

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS
UNIDADE ACADÊMICA ESP/CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
REGIONAL GOIÁS
CURSO DE DIREITO

LARISSA BATISTA DOS SANTOS

**REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA HETERÓLOGA: UMA REFLEXÃO SOBRE
O DIREITO À IDENTIDADE GENÉTICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO
BRASILEIRO**

GOIÁS-GO

2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
UNIDADE ACADÊMICA ESPECIAL DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional (RI/UFG), regulamentado pela Resolução CEPEC no 1240/2014, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei no 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo dos Trabalhos de Conclusão dos Cursos de Graduação disponibilizado no RI/UFG é de responsabilidade exclusiva dos autores. Ao encaminhar(em) o produto final, o(s) autor(a)(es)(as) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (TCCG)

Nome(s) completo(s) do(a)(s) autor(a)(es)(as): LARISSA BATISTA DOS SANTOS

Título do trabalho: REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA HETERÓLOGA: UMA REFLEXÃO SOBRE O DIREITO À IDENTIDADE GENÉTICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

2. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador) Concorda com a liberação total do documento [x] SIM [] NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante: a) consulta ao(à)(s) autor(a)(es)(as) e ao(à) orientador(a); b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo do TCCG. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro.

Obs.: Este termo deve ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **LARISSA BATISTA DOS SANTOS, Discente**, em 11/08/2021, às 18:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Documento assinado eletronicamente por **Marcia Santana Soares, Professora do Magistério Superior**,



em 12/08/2021, às 14:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2273429** e o código CRC **E9048080**.

Referência: Processo nº 23070.056801/2020-53

SEI nº 2273429

LARISSA BATISTA DOS SANTOS

**REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA HETERÓLOGA: UMA REFLEXÃO SOBRE
O DIREITO À IDENTIDADE GENÉTICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO
BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC,
requisito para a aprovação na disciplina de
Monografia Jurídica II do Curso de Direito da
Regional Cidade de Goiás da Universidade
Federal de Goiás – UFG e para a obtenção
do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof. Ma. Marcia Santana
Soares

GOIÁS-GO

2020

SANTOS, Larissa Batista dos.

REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA HETERÓLOGA: UMA REFLEXÃO SOBRE O DIREITO À IDENTIDADE GENÉTICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO / Larissa Batista dos Santos– 2020.

LXII, 62 f.

Orientadora: Professora Ma. Marcia Santana Soares

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal de Goiás, Unidade Acadêmica Especial de Ciências Sociais Aplicadas, Direito, Cidade de Goiás, 2020.

1. Reprodução Assistida Heteróloga 2. Direito à identidade genética 3. Direitos de Personalidade 4. Conflito entre direitos fundamentais
I. Soares, Marcia Santana, oriente. II. Título.

CDU: 34



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
UNIDADE ACADÊMICA ESPECIAL DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos onze dias do mês de dezembro do ano de 2020 iniciou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “Reprodução humana assistida heteróloga: uma reflexão sobre o direito à identidade genética no ordenamento jurídico brasileiro”, de autoria de Larissa Batista dos Santos, do curso de Direito, da Unidade Acadêmica Especial de Ciências Sociais Aplicadas da Regional Goiás da UFG. Os trabalhos foram instalados pela orientadora Márcia Santana Soares da Unidade Acadêmica Especial de Ciências Sociais Aplicadas da Regional Goiás/UFG com o trabalho de conclusão de curso “Reprodução humana assistida heteróloga: uma reflexão sobre o direito à identidade genética no ordenamento jurídico brasileiro” com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Fernanda de Paula Ferreira Mói e Silvana Beline Tavares, ambas da Unidade Acadêmica Especial de Ciências Sociais Aplicadas da Regional Goiás/UFG. Após a apresentação, a banca examinadora realizou a arguição do(a) estudante. Posteriormente, de forma reservada, a Banca Examinadora atribuiu a nota final 9,5 (nove e meio) , tendo sido o TCC considerado aprovado.

