que “o estado de filiação não decorre apenas do vínculo genético, incluindo a reprodução assistida com material genético de terceiro, derivando da manifestação inequívoca de vontade da parte”.

A verdade biológica tem sua importância no ordenamento jurídico, objetivando o amparo material da prole, mas a relação de filiação é determinada pelo critério

socioafetivo. Para a criança é melhor ser amada e educada do que menosprezada por alguém que apenas supre as suas necessidades materiais. Por mais que o ordenamento jurídico tenha ferramentas para coagir o genitor a arcar financeiramente sua prole, não se pode coagi-lo a amar e à efetivamente agir como pai. A paternidade é construída (NEME, 2015, p.31).

A vontade e efetividade é de extrema relevância na reprodução artificial:

[...] a vontade do casal para concepção de um filho sempre foi importante, a ligação entre a vontade e efetividade surge ao se considera que o filho, buscado por meio da reprodução artificial, em verdade já é presente nos sentimentos do casal no momento que, pela sua vontade livre e consciente, o par elege a procriação artificial como o meio para se obter a prole desejada (HAAB, 2018, *e-book*).

Se a concepção foi realizada com sêmen doado, não há uma ligação biológica entre o homem e a futura criança. Assim, parentesco do pai será o civil e não o natural como o da genitora (HAAB, 2018, *e-book*).

Do mesmo modo, Haab (2018, *e-book*) explica que “se houver a fertilização *in vitro* com o uso de óvulo de doadora, inverte-se a situação, sendo o parentesco da mulher com a criança civil (embora a tenha gestado) ao passo que o do pai será natural”.

Quando a fertilização *in vitro* ou inseminação é realizada com o óvulo doado, embora a genitora não tenha dado à luz ao bebê, este não é geneticamente ligada a ela. Portanto, há uma maternidade, biologicamente dividida, isso é uma situação nova para a legislação civil brasileira. Entretanto, a contribuição do casal na técnica heteróloga, “tanto sob o prisma genético (em relação ao pai) como biológico (pela gestação e parto da mãe), faz com que a criança seja do casal. A filiação será, em relação à paternidade, baseada na consanguinidade, ao passo, que pelo lado materno, será civil” (HAAB, 2018, *e-book*).

No mesmo sentido, Scalquete (2009, p.41) explica que quando o filho carrega uma parte do material genético, é considerado biológico parcialmente. Esse fato é semelhante com a adoção quando um dos companheiros adota o filho do outro.

No enunciado 111 do Conselho da Justiça Federal (2002, <www.cjf.jus.br>):

A adoção e a reprodução assistida heteróloga atribuem a condição de filho ao adotado e à criança resultante de técnica conceptiva heteróloga; porém, enquanto na adoção haverá o desligamento dos vínculos entre o adotado e seus parentes consanguíneos, na reprodução assistida heteróloga sequer será estabelecido o vínculo de parentesco entre a criança e o doador do material fecundante.

Assim, em analogia com a adoção, o vínculo genético da família biológica é deletado da vida de uma criança, bem como de toda a sua família, a criança fará parte de uma nova família. Na reprodução assistida heteróloga deve ser feito da mesma forma (RESENDE, 2012, <www.jus.com.br>).

No Brasil, existe o Projeto de Lei nº 1.184 de 2003, que fala da filiação na reprodução assistida com doação de gametas em seu artigo 17. Caso o projeto fosse aprovado, garantiria que o doador não teria direito à paternidade ou maternidade com criança nascida, salvo para os impedimentos matrimoniais (BRASIL, 2003, <www.camara.leg.br>).

Souza (2018, p.60), preocupa-se realmente não haverá vínculo de filiação, pois vários doutrinadores utilizam as palavras “filho” e “pai” para qualificar o doador e a pessoa nascida e com relação ao artigo de lei citado, declara que a proposta indica somente sobre o doador “é ele e a sua família que não terão direito sobre a pessoa concebida. Isto é, sob a ótica da criança não está expresso que esta não poderá requer o seu vínculo de paternidade com o doador”.

O doador apenas fornece o seu material genético, ele não é um participante na paternidade, não tem direito de ter informações da criança. Somente o nascido, por razões pessoais, poderá e tem razões pessoais para invocar seu direito (ASCENSÃO, 2009, p.03).

A autora Martinelli (2011, <www.ambitojuridico.com.br>) faz uma crítica aos doutrinadores que não defendem o anonimato em razão da filiação:

Talvez tais doutrinadores não se lembraram que o doador de sêmen não visa constituir família, o faz por altruísmo. Sua vontade deve ser levada em consideração, já que se não fosse por ele, a vida surgida não teria existido. Ele é o principal sujeito dessa relação. Não lhe pode ser imputado uma obrigação que não anuiu, ele doou o seu sêmen para que uma mulher desconhecida fosse fecundada.

No Brasil, há uma decisão do Tribunal do Rio Grande do Sul julgado pelo Desembargador Luiz Felipe Brasil Santos, que envolve a reprodução assistida heteróloga, em que uns dos pedidos formulados pelo casal homoafetivo feminino foi a citação do Laboratório Gerar HMV e do doador anônimo que forneceu material para a concepção da menina nascida, a fim de preservar o direito da menina em reconhecer sua ancestralidade paterna.

É evidente que o indivíduo que opta por doar anonimamente seus óvulos ou espermatozoides assim o faz porque não tem a mínima intenção pessoal de conceber a criança que eventualmente se gerará com seus gametas,

tampouco lhe interessa saber quem é ou onde está esta criança, ou mesmo se ela existe. A doação anônima de gametas e embriões é um ato altruísta, de quem deseja ajudar pessoas inférteis, ou com impossibilidade de conceber naturalmente uma criança, a realizar o sonho de gerar um filho (RIO GRANDE DO SUL, 2013, <www.tjrs.jus.br>).

Acrescentou que o direito personalíssimo só pode exercido pela pessoa que pretende investigar sua ancestralidade e esse direito não deve ser pleiteado por terceiros. Os dados do doador são guardados na clínica de reprodução assistida, sendo oportunizado ao bebê “o exercício do seu direito personalíssimo de conhecer sua ancestralidade biológica mediante a manutenção das informações do doador junto à clínica”. O juiz negou a citação do laboratório e do doador anônimo para integrar o no polo passivo, pois a decisão de investigar o pai biológico só caberia à menina e naquele momento não havia conflito de interesses entre as autoras e a menor (RIO GRANDE DO SUL, 2013, <www.tjrs.jus.br>).

O Desembargador Luiz Felipe Brasil Santos ressaltou que o reconhecimento da maternidade/paternidade não “decorre exclusivamente da existência de vínculo biológico ou gestacional, sobrelevando, em muitos casos, a parentalidade socioafetiva, fruto exclusivo da vontade, e não da genética” (RIO GRANDE DO SUL, 2013, <www.tjrs.jus.br>).

Nesse sentido, complementa Spencer (2012, p.20) que se não há direito de filiação, no que tange ao direito da prestação alimentícia e à sucessão hereditária, a criança não prospera ao exigir esse direito, uma vez que não possui nenhum vínculo de parentesco com o doador.

4.3 Os efeitos do não anonimato entre irmãs na doação de óvulos

Apesar da regra da Resolução nº 2.168 de 2017, garantir que o doador e receptor não devem se conhecer, essa regra não é absoluta, pois já existem algumas jurisprudências e decisões que estão flexibilizando a doação de óvulos de pessoas conhecidas, como, por exemplo, entre irmãs. O primeiro caso foi julgado pelo Tribunal de Regional Federal da 3ª Região.

CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. REPRODUÇÃO ASSISTIDA - FERTILIZAÇÃO IN VITRO - ILEGITIMIDADE ATIVA E PASSIVA AD CAUSAM - INOCORRÊNCIA - DOADORA E RECEPTORA DE ÓVULOS - DOAÇÃO ENTRE IRMÃS - REGRA DO ANONIMATO - RESOLUÇÃO/CFM Nº 2121/2015 - INAPLICABILIDADE - PLANEJAMENTO FAMILIAR -SAÚDE - DIREITO FUNDAMENTAL 1. [...]da proibição de realização de procedimento de reprodução assistida mediante doação de óvulos por pessoa conhecida[...]