Proclamados os resultados, os trabalhos foram encerrados e, para constar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos Membros da Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Santana Soares, Professora do Magistério Superior**, em 24/12/2020, às 18:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Silvana Beline Tavares, Professor do Magistério Superior**, em 24/12/2020, às 18:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda De Paula Ferreira Moi, Professor do Magistério Superior**, em 25/12/2020, às 11:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1776171** e o código CRC **63B6B2CE**.

“As nuvens mudam sempre de posição, mas são sempre nuvens no céu. Assim devemos ser todo dia, mutantes, porém leiais com o que pensamos e sonhamos; lembre-se, tudo se desmancha no ar, menos os pensamentos”.

- Paulo Baleki

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por tudo o que representa em minha vida, por me conceder a capacidade intelectual e me manter firme em minha jornada. Agradeço aos meus familiares em especial meus pais Cleonice e Severino e meu irmão Luan Henrique, pelo apoio e compreensão para a realização desse sonho e por me motivarem diariamente a buscar meus objetivos. Agradeço ao meu namorado Paulo, pela parceria e apoio ao longo de toda a jornada. Agradeço aos meus professores da Universidade Federal de Goiás, em especial a minha orientadora, professora Ma. Marcia Santana Soares pela orientação, compreensão e partilha de conhecimentos tão importantes nessa jornada acadêmica. Agradeço por fim a todos os que diretamente contribuíram para que esse trabalho monográfico fosse realizado.

Muito Obrigada!

RESUMO

No Brasil, não há legislação que regulamente a reprodução assistida. Dessa forma, as partes são submetidas às normas éticas que são atribuídas às clínicas de fertilização. O Conselho Federal de Medicina, através da Resolução 2.168/2017, impõe o anonimato do doador de material genético para a inseminação, em que alega que a imposição resguarda as partes de interferências futuras nas relações familiares e também preserva a intimidade do doador. Contudo, o presente trabalho visa contemplar através de uma abordagem dedutiva e pesquisa qualitativa e bibliográfica, o direito fundamental da personalidade, em que deverá preponderar o direito à identidade pessoal e genética da criança ou o direito ao anonimato do doador do material genético, sendo necessária a alteração da redação legislativa do artigo 27 do Estatuto da Criança e do Adolescente, prevendo o direito a identidade genética sem que haja vínculo de parentesco e efeito sucessório.

PALAVRAS-CHAVE: Reprodução Assistida Heteróloga. Direito À Identidade Genética. Direitos De Personalidade. Conflito Entre Direitos Fundamentais.

ABSTRACT

In Brazil, there is no legislation that regulates assisted human reproduction. In this way, the parties are subject to ethical rules that are assigned to fertility institutions. The Federal Council of Medicine, through resolution N° 2.168/2017, requires the anonymity of the genetic material donor for insemination, which claims that this imposition protects the parties from future interferences in family relationships and also preserves the donor's intimacy. However, this work aims to contemplate, through a deductive approach and qualitative bibliography research, the fundamental right to personality, which the right to child's personal and genetic identity or the right of the genetic material donor should prevail; being necessary to change the legislative wording of the article 27 of the Statute of Children and Adolescents, providing the right of identity with no bond of kinship and successory effect.

KEYWORDS: Genetic identity rights. Heterologous human reproduction. Personality rights. Fundamental rights conflict.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1. DIREITO REPRODUTIVO: UMA ANÁLISE HISTÓRICA E PRINCIPIOLÓGICA	11
1.1 RESGATE HISTÓRICO	11
1.2 DIREITOS HUMANOS E DIREITOS REPRODUTIVOS	13
1.3 DIREITOS REPRODUTIVOS E A LEI CONSTITUCIONAL	15
1.4 DIREITOS REPRODUTIVOS, DIREITOS SOCIAIS E PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	18
1.4.1- Evolução dos Direitos Reprodutivos	19
2. REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA	22
2.1 A ESTERILIDADE E A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA.....	23
2.2 TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA.....	25
2.2.1 Reprodução Humana Assistida Homóloga	30
2.2.2 Reprodução Humana Assistida Heteróloga	31
2.3 NORMAS DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM)	32
2.4 BIOÉTICA E BIODIREITO NA REPRODUÇÃO ASSISTIDA	34
3. O DIREITO E A REPRODUÇÃO ASSISTIDA HETERÓLOGA NO BRASIL	38
3.1 FAMÍLIA E FILIAÇÃO	38
3.2 A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA HETERÓLOGA E AS NORMAS CONSTITUCIONAIS BRASILEIRAS.....	42
3.2.1 A falta de legislação específica – colisão entre princípios fundamentais	45
3.3- DIREITO AO CONHECIMENTO DA ORIGEM GENÉTICA: O ANONIMATO VERSUS O DIREITO À IDENTIDADE PESSOAL	48
CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS	55

INTRODUÇÃO

Uma das relações de parentescos mais importantes e sólidas é a filiação, que no atual Direito de Família, legitima que até mesmo sem o vínculo biológico, pode criar relações jurídicas de parentalidade.

Com o avanço constante da biomedicina e com a possibilidade de procriação através de técnicas de reprodução humana assistida, discute-se a necessidade de se repensar o direito fundamental à identidade pessoal e genética, relacionados às técnicas de reprodução assistida, principalmente quando se utiliza gametas de pessoas alheias ao casal, que pretende realizar a inseminação, denominadas doadores.

Devido à falta de legislação específica que verse sobre a Reprodução Humana Assistida Heteróloga no Brasil, as partes são submetidas a normas éticas atribuídas às clínicas de fertilização, que, regidas por meio da Resolução nº 2.168/2017 do Conselho Federal de Medicina, impõe o anonimato ao doador de gametas. Assim, têm-se de um lado o direito fundamental à intimidade, sendo o anonimato e do outro o direito ao conhecimento da origem genética, devido aos direitos da personalidade e da dignidade, onde a prevalência de uma afeta o outro.

Dessa forma, analisam-se os efeitos da falta de legislação específica que verse sobre a Reprodução Assistida Heteróloga, assim como os limites do direito ao conhecimento da origem biológica frente ao sigilo do doador na inseminação heteróloga, imposto pelas normas éticas do Conselho Federal de Medicina e seus limites.

O primeiro capítulo traz algumas considerações relativas ao direito reprodutivo, apresentando um resgate histórico que mostra como o assunto foi tratado no decorrer dos anos, em que destaca o reconhecimento dos Direitos Reprodutivos como Direitos Humanos, sua tutela constitucional, abordando também os direitos sociais e o planejamento familiar.

O segundo capítulo tem como objetivo identificar e explicar as técnicas de reprodução humana assistida, através da explanação das normas do Conselho Federal de Medicina, além de apontar o estudo da Bioética e do Biodireito na inseminação artificial.

O terceiro capítulo trata do direito ao anonimato do doador de gametas e o direito ao conhecimento da origem genética da criança gerada através do método de inseminação artificial, que tem como base o direito fundamental à dignidade da pessoa humana, à intimidade e a vida. Contudo, observa-se a colisão com direitos fundamentais, em que será necessário aplicar a técnica de ponderação para que prevaleça o direito mais sensível. Discorre ainda sobre o histórico de países que possuem normas que regulamentam as técnicas de reprodução assistidas, assim como os modelos de doador adotados que são: *o anônimo, identificado e double track*, além de destacar o fato de que brasileiros estão buscando bancos de sêmen fora do país pela falta de opções e detalhamentos de dados relacionados ao doador.

Assim, é necessário discutir sobre a regulamentação jurídica em relação à reprodução humana assistida e o sigilo do doador do gameta frente ao direito ao conhecimento da origem genética, analisando a possibilidade de revelar dados sobre o doador, garantindo o direito à origem de quem nasce através da reprodução humana, como regra geral e não apenas excepcionalmente.