4. A adoção dos procedimentos e técnicas de reprodução assistida encontra guarida nos direitos constitucionais ao planejamento familiar (art. 226, § 7º, CF/88) e à saúde (art. 196, CF/88), bem como no princípio da autonomia privada.¹⁴ Reconhecido o direito à efetivação do procedimento de fertilização *in vitro* a partir de óvulos doados pela irmã da autora, abstendo-se a autarquia ré de adotar quaisquer medidas ético-disciplinares contra os profissionais envolvidos nessa intervenção, aos quais se reserva o direito de aferir a viabilidade do procedimento mediante oportuna realização dos exames necessários (SÃO PAULO, 2015, <www.trf3.jus.br>).

Os autores ingressaram com ação de conhecimento em face do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, objetivando autorização para a realização de procedimento de fertilização *in vitro* mediante utilização de óvulos de irmã, pessoa conhecida, o que é vedado pela resolução CFM (SÃO PAULO, 2015, <www.trf3.jus.br>).

A autora da ação, Adriana Aparecida, que sonhava em ser mãe, foi acometida por infertilidade decorrente da retirada dos ovários, passou por 10 ciclos de FIV com óvulos de doadora anônima, entre 2000 a 2007, entretanto, nesse tempo o tratamento não teve sucesso. A partir 2007, foi “suspenso o Programa de doação de Óvulos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP) em virtude da ausência de doadoras e da evolução das técnicas de congelamento e armazenamento de óvulos.

Com a falta de doadoras no Brasil, a autora estava na fila de espera para conseguir realizar procedimento desde o ano de 2007. Inicialmente, no julgamento o relator, Mairan Maia, citou a importância da lei do planejamento familiar expresso na Constituição Federal de 1988, ressaltando que a concepção e contracepção fazem parte da autonomia privada do casal. Fundamentou que pelo fato de haver os laços consanguíneos entre as irmãs, e esta já ter uma família constituída, torna distante a chance de ocorrer disputa em pela maternidade no futuro.

No país há pendência de regulamentação legal as questões inerentes à reprodução humana assistida, dessa forma o relator reconheceu “a necessidade de sopesar a aplicabilidade do princípio do anonimato dos doadores de gametas mediante revisão judicial de sua serventia ao caso concreto” (SÃO PAULO, 2015, <www.trf3.jus.br>).

Diante da situação concreta, a proibição do Conselho Federal de Medicina não prevaleceu. O relator, reconheceu o direito do casal a submeterem procedimento de fertilização *in vitro* com óvulos doados pela irmã da autora, afastando o Conselho

Federal de Medicina de adotar quaisquer medidas ético-disciplinares contra os profissionais envolvidos no procedimento (SÃO PAULO, 2015, <www.trf3.jus.br>).

Já em 2019, na sentença proferida na 1ª Vara Federal de Bento Gonçalves, o juiz Eduardo Kahler Ribeiro argumentou que a doação de óvulo não possui contraindicação médica, a doação de gametas é considerada algo natural como última alternativa para a fertilização. Além disso, há renúncia expressa da maternidade por parte da irmã (JUSTIÇA FEDERAL, 2019, <www2.jfrs.jus.br>).

No Brasil não existe banco de óvulos, Pasqualotto (2019, <www.g1.globo.com/>) comentou em uma entrevista que pelo fato de não haver nenhuma recompensa financeira para doação, mesmo que na forma de doação compartilhada, é difícil encontrar casais que estejam dispostos a compartilhar o material genético, em razão disso existem muitas receptoras que estão na fila de espera, aguardando doadoras.

Em junho de 2020, outra decisão foi acolhida pelo Tribunal Federal da 4ª Região impetrados pelas irmãs em face do Conselho Federal de Medicina do Paraná/RS, que se negava realizar o procedimento em razão da regra anonimato.

PROCESSO JULGADO NOS TERMOS DO ART. 942 DO CPC. PROCESSUAL CIVIL. CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. MANDADO DE SEGURANÇA. FINS DECLARATÓRIOS. VIABILIDADE. INTERESSE DOS IMPETRANTES. DOAÇÃO DE ÓVULOS ENTRE IRMÃS. AUSÊNCIA DE VEDAÇÃO LEGAL. PROCEDIMENTO. PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS [...]

- Ainda que Resolução 2168/2017 do CFM estabeleça que a doação de óvulos deve ser realizada por pessoa desconhecida da receptora, a aplicação irrestrita da regra fere a liberdade individual. É evidente que se deve proteger o anonimato do doador no caso de pessoas desconhecidas, sendo razoável a manutenção do anonimato, até considerando os vínculos familiares que se estabelecem, e as consequências do eventual conhecimento da identidade do doador, a recomendar o sigilo. Todavia, situações diferenciadas devem ser examinadas de acordo com as suas particularidades[...]. Ademais, a hipótese tratada nos autos também não encontra óbice na Lei da Biossegurança (Lei 11.105/2005)³, pelo que deve prevalecer a regra geral de que não se pode impedir a prática, pois não há norma que a vede (artigo 5º, II da CF), não se vislumbrando fundamento de índole legal ou constitucional a desautorizar, ainda que reflexamente, a pretensão no caso concreto (PARANÁ, 2020, <www.jfpr.jus.br>).

Na ação, a autora que pretendia engravidar havia informado o seu problema endometriose, e por esse motivo, todos os tratamentos que tinha realizado não teve sucesso. As irmãs não tinham condições financeiras para importar óvulos do exterior e argumentaram que a compatibilidade genética entre ambas possibilitaria maior probabilidade de obter êxito na gravidez.

O relator e Desembargador Federal, Ricardo Teixeira do Valle Pereira, argumentou que regulamentação do CFM nº 2.168/2017, ao exigir a obrigatoriedade do anonimato entre a doadora e as receptoras de óvulos, em todas as situações, viola e interfere com a autonomia da vontade e a liberdade individual, bem como afronta o princípio da legalidade, quando dispõe sobre uma questão não que não está prevista em lei.

O relator compreende que é importante o sigilo no caso de pessoas desconhecida, pois tem a finalidade de preservar o próprio doador do gameta, “seja em razão dos vínculos familiares que se estabelecem, e as consequências do eventual conhecimento da identidade”, mas tais situações que são diferenciadas devem ser analisadas de com acordo com cada caso (PARANÁ, 2020, <www.jfpr.jus.br>).

Na doação de óvulos por irmã, há anuência expressa da irmã e laudo psicológico sobre a doação. O juiz não teria como impedir o tratamento, pois era a última alternativa ao casal. Ademais não há nenhuma norma que vede a doação de óvulos entre irmãs (PARANÁ, 2020, <www.jfpr.jus.br>).

A Lei nº. 9.434/97 que trata “sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento”, em seu parágrafo único do artigo 1º, estabelece que a norma não se aplica aos tecidos referentes ao sangue, esperma e óvulo (BRASIL, 1997, <www.planalto.gov.br>).

A obrigação da doação anônima dada pela CFM é inconstitucional, pois afronta o artigo 226, que determina a autonomia do planejamento familiar. O Estado deve possibilitar meios para o direito do planejamento familiar (BRASIL, 1988, <www.planalto.gov.br>).

O juiz Federal, Gustavo Catunda Mendes, da 1ª Vara Federal de Caraguatatuba, São Paulo, ressaltou que se deve priorizar a inviolabilidade do direito à vida, direito à saúde e princípio da Dignidade Humana, uma norma ética não deve preponderar ao direito à vida, o qual está estampado na Constituição Federal

Tratando-se de irmãs, com comprovado histórico médico de impossibilidade de geração de filhos por meios exclusivamente próprios, não deve prevalecer a aplicação da norma para utilização das técnicas de reprodução assistida, hipótese em que a preservação de sigilo entre doador e receptor estaria sendo priorizada em detrimento do direito à vida que se pretende exercer a partir da reprodução assistida através da doação de óvulos entre irmãs, o que não se deve admitir ante a interpretação sistemática do ordenamento jurídico brasileiro (SÃO PAULO, 2020, <www.jfsp.jus.br>).