Com isso, o presente trabalho busca analisar os impactos da falta de legislação específica no Brasil que verse sobre a reprodução humana assistida em sua forma heteróloga e o direito à identidade genética e debater a submissão às normas éticas atribuídas às clínicas de fertilização.

Todavia, tem como objetivo discorrer sobre os aspectos controversos da inseminação artificial heteróloga através do prisma de uma abordagem dedutiva, que será instrumento para investigação de normas relativas a institutos de direito Civil, Constitucional e Resolução do Conselho Federal de Medicina, a partir do método interpretativo, com o aprofundamento da apreciação doutrinária, tendo como referencial teórico Robert Alexy, Rolf Madaleno, Pedro Lenza e Carina Catia Bastos de Senna, associada às normas de Direito cabíveis à espécie, além de analisar aspectos relativos à tutela jurídica das técnicas de reprodução humana assistida heteróloga no Brasil, por meio da revisão bibliográfica.

REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA HETERÓLOGA: UMA REFLEXÃO SOBRE O DIREITO À IDENTIDADE GENÉTICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

1. DIREITO REPRODUTIVO: UMA ANÁLISE HISTÓRICA E PRINCIPIOLÓGICA

O Direito Reprodutivo se relaciona com a faculdade de cada pessoa de escolher de forma livre e responsável quando e como reproduzir, assim como também em relação ao acesso de informações sobre meios e técnicas para ter ou não filhos, além de ser livre de violência, discriminação e imposição.

1.1 RESGATE HISTÓRICO

Em 1919, foi regulada pela Organização Internacional do Trabalho – OIT, a proteção à maternidade. Logo após, a OIT começou a integrar a ONU, como responsável por promover justiça social e internacionalização dos direitos humanos com relação ao trabalho, podendo ser considerada pioneira da criação de direitos à maternidade. (VENTURA, 2009, p. 23)

Os direitos sexuais e reprodutivos reconhecidos mundialmente como direitos universais, foram criados com a Declaração Universal de Direitos Humanos, que foi projetada, em 1948, pela Organização das Nações Unidas (ONU), logo depois da Segunda Guerra Mundial e ainda foram impulsionados a partir da década de 60 - mesmo que a luta das mulheres pelos seus direitos já houvessem começado no século XIX - onde se promoviam em âmbito internacional, políticas de planejamento familiar. Entre os anos 1960 e 1970, os grupos feministas lutavam para romper com a opressão da mulher e também pela autodeterminação, para conquistar o direito de decidir sobre o próprio corpo (FRANZE; BENEDET; WALL, 2013).

Em 1968, em Teerã, a Conferência sobre Direitos Humanos determinou ser direito do casal a escolha do número de filhos e espaçamento entre eles. No ano de 1974, em Bucareste, a Conferência de População, explanou sobre o direito dos casais escolherem o número de filhos e da garantia pelo estado, incluindo informações sobre o controle de natalidade e em 1975, no México, a Conferência Mundial do Ano Internacional da Mulher, reconheceu o direito das mulheres de decidirem sobre o próprio corpo, no que se diz respeito à maternidade, inclusive, opcional (DIAZ; CABRAL; SANTOS, 2004, p.47).

Em 1979, a Assembleia Geral das Nações Unidas, aprovou um documento que elimina as discriminações contra as mulheres e que incluem medidas relacionadas à saúde reprodutiva e que traz a igualdade entre homens e mulheres na responsabilidade sobre os filhos.

O que antes era designado “saúde da mulher”, em 1984, no I Encontro de Saúde da Mulher, realizado em Amsterdã, tornou-se “direitos reprodutivos”, por se tratar de um extenso rol de autodeterminação reprodutiva das mulheres e que se consagrou, em 1994, na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), que aconteceu no Cairo, e que se reafirmou em 1995, na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim onde foi colocado como um direito que abrange direitos humanos que são reconhecidos em legislações nacionais e documentos internacionais a respeito do tema (FRANZE; BENEDET; WALL, 2013).

São direitos que se fundamentam no direito básico do casal de decidir sobre a quantidade, o tempo e o espaço para ter filhos e as informações relacionadas aos meios de se ter, com um alto padrão de saúde sexual e reprodutiva.

No Brasil, os direitos reprodutivos estão pautados em legislações nacionais e normativas do Ministério da Saúde, sendo alvo de políticas públicas e também do movimento de mulheres que perdura desde os anos 70.

O planejamento reprodutivo no Brasil colonial (1530-1815) era influenciado pela igreja católica, marcado pelas normas de dever de obediência e servidão da mulher em relação ao homem e ainda, o incentivo às famílias para que fossem numerosas e tivessem mão de obra para o trabalho no campo, assim como o trabalho doméstico. Mas com o passar do tempo, com o crescimento das cidades e indústrias com a ascensão do capitalismo industrial, as famílias migraram para as cidades, as mulheres foram inseridas no mercado de trabalho, a expectativa de vida aumentou, juntamente com os custos dos filhos e assim, as famílias foram reduzindo a prole (FRANZE; BENEDET; WALL, 2013).

Contudo, o governo de Getúlio Vargas (1930-1945) foi marcado pela adoção de uma política pró-natalista, incentivando famílias numerosas com privilégios, punindo casais sem filhos ou solteiros “Art 124 - A família, constituída pelo casamento indissolúvel, está sob a proteção especial do Estado. Às famílias numerosas serão atribuídas compensações na proporção dos seus encargos”. (BRASIL, 1937)

Proibia-se o uso de métodos contraceptivos, por meio de decreto Federal nº 20.291 de 1932, que permaneceu até meados da década de 1970.

Art. 16. É vedado ao médico: e) firmar atestados sem praticar os atos profissionais que os justifiquem; dar-se a praticas que tenham por fim impedir a concepção ou interromper a gestação, só sendo admitida a provocação do aborto e o parto prematuro, uma vez verificada, por junta médica, sua necessidade terapêutica; (BRASIL, 1932)

Assim, nos anos 1980, percebe-se uma queda na adoção do pró-natalismo, tendo em vista a crise econômica, o esgotamento de recursos ambientais e até mesmo a igreja Católica para de dar ênfase na defesa de teses natalistas, defendendo a qualidade de vida dos brasileiros. A partir de então, o novo discurso brasileiro foi o da “neutralidade política” não intervindo sobre a dinâmica geográfica. Houve ainda, a luta pelo retorno da democracia, com enfoque na melhoria de informações e Direitos Reprodutivos (VENTURA, 2009, p. 27).

Entretanto, com o passar dos anos, se evidenciou uma transição demográfica em que a taxa de fecundidade estava abaixo da que o país precisa ter para assegurar o desenvolvimento populacional. A taxa de fecundidade no Brasil, segundo o censo de 2010 era, em média, 1,9 filho e em 2018, 1.77 filho. O número de filhos por mulher vem reduzindo desde a década de 1960, onde a taxa de fecundidade era de 6,3 filhos por mulher (IBGE, 2018).

1.2 DIREITOS HUMANOS E DIREITOS REPRODUTIVOS

Os direitos reprodutivos pertencem aos Direitos Humanos, que são direitos históricos e atendem a carência de cada época, correspondendo a um direito que deve ser garantido independente de qualquer condição.

Dessa forma, a concepção de direitos humanos cria outras categorias de direitos legais e políticas públicas, que com o tempo vão sendo formalizadas. As intervenções propostas pelos Direitos humanos devem ser materializadas através de ações efetivas, que garantam a promoção dos direitos consagrados e o recebimento de novas necessidades.