Percebe-se que o direito do doador e receptor não deve prevalecer ao direito à vida. A inviolabilidade do direito à vida encontra-se no artigo 5º da Constituição Federal de 1988: “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (SÃO PAULO, 2020, <www.jfsp.jus.br>).

Para o conselho Federal de Medicina de São Paulo, caso se consumar a doação de óvulos entre irmãs com amparo de atestado médico e parecer psicológico, poderá surgir outras figuras que são desconhecidas no mundo jurídico como “avó-mãe, tia-mãe, filho-sobrinho, filho-neto etc.” No entanto, nas palavras do juiz

[...] certamente representa querer prevalecer ditames de convenção e sob duvidosa invocação da ética e da moral, em notável negação do amor e da fraternidade que envolve a doação de órgãos (óvulos) entre irmãs, para, em última análise, se imperar o direito à vida e a efetividade do planejamento familiar (SÃO PAULO, 2020, <www.jfsp.jus.br>).

Na opinião do vice-presidente da Comissão Biodireito e Bioética do Instituto Brasileiro de Direito de Família – IBDFAM, Eduardo Vasconcelos dos Santos Dantas (2020, <www.ibdfam.org.br>), a decisão de doação por irmã é correta, pois não há impedimento legal para doação realizada de forma não anônima. A resolução do CFM institui regras éticas aos médicos e busca apenas minimizar o futuro surgimento de conflitos com crianças geradas a partir desta técnica.

Assim como na doação anônima, a proibição da doação de óvulo entre irmãs também seria em decorrência das consequências da filiação e poder familiar, uma vez que pode gerar perspectivas de direito e deveres com a criança ou a irmã. No entanto, “ao se candidatar como doador, independente do fato de ser o material genético destinado a irmão ou não, implícito está a aceitação de que não haverá nenhuma expectativa de direitos e deveres”, ou seja, há plena consciência da prática que estão realizando e estão exercendo sua liberdade e autonomia com a decisão (FILHO; ESPOLADOR, 2019, p.48).

Como não há uma lei que regulamente a reprodução humana assistida, o juiz teve que sopesar a aplicabilidade do princípio do anonimato dos doadores de gametas mediante revisão judicial de sua serventia ao caso concreto (SÃO PAULO, 2015, <www.trf3.jus.br>).

A decisão favorece a receptora do material genético a ser mãe, além da autonomia da vontade da irmã em conceder seu óvulo e reconhece que a regra ética

do Conselho Federal de Medicina ofende os direitos individuais (FILHO; ESPOLADOR, 2019, p.48).

Cabe refletir sobre o fim do anonimato na doação de material genético na família. Com tais decisões no tópico anterior, verifica-se que há possibilidade do Conselho Federal de Medicina repensar e incluir doação de óvulo por irmã em sua próxima resolução ética, revogando a norma ética nº 2.168/2017.

Caso isso aconteça, será parecido com a regra de barriga de substituição, em que a cedente temporária do útero pertence à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau, que poderá ser a mãe, filha, avó, irmã, tia, sobrinha ou prima, além disso possui a maior semelhança fenotípica por pertencerem a mesma família (CFM, 2017, <www.portal.cfm.org.br >).

Porém, em vista da insegurança jurídica e de um assunto tão novo, haverá, ainda, muitas discussões bioéticas, por exemplo, como será a restrição desse benefício intrafamiliar, e se apenas por buscar maior semelhança fenotípica seria um motivo para essa concessão. Ainda, poderá surgir, implicações na questão da maternidade da criança e como será a convivência entre os envolvidos, uma vez que a criança foi concebida com óvulo da irmã.

4.4 Reflexões bioéticas e jurídicas sobre a possibilidade do fim do anonimato no Brasil

Outra preocupação dos defensores é que a primeira possível consequência na quebra do anonimato no Brasil é o fim do procedimento da técnica de inseminação heteróloga. Com a doação não anônima, passará a diminuir ou não haverá mais interessados na doação de material genético. O anonimato é importante porque quem doa não quer ser identificado e ser responsabilizado no futuro com a criança que foi gerada. O anonimato protege e incentiva as doações (RIO GRANDE DO SUL, 2013, <www.tjrs.jus.br>).

Na sentença proferida na 1ª Vara Federal no município de Bento Gonçalves no Rio Grande do Sul, o Juiz ressaltou que o anonimato está sendo flexibilizado em vários países em razão do bem estar dos bebês nascidos. Diante disso, não está descartado que o Brasil seguirá no futuro o mesmo caminho (JUSTIÇA FEDERAL, 2019, <www2.jfrs.jus.br>). As discussões e debates no campo da bioética não geraram até

hoje um consenso, nem na esfera internacional, para manter o anonimato (SÃO PAULO, 2015, <www.trf3.jus.br>).

Souza (2018, p.55) entende que o doador é parte principal para a realização da técnica heteróloga, fazendo com que nasça um novo ser e ajuda pessoas com problema de infertilidade. Também, para ela não prospera que exista risco de incesto, pois o CFM tem o cuidado de evitar que se reproduza mais de duas crianças em uma área de um milhão de habitantes. O incesto poderá acontecer no Brasil, não sendo exatamente decorrente da reprodução assistida (SOUZA, 2018, p.55). Um exemplo, é a notícia do site “O Globo”, a qual relata que dois irmãos após sete anos de relacionamento descobriram que eram irmãos. Apesar da revelação decidiram manter à união estável (O GLOBO, 2018, <www.oglobo.com>).

O sigilo do doador, segundo Spencer (2012, p.21), faz com que a criança não venha sofrer com preconceito frente à sociedade pelo modo como foi gerada, o preconceito causaria intervenção no desenvolvimento da criança e na vida do doador. A criança já nasce em uma família que foi previamente planejada, bem como possui uma identidade familiar, portanto não é necessário conhecer sua ancestralidade.

O pediatra e diretor do Centro de Bioética do Cremesp é a favor do sigilo e da resolução do CFM e diz que:

É preciso contrabalançar os argumentos. Quantas pessoas serão beneficiadas pela quebra do anonimato em nome do direito da pessoa que vai nascer? Acredito que o número de prejudicadas será maior do que a de beneficiadas. Por enquanto, acho importante preservar o anonimato, mas no futuro, talvez será preciso chegar a um consenso que contemple mais satisfatoriamente as várias correntes. Como solução intermediária penso que aquele doador que quiser ter sua identidade revelada, pode tê-la. Mas o receptor também tem saber que o trato é esse (OSELKA, 2004, <www.cremesp.org.br>).

Com a quebra, Souza teme que no Brasil poderá acontecer igual a Suécia, onde diminuiu drasticamente os números de interessados na doação. Com isso, lá gerou um aumento de pessoas na fila de espera e outras tiveram que buscar ajuda em outros países (SOUZA, 2018, p.72).

Há casais que desejam ter mais informações sobre o doador para que o filho nasça com semelhança e traços de sua família. Porém, no Brasil por não haver remuneração, muitos não encontram o perfil adequado, pois além de ter poucos interessados na doação são disponibilizados apenas alguns dados como a cor dos olhos, pele, cabelo e *hobbies*. Assim, o casal ou a pessoa solteira optam por buscar importação de sêmen em banco internacional. No exterior é possível saber a vida de

quem doa, podendo até visualizar foto de infância (FERTILIZARE, 2019, <www.fertilizare.com.br>).

No Brasil, segundo as informações do Fertilizare (2019, <www.fertilizare.com.br>), o preço para importação é de aproximadamente R\$1.500,00, enquanto no exterior é R\$ 4.500,00. Esse preço não é acessível para todos, de tal forma que apenas algumas pessoas com poder aquisitivo alto têm acesso a opção.

Ademais, com poucos doadores e o alto custo no tratamento médico na reprodução assistida poderia aumentar a realização da inseminação artificial caseira. Este procedimento é clandestino e muito buscado, principalmente por casais homoafetivos femininos. Na inseminação artificial caseira o doador não é anônimo e é cobrado determinado valor pela venda do sêmen. No procedimento, o sêmen é coletado num recipiente e, na sequência, com uma seringa ou aplicador, faz-se a inseminação na “cavidade vaginal da mulher, que deverá estar nos dias do seu período fértil” (OLIVEIRA JÚNIOR, 2017, <www.migalhas.uol.com.br>).