O reconhecimento dos Direitos Reprodutivos como direitos humanos é essencial para reconstrução de um direito das obrigações que se relacionam com as funções reprodutivas e sexuais. Em relação ao seu aspecto formal, os Direitos

Reprodutivos são legitimados em âmbito internacional desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, assim como nas leis internacionais, nacionais e em documentos consensuais, como Plataformas de Ação das Conferências Internacionais das Nações Unidas.

O reconhecimento dos sujeitos de direitos reprodutivos, pelo Plano de Ação do Cairo, em 1994, foi dado para além dos casais, mulheres solteiras, adolescentes, homens e idosos, se configurando como um avanço na esfera internacional os direitos humanos. As Conferências Internacionais foram importantes para o reconhecimento da sexualidade e da reprodução, com o reconhecimento como bens jurídicos dignos de proteção.

O Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH) foi instituído através do decreto nº 1.904/96 para realizar a promoção de direitos humanos, englobando direitos civis, políticos, culturais, econômicos e sociais, como sendo universais, indivisíveis, independentes, observando os obstáculos para sua defesa, a implementação de atos e tratados internacionais que o Brasil faz parte, tentando reduzir atos violentos de intolerância e discriminação e as desigualdades sociais, sempre observando direitos e deveres postos na Constituição de 1988. (VENTURA, 2002)

No ano de 2002, foi publicada a primeira revisão e atualização do programa, sendo conhecido como PNDH II, estabelecendo uma forma diferente de monitoramento das ações propostas, que passaram a ser implementadas através de registro civil. O programa tem como foco as violências de gênero, domésticas e prevê ações relacionadas à promoção da igualdade, visando eliminar tais violências. Em 2009, foi aprovado através do decreto nº 7.037, o PNDH III, que coloca como responsável o Ministério da Justiça, sobre o aperfeiçoamento de saúde de gênero, à educação sexual reprodutiva, a criação de campanhas sobre o planejamento reprodutivo, respeitando os direitos sexuais e reprodutivos, inclusive indígenas, elaboração de relatórios constando dados sobre renda, jornada e ambiente de trabalho, contendo dados relativos também à reprodução. (BRASIL, 2009)

Tem-se no sistema jurídico brasileiro, diversos Tratados, Convenções e demais acordos internacionais que protegem direitos humanos, assim como também há sistemas regionais, que trabalham juntos para dar eficácia aos direitos humanos.

A caracterização de direitos sexuais e reprodutivos como Direitos Humanos encontra-se em políticas voltadas pra mulheres no decorrer da história do Brasil.

A Carta Magna, de 1988, acolheu todas as normas e princípios de direitos humanos que estavam postas nas leis internacionais. A Corte Interamericana de Direitos Humanos, criada em 1969, é um órgão jurisdicional internacional que trata de casos individuais relativos a violações de direitos humanos, podendo responsabilizar os Estados nacionais juridicamente, mas no Brasil, à sua jurisdição se deu apenas em 1998.

Com a retirada das reservas feita pelo governo brasileiro em 1984, o Brasil se comprometeu a cumprir com as normas legais em relação à igualdade entre homens e mulheres, que logo após se consolidaram, no Código Civil de 2002, assim como também a aprovação do “Estatuto de Roma”, promulgada pelo decreto 4.388 no mesmo ano, é extremamente importante para os Direitos Reprodutivos por criminalizar a “agressão sexual, escravatura sexual, prostituição forçada, gravidez forçada, esterilização forçada ou qualquer outra forma de violência no campo sexual de gravidade comparável” (BRASIL, 2002)

1.3 DIREITOS REPRODUTIVOS E A LEI CONSTITUCIONAL

O direito à vida é constitucionalmente tutelado e está disposto no art. 5º caput da CF/88 e é considerado direito inviolável, que toma como base a vida como seu bem maior, no sentido físico, psíquico e espiritual, sendo basilar para os outros direitos. Além de preservá-la, deve-se valorizar a mesma, onde surge o princípio da dignidade da pessoa humana. (PAULICHI, 2015)

As normas jurídicas do direito constitucional abrangem em seu núcleo as regras e os princípios, e assim, por meio deles o direito constitucional se manifesta amparando direitos fundamentais, e aqueles que não são encontrados expressamente na lei, podem ser entendidos através de interpretação.

A implantação da Declaração Universal dos Direitos do Homem, após 1948, entende o reconhecimento formal da dignidade da pessoa humana como recente. Dessa forma, os textos constitucionais tem a intenção de proteger o indivíduo em sua própria essência, considerando seu aspecto político, social, individual e também espiritual, garantindo o livre planejamento familiar. (PERTTELE, 2007)

Direitos Reprodutivos são direitos humanos e, dessa forma, são protegidos e tem garantia prioritária para sua efetivação, visto que está previsto em lei constitucional, sendo cláusulas pétreas. Para um direito efetivo, é necessário ainda verificar princípios e normas legais que possam sustentar e conseguir a melhor adequação aos documentos relacionados aos direitos humanos no âmbito internacional e com isso, evitar as violações contra a autonomia pessoal, integridade física e psicológica, garantindo que o indivíduo alcance seu bem-estar sexual e reprodutivo, garantindo direitos sociais e individuais. (VENTURA, 2009)

O Brasil ratificou, em 1992, os Pactos Internacionais de Direitos Civis e Políticos e dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, aderiu à jurisdição da Corte Interamericana de Direitos Humanos, que é um órgão jurisdicional internacional, em 1998, onde os sistemas interagem e se complementam para beneficiar aqueles que são por eles protegidos. (VENTURA, 2002)

A Constituição Federal de 1988 permitiu a adequação das normas internas nas medidas dos direitos humanos, o que permitiu um avanço nesse aspecto, pois prevalece sobre as outras legislações, garantindo a ascensão dos Direitos Humanos e também, dos Direitos Reprodutivos.

Os princípios dos tratados internacionais adotados pela Carta Magna, sendo o princípio da cidadania e da pessoa humana; princípio da convivência livre, justa e solidária e o princípio da promoção do bem de todos, sem preconceitos ou outras formas de discriminação (BRASIL, 1988), asseguram a ordem constitucional. Após o reconhecimento de direitos e garantias fundamentais, foi acrescentada à norma constitucional, a hierarquia de aplicação imediata.

Art. 5º 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, nos termos seguintes: LXXVIII - a todos, no âmbito judicial e administrativo, são assegurados a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação. § 1º As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata. § 2º Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte. (BRASIL, 1988)

O direito à vida, à integridade física e moral, o respeito à intimidade, à vida privada, a imagem e a honra da pessoa é reconhecido pela lei maior, no seu artigo 5º, inciso X, e prevê, inclusive, sanção penal para aqueles que a descumprirem. A Constituição também prevê, em seu art. 5º, caput, a igualdade perante a lei, por

exemplo, entre homens e mulheres, principalmente em relação ao trabalho, para que não haja distinção referente a cargos e salários.

A liberdade, na Constituição, também está prevista no art. 5^a, inciso II, onde coloca que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”, no entanto, nos incisos IV, VIII, XIII, XV E XI, respectivamente, é colocada a liberdade de pensamento, consciência e crença, exercício do trabalho, locomoção e a inviolabilidade da casa, o que de certa forma, restringe o legislador. É previsto em lei a restrição de liberdade, àquele que foi punido e passou pelo devido processo legal, onde é assegurado o contraditório e a ampla defesa.

Há previsão legal para os direitos sociais, o acesso gratuito à saúde, a assistência social e a educação, garantindo a democracia e as iguais condições para o seu acesso. Em relação ao Direito Reprodutivo, a lei assegura um sistema para garantir a proteção no campo do direito civil, penal e trabalhista, estabelecendo salário família (CF/88 art. 7^o, inciso XVIII), licença à maternidade (CF/88 art. 6^o, caput), assistência gratuita através de creches e pré-escolas para crianças de até seis anos de idade (CF/88, art. 7^o, inciso XXV).