Ainda, sobre a inseminação caseira:

O doador, que na resolução do Conselho Federal de Medicina, obrigatoriamente é anônimo, no procedimento caseiro é conhecido e a mulher interessada mantém com ele contato direto, firmando acordo com relação à prática da inseminação, assim como para celebrar um pacto de isenção de qualquer responsabilidade futura com relação ao filho, que não surtirá o efeito jurídico desejado, pois, a qualquer tempo, poderá ser intentada ação de investigação de paternidade em desfavor do doador, que não terá condições de provar, por total ausência probatória, que o filho nasceu de uma inseminação artificial caseira. Também o doador não é submetido a exames específicos, com a finalidade de pesquisar eventuais doenças genéticas ou não, que podem ser transmitidas à mulher ou à prole (HIV, HTLV-I/II, Hepatite e outros) (OLIVEIRA JÚNIOR, 2017, <www.migalhas.uol.com.br>).

O homem doador pode gerar mais outros filhos com sua doação de sêmen. Isso aumenta o risco dos irmãos se conhecerem no futuro e se casarem entre si, pois desconhecem a filiação paterna (OLIVEIRA JÚNIOR, 2017, <www.migalhas.uol.com.br>).

O direito à procriação não deve entendido como um direito de ter um filho de qualquer forma, sem observar os princípios éticos envolvidos no processo de reprodução artificial. A autonomia é reconhecida na execução de projeto de procriação, mas também devem ser analisados os efeitos dessa autonomia (ARAÚJO, 2020. p.106).

O anonimato do doador pode ser quebrado para curar doenças, porém com o avanço da medicina no procedimento de reprodução é possível a prática do aconselhamento genético, que tem o objetivo de saber as chances de manifestação de doenças no filho que será gerado (ARAÚJO, 2020. p.106).

Em outras palavras, sobre o aconselhamento genético:

Como indicações que sugerem a pertinência de um aconselhamento, tem-se uma enfermidade conhecida ou suspeita do pretense genitor ou de alguém de sua família; a existência de um diagnóstico pré-sintomático e pré-natal de doenças genéticas; os problemas oriundos no nascimento; o retardo mental não explicado; a idade materna avançada; a exposição a teratógenos; a consanguinidade; a repetição de abortos espontâneos; o nascimento do primeiro filho com malformação de origem genética (ARAÚJO, 2020. p.110).

Outro procedimento é o diagnóstico pré-implantacional, no qual o embrião é analisado antes de ser implantado no corpo da mulher e após ser feita a fertilização *in vitro*, o objetivo é impedir a implantação do embrião com enfermidades graves (ARAÚJO, 2020. p.110).

Existe também, uma relação contratual, a qual não se extingue com o sucesso do procedimento. No contrato, o doador tem a garantia de seu anonimato e caso a clínica reprodutiva revele a identidade, será violada essa cláusula, gerando o dever de indenizar, conforme o artigo 475 do Código Civil de 2002 (SOUZA, 2018, p.62).

Esse artigo preceitua que “a parte lesada pelo inadimplemento pode pedir a resolução do contrato, se não preferir exigir-lhe o cumprimento, cabendo, em qualquer dos casos, indenização por perdas e danos” (BRASIL, 2002, <www.planalto.gov.br>).

De outra forma, também haveria responsabilidade penal prevista no artigo 154, do Código Penal, que prevê “revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem. Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa de um conto a dez contos de réis” (BRASIL, 1940, <www.planalto.gov.br>).

Desde o primeiro bebê de proveta que nasceu no Brasil não existem leis sobre a temática. Em razão dessa ausência de leis, faz com que os juízes flexibilizam a regra do CFM diante de cada caso específico, sendo incerto, também, se no futuro será flexibilizado o conhecimento da origem genética, pois esse direito está fundamentado no princípio da dignidade humana e da personalidade (SÃO PAULO, 2015, <www.trf3.jus.br>).

O direito à reprodução humana assistida é inscrito no escopo da Constituição Federal de 1988, pelo artigo 227, § 7º, do planejamento familiar, o direito à saúde,

artigo 196, na lei do planejamento familiar e Código Civil de 2002, no art. 1.565, §2º, além do princípio da dignidade humana e o direito à vida. Assim, percebe-se que uma regulamentação ética da medicina não supre todos esses direitos citados (PARANÁ, 2020, <www.jfpr.jus.br>).

O tema é moderno e abrange inesgotáveis situações. No futuro há de surgir novos avanços, sendo necessário que existam normas para que se possa compreender os efeitos jurídicos que foram levantados. Os conflitos irão surgir e uma legislação trará mais eficácia e segurança. Ademais, a Constituição Federal deve acompanhar as alterações, morais e éticas, bem como ser a base para decisões que possam surgir (FORTUNA, 2017, p.104).

Enquanto não existir norma jurídica no Brasil, a bioética está presente com as novas situações, com uma considerável preocupação axiológica e embasada em seus princípios, como já referido no primeiro capítulo -o princípio da autonomia, a justiça, a beneficência, o consentimento informado, a não-maleficência e a dignidade da pessoa humana (AZEVEDO; OLIVEIRA, 2014, p.117-118).

Conclui-se, que o doador de gametas à receptora tem autonomia, conforme o princípio da bioética que se refere ao direito de escolher à que procedimentos médicos pretende se sujeitar (FERRAZ, 2016, p.23).

Também, há o princípio da beneficência: o médico só pode usar realizar a reprodução artificial para o bem dos futuros pais. Já o doador faz o bem porque ajuda as pessoas realizarem a vontade do casal ou da pessoa solteira (MALUF, 2015, p.11).

Em razão de não haver segurança jurídica, não tem como incentivar as pessoas a doarem os seus gametas. É preciso legislar, mas também o anonimato do doador deve ser mantido, para que a técnica de reprodução assistida heteróloga continue solucionando os problemas do indivíduo que não pode gerar de forma natural uma criança.

5 CONCLUSÃO

Uma das maiores descobertas no ramo da medicina e da ciência foi a reprodução humana assistida, a qual surgiu para ajudar os indivíduos com problemas de infertilidade e esterilidade. Ao longo dos anos a reprodução humana assistida vem crescendo e está tendo uma grande procura também por casais homoafetivos masculinos e femininos, viúvas e pessoas solteiras, além de mulheres com idade avançada que desejam ter filhos, em razão do transcurso do tempo por terem objetivado o crescimento profissional.

A técnica homologa não gera problemas, pois o material genético é do casal. Já a heteróloga gera grandes conflitos, pois a mulher usa o gameta masculino ou feminino de uma outra pessoa estranha à relação familiar. A procura por doação de gametas e embriões está prevista na Resolução do Conselho Federal da Medicina nº 2.168/2017. Quem doa não recebe remuneração, a realiza apenas de forma voluntária.

Em troca, a Resolução do CFM garante ao doador a sua não identificação para o receptor e a criança que irá nascer. Os defensores do doador utilizam para garantir seu anonimato fundamentos com base na intimidade e privacidade previstos no artigo 5º da Constituição Federal de 1988. A justificativa para garantia do anonimato é para que não ocorram questionamentos de direitos de filiação.

Há também o direito ao conhecimento genético do concebido pela técnica e trata-se de um direito da personalidade, incluso no princípio fundamental da dignidade humana. Em muitos países, a busca pela origem biológica e pelos meios-irmãos já é uma realidade, sendo que em alguns países o anonimato já foi abolido e essa abolição está fundamentada pela igualdade com as crianças adotadas que possuem o direito de conhecimento à origem genética.

O principal objetivo desta monografia foi analisar as possibilidades da quebra do anonimato do doador de material genético na reprodução assistida humana heteróloga e suas possíveis consequências jurídicas.

Conclui-se que no Brasil, tendo em vista que não há nenhuma norma específica, o anonimato poderá ser quebrado em razão do direito da personalidade, princípio da dignidade humana e em analogia à criança a adotada, a qual tem o direito de conhecer suas origens biológica.

Também, é possível a quebra em casos de doenças genéticas, mas o contato será apenas entre médicos. O doador e a receptora não terão o contato direto, somente em casos extremos e com decisão judicial poderá ser quebrado o sigilo entre os envolvidos.

O anonimato também poderá ser quebrado para evitar incesto, entretanto, – o incesto - pode acontecer por qualquer irmão que não conheçam seus pais, não sendo exatamente a culpa da reprodução humana assistida. Ressalta-se que, por isso o CFM tem o cuidado de evitar que se reproduza mais de duas crianças em uma área de um milhão de habitantes.

Caso haja uma ação judicial pelo conhecimento das origens genéticas, é muito complexo para o juiz decidir qual direito, tendo em vista que há uma colisão entre o direito da criança com o do doador, o magistrado poderá usar o princípio da ponderação, analisando sempre o caso concreto, para decisão de uma sentença.

Agora, se ação envolver a quebra por motivo de doença, o que prevalece é o direito ao conhecimento genético fundamentado no direito à vida e na Dignidade Humana.

Acerca da temática se a criança é “filho” do doador ou doadora, a resposta foi dada pelas doutrinas e por uma jurisprudência do Estado do Rio Grande do Sul, na qual se concluiu que o doador não é o pai do ser gerado pela técnica heteróloga. O pai e mãe são aqueles que manifestaram sua vontade de procriar. Além disso, atualmente, a filiação é determinada pelo critério socioafetivo e não mais pelos laços de sangue.

O filho na reprodução assistida heteróloga tem semelhança feito também com a “adoção”, no qual o vínculo genético da família biológica é deletado da vida da criança e passa a fazer parte de uma nova família.

O doador ou doadora quando doa seu material genético não tem a intenção de constituir família, uma vez que é renunciado esse direito no momento de sua assinatura nos termos do contrato. Conseqüentemente, se não há direito de filiação, não há também direito à pensão alimentícia e à sucessão hereditária. Caso o legislativo elabore uma norma, possivelmente adotaria as medidas pelas doutrinas e o critério da filiação pela socioafetividade.

Ainda, foi esclarecido o anonimato, na doação de gametas, não é absoluta, pois no Brasil existem algumas sentenças e jurisprudências que autorizaram a doação de óvulos por irmã. Para os Tribunais, a resolução CFM nº 2.168/2017, ao exigir a

obrigatoriedade do anonimato entre a doadora e os receptores de óvulos em todas as situações viola e interfere com a autonomia da vontade e a liberdade individual, bem como afronta o princípio da legalidade. O que deve ser priorizado é o direito à vida, direito à saúde e princípio da Dignidade Humana. Dessa forma, a norma ética do CFM é inferior à Constituição Federal.

Conclui-se, ainda, que com o fim do sigilo do anonimato no Brasil, poderá ocorrer o fim da técnica heteróloga, eis que o anonimato protege as doações e muitas pessoas são beneficiadas com essa técnica. Com isso poderá aumentar a inseminação clandestina, conhecidas como “inseminações caseiras”, uma vez que algumas pessoas não teriam condições financeiras de buscar sêmen ou óvulo no exterior.

Por fim, verificou-se, ainda, que no Brasil é necessária uma norma regulamentadora que trata sobre a reprodução humana assistida, pois esse procedimento está a cada ano evoluindo muito, pendente de surgir muitos conflitos no futuro.

Todavia, tendo em vista que sociedade evolui, não se pode permitir que seja apresentado uma lei que retroceda o avanço que é a reprodução humana assistida, garantindo-se, então, o anonimato aos doadores anônimos para que permaneça a técnica heteróloga.

Reconhece-se, também, o novo avanço que é a doação de óvulos entre irmãs, assim como é permitido a barriga solidária no âmbito da família, porém sem gerar problemas com as questões atinentes aos vínculos de filiação e maternidade.

REFERÊNCIAS

AGRA, Walber de Moura. *Curso de direito constitucional*. 9. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

ALEXY, Robert. *Teoria dos direitos fundamentais*. 5. ed. São Paulo: Malheiros editores, 2006.

ANVISA, SisEmbryo. *13º relatório do sistema nacional de produção de embriões*, 2019. Disponível em: <www.app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiYmYxM2M1MTctNGE5ZC00ODdhLTk3ZTktYTZhMzBkMjhjYjM1liwidCI6ImI2N2FmMjNmLWZjZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9>. Acesso em: 07 nov. 2020.

_____. Resolução de Diretoria Colegiada n. 356, de 27 de maio de 2011. Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Disponível em: <www.portal.anvisa.gov.br>. Acesso em: 25. ago.2020.

ARAÚJO, L.A.N.D; ARAÚJO NETO, H.B.D. Reprodução assistida heteróloga: o anonimato do doador de gametas e o direito a identidade genética. In: *IBDFAM*. jun 2016. Disponível em: <www.ibdfam.org.br>. Acesso em: 26 ago. 2020.

ASCENSÃO, José de Oliveira. A Lei 32/2006, sobre procriação medicamente assistida: In: *Ascensão, José de Oliveira (Coord). Estudos de Direito da Bioética*. Associação Portuguesa de Direito Intelectual. Coimbra: Almedina, 2009.

AZEVEDO, M, C, D.; OLIVEIRA, D, A.; MARTINS, C.B.F.J.B. (Coord). *Sistema constitucional de garantia de direitos*. Paraná: UENP e instituto ratio juris, 2014.

BAHIA, Flávia. *Direito constitucional*. 3. ed. Recife: Armador, 2017.

BALZAN, Rafaela Machado. *Reprodução humana assistida heteróloga e direito ao conhecimento da ascendência genética*. 2012, 70 fl. Monografia, Curso de Direito. Salvador: Faculdade Baiana de Direito, 2018. Disponível em: <www.portal.faculdadebaianadedireito.com.br/portal/monografias/Rafaela%20Machado%20Bazan.pdf>. Acesso em: 03 out. 2020.

BARBOZA, Heloisa Helena. Direito à identidade genética. *Instituto Brasileiro de Direito de Família*. dez. 2001. Disponível em:<www.ibdfam.org.com>. Acesso em: 16 set.2020.

BARROSO. Luís Roberto. *Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo*. 3.ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

BIANCHI, Beatriz Homem de Mello. Origem genética e direito ao sigilo do doador de material genético. In: *Revista Fronteiras*, n.1. 2016. Disponível em:

<www.cidp.pt/revistas/rjlb/2016/1/2016_01_0001_0017.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 5 out 1988, Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 04 out. 2020.

_____. Lei n. 2.848. de 07 de janeiro de 1940. Código Penal. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 04 fev. 1997. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 18 out. 2020.

_____. Lei n.9.263, de janeiro de 1996. Institui o Planejamento Familiar. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 15 jan. 1996. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 13 mai. 2020.

_____. Lei n. 9.434, de fevereiro de 1997. Sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 04 fev.1997. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em:10 out.2020.

_____. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 13 mai. 2020.

_____. Lei n.11.105, de 24 de março de 2005. Institui a Lei de Biossegurança. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 28 mar.2005, disponível em :<www.planalto.gov.br>. Acesso em: 15 mai. 2020.

_____. Ministério da Saúde. *Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico*. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>>. Acesso em: 15 mai.2020.

_____. Senado Federal. Projeto de Lei 1184/2003. *Institui o a reprodução assistida*. Brasília, DF, jun. 2003. Disponível em:<www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=F1B22E842F629B7D8CA63FABD1F97B65.proposicoesWebExterno1?codteor=137589&filenome=PL+1184/20033>. Acesso em: 09 out. 2020.

CÂNDIDO, Nathalie Carvalho. Os direitos fundamentais e as técnicas de reprodução medicamente assistida heteróloga. In: *DireitoNet*, ago.2007. Disponível em: <www.direitonet.com.br >. Acesso em: 03 out. 2020.

CARDOSO, Diego Brito. Colisão de direitos fundamentais, ponderação e proporcionalidade na visão de Robert Alexy. In: *Revista digital constituição e garantia de direitos*, v.9, 2016. Disponível em: <www.periodicos.ufrn.br>. Acesso em: 03 out. 2020.

CAVALCANTI, T. N.; MEIRELLES. A.T. S. Novas famílias por projetos parentais assistidos heterólogos: uma ponderação sobre o acesso e os critérios concernentes

à escolha do doador de gametas. In: *Revistas direitos culturais*, v.14. n.32, 2019. Disponível em: <www.srvapp2s.santoangelo.uri.br/seer/index.php/direitos_culturais/article/view/2929>. Acesso em: 29 abr. 2020.

COELHO, Fábio Ulhoa. *Curso de direito civil: família, sucessões*, v.5, 2 ed. livro eletrônico. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2020. Disponível em: <www.proview.thomsonreuters.com/launchapp/title/rt/monografias/111088968/v9/pa/ge/RB-6.4>. Acesso em: 20 jul. 2020.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL. *Jornadas de direito Civil I*: Enunciado 14. Disponível em: <www.cjf.jus.br>. Acesso em: 04 out. 2020.

_____. *I Jornada de direito da saúde*. Enunciado 39, 2014. Disponível em: <www.saude.mppr.mp.br/pagina-874.htm>. Acesso em: 04 out. 2020.

_____. *I Jornada de direito da saúde*. Enunciado 111. Disponível em: <www.cjf.jus.br>. Acesso em 04 out.2020

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 2.168, de 10 de novembro de 2017. *Dispõe sobre as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida*. Brasília, DF, 21 nov. 2017. Disponível em:<[https://.cfm.org.br](https://cfm.org.br)>. Acesso em: 10.out. 2020.

COSTA, Judith Martins; FERNANDES, Márcia Santana; GOLDIM, José Roberto. *Lei de biossegurança: medusa legislativa?*. Disponível em:<www.ufrgs.br/bioetica/ibiosseg.htm>.Acesso em: 13 abr. 2020.

CRHP, Clínica. *Casais Homoafetivos e produção independente*. São Paulo, 2020. Disponível em: <www.crhp.com.br/2020/08/07/casais-homoafetivos-e-producao-independente-masculina/>. Acesso em: 19 set. 2020.

CRISTÓVAM, José Sérgio da Silva. *Colisões entre princípios constitucionais: razoabilidade, proporcionalidade e argumentação jurídica*. Curitiba: Juruá, 2006.

_____. Considerações acerca das máximas da razoabilidade e da proporcionalidade. In: *Revista jus Navigandi*, nov. 2011. Disponível em: www.jus.com.br/artigos/20468/consideracoes-acerca-das-maximas-da-razoabilidade-e-da-proporcionalidade/2>. Acesso em: 05 out. 2020.

DIAS, Maria Berenice. *Manual de Direito das Famílias*. 6. ed. São Paulo: Revista dos tribunais, 2010.

_____. *Manual de direito de família*: livro eletrônico. 4.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016.

DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do Biodireito*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

FALCÃO, Juliana. *Brasileira fazem doação de óvulos no EUA*. Disponível em: <www.vilamulher.com.br>. Acesso em: 31 ago. 2020.

FERNANDES, D.M.; KREJCI, R. O direito à identidade genética e o direito à privacidade do doador de sêmen na reprodução assistida. In: *Revista episteme transversalis*. Volta Redonda, v.10. n.2, p.107-127, 2019. Disponível em: <www.revista.ugb.edu.br/ojs302/index.php/episteme/article/view/1344>. Acesso em: 25 abr. 2020.

FÉRNANDEZ, Maria Carcaba. *Los problemas jurídicos planteados por las nuevas técnicas de procreación humana*. Barcelona: J. M. Bosch, 1995.

FERRAZ, Ana Claudia Brandão de Barros Correia. *Reprodução humana assistida e suas consequências nas relações de família*. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2016.

FERTILIZARE. *Importação de esperma: por que a busca por sêmen no exterior cresceu vertiginosamente no brasil*, São Paulo, ago. 2020. Disponível em: <www.fertilizare.com.br/importacao-de-esperma-por-que-a-busca-por-semen-no-externo-cresceu-vertiginosamente-no-brasil/>. Acesso em: 12 out. 2020.

FORTUNA, Andressa Vidal de Figueiredo. A necessidade da ponderação dos direitos fundamentais envolvidos na reprodução heteróloga e o problema da falta de legislação específica para disciplinar a matéria. In: *Revista de artigos científicos dos alunos da EMERJ*, v.9, n 2, p.92-107, jul./dez. 2017. Disponível em: <www.emerj.tjrj.jus.br>. Acesso em: 07 out. 2020.

FROTA, Elisa Bastos. Lei de Biossegurança (Lei nº 11.105/05). In: *Revista Jus Navigandi*, jan. 2010. Disponível em: <www.jus.com.br/artigos/14113/lei-de-biosseguranca-lei-n-11-105-2005>. Acesso em: 10 mai. 2020.

GALLO, J.H.D.S; GRACINDO, C.L. Reprodução assistida, direito de todos. E o registro do filho, como proceder? In: *Revista bioética*, v.24, n.2, p. 250-259. 2016. Disponível em: <www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1125>. Acesso em: 04 set. 2020.

GARBIN, Rosana Broglio. O direito ao conhecimento da ascendência Biológica. In: *Revista da Ajuris*, v.39, n.126, p.133-185. 2012. Disponível em: <www.ajuris.kinghost.net/OJS2/index.php/REVAJURIS/article/view/780>. Acesso em: 01 set. 2020.

GARIERI, D.C.C.; SILVA. L. A, M. C; SALOMÃO, W.J.F. Reprodução humana assistida: as consequências do surgimento de famílias construídas in vitro. In: *Revista nacional de direito de família e sucessões*, v.1, n.3, p.65-83, nov/dez. 2014. Disponível em: <www.bdjur.tjdft.jus.br>. Acesso em 15 mai. 2020.

GARRAFA, Volnei. *Bioética e ciência: até onde avançar sem regredir*. Disponível em: <www2.ufjf.br/cbr/files/2011/08/artigo1.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2020.

GOLDIM, José Roberto. Bioética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de tomada de decisão. In: *Revista da AMRIGS*, mar. 2009. Disponível em: <www.ufrgs.br/bioetica/complexamrigs09.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2020.

GOMES, Fábio de Barros Correia. *Regulamentação e projetos existentes a respeito de bancos de esperma*. Brasília: Consultoria Legislativa, 2005.

GONÇALVES, Fernando David de Melo. *Novos métodos de reprodução assistida e consequências jurídicas*. Livro eletrônico. Curitiba: Juruá, 2012.

GOZZI, Camila Monzani. O princípio do Livre planejamento familiar como direito fundamental. In: *Instituto Brasileiro de Direito de Família*. ago. 2019. Disponível em: <www.ibdfam.org.br/artigos/1349/Princ%C3%ADpio+do+livre+planejamento+familar+como+direito+fundamental>. Acesso em: 03 mai. 2020.

GUERRA, M.R.M.; CARDIN, V, G. Do diagnóstico genético pré-implantacional para a seleção de embriões com fins terapêuticos: uma análise do bebê-medicamento. In: *Revista da faculdade de direito da UERJ*, n.35, jun. 2018. Disponível em: <www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/ojs/index.php/rfduerj/article/view/22458>. Acesso em: 12 mai. 2020.

HAAB, Tuiscon Bejarano. *Filiação e reprodução humana artificial: à luz da constituição e das leis civis*. 22. ed. Curitiba: Juruá, 2018.

IBDFAM, Instituto Brasileiro de Direito de Família. *Mulher pode receber os óvulos da irmã para fertilização in vitro*. Jun 2020. Disponível em: <www.ibdfam.org.br/noticias/7360/Mulher+pode+receber+os+%C3%B3vulos+da+irm%C3%A3+para+fertiliza%C3%A7%C3%A3o+in+vitro>. Acesso em: 12 out. 2020.

LENZA, Pedro. *Direito constitucional esquematizado*. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

KREL, Olga Jubert Gouveia. *Reprodução humana assistida e filiação civil - princípios éticos e jurídicos*. Livro eletrônico. Curitiba: Juruá, 2006.

_____. *Reprodução humana assistida e a filiação civil*. Curitiba: Juruá, 2011.

LEITE, L.D.; BUSSINGUER, E.C.D.A. (Coord). *Livro do Conibdh: Bioética*. Vitória: FDV Publicações, 2016.

_____, Tatiana Henriques. Ciência e Saúde Coletiva: Análise crítica sobre a evolução das normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida no Brasil. In: *SciELO*. Rio de Janeiro, v.24.n.3, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232019000300917&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 24 abr. 2020.

LÔBO, Paulo. *Direito Civil: Famílias*. 6.ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

_____, Paulo Luiz Netto. Filiação e direito a origem genética: uma distinção necessária. In: *Brazil documentos*, n 27, p.47-56, out/dez. 2004. Disponível em: <www.fdocumentos.tips/document/direito-ao-estado-de-filiacao-e-direito-a-origem-genetica.html>. Acesso em: 05 out. 2020.

LUKACHEWSKI JUNIOR, W; FERMENTÃO.C.A.G.R. A busca da origem genética na reprodução assistida heteróloga como complemento da personalidade com fundamento na dignidade da pessoa humana. In: *Revista direitos e garantias fundamentais*, Vitória, n.10, p.101-136, jul./dez.2011. Disponível em: <www.sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/93>. Acesso em: 08 ago. 2020.

MADALENO, Rolf. *Direito de família*. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

MACHIN, Rosana. *O anonimato e segredo na reprodução humana com participação de doador: mudanças em perspectivas*, v.25, n.1, p.83-95, 2016. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000100083&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 ago. 2020.

MAIA, T.; MUNHOZ, L.; SILVA, B.Z.M. *Reprodução assistida: um guia fácil e descomplicado de saúde e direito*. Livro eletrônico, 2018. Disponível em: <www.sbra.com.br/wp-content/uploads/2018/09/Ebook-Reprodu%C3%A7%C3%A3oAssistida.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2020.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. *Curso de Bioética e Biodireito*. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2015.

MARTINELLI, Lorchainy Lagassi. Aspectos jurídicos do anonimato do doador de sêmen na reprodução humana heteróloga. In: *Âmbito jurídico*, dez. 2011. Disponível em: <www.ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-95/aspectos-juridicos-do-anonimato-do-doador-de-semen-na-reproducao-humana-heterologa/>. Acesso em: 05 out. 2020.

MARTINS, M F. *O acórdão n.225/2018 do tribunal constitucional de 7 de maio de 2018: análise e comentário da decisão à luz da lei da procriação medicamentem assistida e da figura da gestação de substituição no ordenamento jurídico português*. Brasília, v.9, n.1, p.222-231, jan./mar.2020. Disponível em: <www.cadernos.profisa.fiocruz.br>. Acesso em: 07 set. 2020.

MATOS, Fernanda. Ascensão profissional é um dos motivos para mulheres adiarem a maternidade, 2020. In: *SBRA*. Disponível em: <www.sbra.com.br/noticias/ascensao-profissional-e-um-dos-motivos-para-mulheres-adiarem-a-maternidade/>. Acesso em: 09 mai. 2020.

_____. Brasil lidera ranking da América Latina em reprodução assistida aponta levantamento. In: *SBRA*. dez 2019. Disponível em: <www.sbra.com.br/noticias/brasil-lidera-ranking-da-america-latina-em-reproducao-assistida-aponta-levantamento/>. Acesso em: 09 mai. 2020.

MEIRELES, Ana Thereza. Projetos parentais por meio de inseminações caseiras: uma análise bioético-jurídica. In: *Revista Brasileira de Direito Civil*. v. 24, p.101-119, abr./jun.2020. Disponível em: <www.rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc>. Acesso em: 16 out. 2020.

MELLO, Cleyton de Moraes. *Direito Civil: Parte Geral*. 3.ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2017.

MESQUITA, Thayná Cruz de. Reprodução assistida e presunção de paternidade. In: *Conteúdo Jurídico*, jul. 2018. Disponível em: <www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/52019/reproducao-assistida-e-presuncao-de-paternidade>. Acesso em: 20 ago.2020.

MONTEIRO, M.E.C.; JUNIOR, J.E.D.A. *Reprodução assistida: homóloga e heteróloga*, 2018. Disponível em: <www.intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/7017>. Acesso em:10 mai. 2020.

MORAES, Alexandre de. *Direito Constitucional*. 33.ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MOREIRA, M. R. M; RODRIGUES JUNIOR, O.L.(coord). *O direito ao conhecimento das origens genéticas na reprodução humana assistida e o princípio do anonimato*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019. Disponível em: <www.proviewthomsonreuters.com.br>. Acesso em: 08 ago. 2020.

_____. FILHO, José Roberto. Direito à identidade genética. In: *Revista Jus Navigandi*, mar. 2013. Disponível em: <www.jus.com.br>. Acesso em: 14 set. 2020.

NADER, Paulo. *Curso de direito civil*. 10.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2016.

NAVES, B.T.D.O; SÁ, M, D, F, F, F. Paronama bioético e jurídico da reprodução humana assistida no Brasil, 2015. In: *Revista e Bioética y Derecho*, n.34, p. 64-80, 2015. Disponível em: <www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1886-58872015000200007>. Acesso em: 20 out. 2020.

NEME, Romanzza Roberta. *Reflexos jurídicos da reprodução assistida heteróloga*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015.

NILO FRANTZ. *Porque a procura por doação de gametas tem aumentado?* 2019. Disponível em: <www.nilofrantz.com.br/blog/porque-a-procura-por-doacao-de-gametas-tem-aumentado/>. Acesso em: 18 set. 2020.

O GLOBO. Mais de oito milhões de bebês nasceram por técnica de reprodução assistida desde 1978, jul 2018. In: *O Globo*. Disponível em: <www.oglobo.globo.com/sociedade/mais-de-oito-milhoes-de-bebes-nasceram-por-tecnicas-de-reproducao-assistida-desde-1978-22847419>. Acesso em: 26 set. 2020.

_____. Após sete anos juntos, marido e mulher descobrem que são irmãos, ago 2014. In: *O Globo*. Disponível em: <www.oglobo.globo.com/brasil/apos-sete-anos-juntos-marido-mulher-descobrem-que-sao-irmaos-13497117>. Acesso em: 05 out. 2020.

OLIVEIRA, Carolina Lopes de. Saber ou não saber, eis a nova questão: o direito à identidade genética e o direito ao anonimato do doador nas inseminações artificiais

heterólogas. In: Revista da Faculdade de Direito da UFMG. Belo Horizonte, n.68, p. 221-247, jan./jun. 2016. Disponível em: <www.direito.ufmg.br/revista/index.php/revista/article/view/1757>. Acesso em: 19 set. 2020.

_____, Felipe da Rocha. O direito ao anonimato dos doadores de material genético na reprodução assistida na contramão ao direito à identidade genética. In: *Revista Jus Navigandi*, jun. 2019. Disponível em: <www.jus.com.br/artigos/74939/o-direito-ao-anonimato-dos-doadores-de-material-genetico-na-reproducao-assistida-na-contramao-ao-direito-a-identidade-genetica/5>. Acesso em: 15 jun. 2020.

_____, JÚNIOR, Eudes Quintino. Inseminação artificial caseira. In: *Migalhas*, out. 2017. Disponível em: <www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI267599,51045-Inseminacao+artificial+caseira>. Acesso em: 17 out. 2020.

_____, M.D. F; SCAVONE, L. (Org.). *Tecnologias reprodutivas: gênero e ciência*. São Paulo: UNESP, 1996.

_____, Poliana Cristina Gomes de. Os aspectos jurídicos da reprodução humana assistida post mortem. In: *Revista de trabalhos acadêmicos universo*. Belo Horizonte, v.1. n. 3, 2018. Disponível em: <www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=5410&path%5B%5D=3478>. Acesso em: 01 mai. 2020.

OSELKA, Gabriel, *Doadores de sêmen devem ser identificados? Identificação dos doadores de sêmen: direitos em conflito*. abr/jun. 2004. Disponível em: <<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=133>>. Acesso em 04 out. 2020.

PARANÁ, Tribunal Regional da 4ª Região. *Apelação Cível nº 5000913-30.2019.4.04.7000/PR*. Apelante: Bianca Daiane Ucker Weber; Eder Alan Ferreira weber; Jose Valdemar Bierhals; Rejane Raquel Ucker Bierhals. apelado: Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná. Relator: Desembargador Federal Ricardo Teixeira do Valle Pereira. 24 jun.2020. Disponível em: <www2.jfrs.jus.br>. Acesso em: 11 out. 2020.

PASQUALOTTO, Eleonora Bedin. Mulher em Bento Gonçalves consegue autorização para doar óvulos à irmã. In: *O Globo*. Disponível em: <www.g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/jornal-do-almoco/videos/t/edicoes/v/mulher-em-bento-goncalves-consegue-autorizacao-para-doar-ovulos-a-irma/7614250/?mais_vistos=1>. Acesso em 10 out. 2020.

PAULICHI, J.S.; SILVA, L.G.D.S. A tutela jurídica dos embriões na reprodução humana assistida. In: *Revista direitos sociais e políticas públicas*, v.3, n.2, 2015. Disponível em: <www.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/77>. Acesso em: 11 abr. 2020.

PETTERLE, Selma Rodrigues. *O direito fundamental à identidade genética na Constituição brasileira*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007

RAMOS, Sergio dos Passos. Planejamento familiar. In: *Gineco.com.br*, jan. 2019. Disponível em: <www.gineco.com.br/saude-feminina/metodos-contraceptivos/planejamento-familiar/>. Acesso em: 26 mai. 2020.

RESENDE, Cecília Cardoso Silva Magalhães. As questões jurídicas da inseminação artificial heteróloga. In: *Revista Jus Navigandi*, mai. 2012. Disponível em: <www.jus.com.br/artigos/21725/as-questoes-juridicas-da-inseminacao-artificial-heterologa>. Acesso em: 10 mai. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. *Agravo de Instrumento n. 70052132370*. Agravante: Fernanda S. S. e Patrícia P. Agravado: A.J. Relator: Luiz Felipe Brasil santos. Porto Alegre, 04 de abril de 2013. Disponível em: <www.tjrs.jus.br>. Acesso em: 09 out. 2020.

_____. *Justiça Federal em Bento Gonçalves (RS) garante direito de mulher receber óvulos doados pela irmã*, mai.2019. Disponível em: <www2.jfrs.jus.br/noticias/justica-federal-em-bento-goncalves-rs-garante-direito-de-mulher-receber-ovulos-doados-pela-irma/>. Acesso em 11 out. 2020

RIZZARDO, Arnaldo. *Direito de família*. 4 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2008.

ROCHA, Giovanna Mautoni. *O conflito de direitos: o direito à identidade genética versus direito ao anonimato do doador nos casos de reprodução humana assistida heteróloga*, 2019, 63f. Monografia, Curso de Direito, Centro Universitário Antônio de Toledo de Presidente Prudente. Presidente Prudente, 2019. Disponível em: <www.intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/Direito/article/view/8250>. Acesso em: 05 out. 2020.

SALAZAR, Caroline. Infertilidade e planejamento familiar: Você sabe quais são seus direitos? In: *A endometriose e eu*. jun. 2019. Disponível em: <www.aendometrioseeeucom.br/infertilidade-e-planejamento-familiar-voce-sabe-quais-sao-seus-direitos/>. Acesso em: 10 mai. 2020.

SÃO PAULO, Justiça Federal. *Procedimento comum cível n. 5000757-45.2019.4.03.6135 / 1ª Vara Federal de Caraguatatuba*. Autor: A.R.A.S., M.S. Juiz federal: Gustavo Catunda Mendes. Caraguatatuba, 18 de setembro de 2020. Disponível em: <www.jfsp.jus.br/comunicacao-publica/indice-noticias/noticias-2020/21092020-sentenca-autoriza-doacao-de-ovulos-entre-irmas-para-reproducao-assistida-e-fertilizacao-in-vitro/>. Acesso em: 15 out. 2020.

_____. Tribunal Regional Federal da 3ª Região. *Apelação Cível nº 0007052-98.2013.4.03.6102/SP*. Apelante: Adriana Aparecida da Silva Lucas de Souza e Outros. Relator: Desembargador Federal Mairan Maia. Diário da Justiça eletrônico, 23 nov. 2015. Disponível em: <www.trf3.jus.br/acordaos/Acordao/BuscarDocumentoGedpro/4733675>. Acesso em: 11 ago. 2020.

SENNA, Carina Cátia Bastos de. *Direito à Identidade e Genética da Criança Versus o Anonimato do Doador na Reprodução Artificial*. 22. ed. Juruá, 2020.

SCALQUETTE, Ana Cláudia Silva, *Estatuto da reprodução assistida*. 2009. 348 f. Tese (Doutorado), Curso de Direito civil, Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.direito.usp.br>>. Acesso em: 20 set. 2020.

SCHETTINI, Beatriz. *Reprodução Humana e Direito: o contrato de gestação de substituição onerosa*. Livro eletrônico. Belo Horizonte: Conhecimento livraria e distribuidora, 2019.

SILVA, Bárbara Bespalec da. *Direito à identidade genética versus direito à intimidade: uma análise a partir da teoria da ponderação, de Roberto Alexy*, 61 f. Monografia, Curso de Direito, Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma. 2017. Disponível em: <www.repositorio.unesc.net/handle/1/6019>. Acesso em 04.out.2020.

_____, R.B.T D. A reprodução assistida e o anonimato do doador. In: *Revista Jurídica da Fa7*, v.15, n. 2 p. 49-61, jul./dez. 2018. Disponível em: <www.periodicos.uni7.edu.br/index.php/revistajuridica/article/view/583>. Acesso em: 27 jul. 2020.

_____, FILHO, J. R.; ESPOLADOR, R. C. R. T. A doação de material genético entre irmãs sob uma perspectiva liberal. In: *Revista de Biodireito e Direitos dos animais*. Goiânia, v.5, n.1, p.37-55, jan./jun. 2019. Disponível em: <www.indexlaw.org/index.php/revistarbda/article/view/5407>. Acesso em: 11 out. 2020.

SPAREMBERGER, R.F. L; THIESEN, A.B.O direito de saber a nossa história; identidade genética e dignidade humana na concepção da bioconstituição. In: *Revista Direitos Fundamentais & Democracia*. v.7, n.7. 2010. Disponível em: <www.revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/124>. Acesso em: 19 set. 2020

SPENCER, Louise Garcia. *O direito fundamental ao conhecimento da identidade genética na reprodução assistida heteróloga*, jun 2012. Disponível em:<www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2018/09/louise_spencer.pdf>. Acesso em: 12 out. 2020.

SOARES, Ana Sanchez Neves. Inseminação heteróloga: responsabilidade civil do doador. In: *Revista Jus Navigandi*, nov. 2015. Disponível em: <www.jus.com.br/artigos/53865/inseminacao-heterologa-responsabilidade-civil-do-doador>. Acesso em: 17 ago. 2020.

SOBRINHO, Aurimar de Andrade Arrais. Relação socioafetiva: desbiologização do conceito de filiação. In: *Revista Jus Navigandi*, mai. 2010. Disponível em: <www.jus.com.br/artigos/14662>. Acesso em: 13 mai. 2020.

SOUZA, Gisele Braz de. *A necessidade do anonimato do doador na inseminação artificial heteróloga*. 2018. 87 f. Monografia (Pós-Graduação), Curso de Direito, Escola de Magistratura do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2018. Disponível em: <www.emerj.tjrj.jus.br>. Acesso em: 17 jul. 2020.

VASCONCELOS, C. et al. Direito ao conhecimento da origem biológica na reprodução humana assistida: reflexões bioéticas e jurídicas. In: *Revista Bioética* Disponível em: <www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/957>. Acesso em: 31 mar.2020.

VENOSA, Sílvio de Salvo. *Direito civil: família*. 17.ed. São Paulo: Atlas, 2017.

WANSSA, Maria do Carmo Demasi. Inseminação artificial e anonimato do doador. In: *Revista brasileira de saúde materno infantil*, v.10, 2010. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S151938292010000600011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 23 abr. 2020.