A Carta Magna prevê, em seu art. 201, inciso III e art. 203, inciso I, direito previdenciário e assistência social para a gestante, assim como também o acesso ao serviço de saúde, mencionado no art. 196 desta mesma lei, além de assegurar o acesso a informações para que possa decidir em relação à saúde sexual e reprodutiva, sem discriminações, coerção ou violência.

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado § 7^o 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).

Garante ainda, em seu art. 226, o direito a constituição da família de forma livre, atribuindo ao Estado deveres para garantir tais direitos, reconhecendo como entidade familiar a união entre homens e mulheres, a família monoparental, a igualdade de direitos e deveres na sociedade conjugal, o direito de decidir responsável e livremente a oportunidade de ter filhos, em relação ao número de filhos e ao espaçamento entre eles, e no art. 227 vem legislar garantindo a igualdade de direitos entre filhos havidos ou não da relação do casamento ou por adoção.

Tendo em vista que a lei constitucional prevalece sobre as leis nacionais, é importante observar princípios e normas constitucionais para identificar se estão sendo cumpridos nas instâncias judiciais, pois caso haja divergência entre normas e princípios, o sistema legal brasileiro consegue conduzir o controle de constitucionalidade das leis, que poderá propor uma ação de inconstitucionalidade, onde qualquer cidadão terá o direito de entrar com um pedido para afastar a aplicação da norma considerada inconstitucional. (VENTURA, 2009)

1.4 DIREITOS REPRODUTIVOS, DIREITOS SOCIAIS E PLANEJAMENTO FAMILIAR

A Constituição Brasileira de 1988 positivou entre os direitos fundamentais, os direitos sociais que estão dispostos no artigo 6º sendo a saúde, educação, trabalho, moradia, alimentação, transporte, lazer, segurança e proteção à maternidade. Dessa forma, o poder público se transformou em regulador de relações sociais e protetor de direitos. (RODRIGUES, 2018).

Os meios contraceptivos no Brasil até o ano de 1979, só eram disponibilizados através indicação médica que atestasse que a gravidez traria riscos à saúde da gestante. Em 1979, através da Lei Federal nº 6.734, acabando com a proibição do uso de substâncias para evitar a gravidez e em relação à laqueadura tubária e vasectomia, até a aprovação da Lei nº 9.263, em 1996, judicialmente e de forma ética, não poderia realizar sem indicação de dois médicos, configurando crime de lesão corporal de natureza grave. (VENTURA, 2009)

Segundo Ventura (2009), no Brasil, a defesa do direito ao planejamento familiar e o acesso sem restrições a contraceptivos, foi fortalecida pelo movimento das mulheres durante o período pré e pós-constituente que geraram denúncias em relação à ausência de alternativas pelo sistema público para se controlar a fecundidade e o elevado número de esterilizações femininas.

Adiante, a CPI instalada pelo Poder Legislativo constatou que as mulheres faziam laqueadura até de forma imprópria visto que faltavam opções de métodos contraceptivos disponíveis e reversíveis e que esta era realizada durante a cirurgia da cesariana. Após a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS), realizada em 1996, constatou-se que mesmo sendo ilegal a laqueadura tubária sem fins terapêuticos, foi o método mais utilizado durante esse período.

Contudo, Ventura (2009) observa que, somente oito anos depois da constituição assegurar o direito ao planejamento familiar, houve a regulamentação pela Lei Federal nº 9.263/96 estabelecendo o direito do cidadão a controlar sua fecundidade livremente e com toda a orientação necessária por parte do Estado, sendo garantidos os serviços de assistência à concepção e contracepção.

De acordo com Lenza (2019), o Estado é responsável por programar os direitos sociais como prestações positivas, onde se voltam para a concretização da perspectiva de uma isonomia substancial e social, buscando melhores condições de vida, tendo aplicação imediata. A proteção à maternidade é um direito social, devendo ser atendido pela previdência e também pela assistência social, assim como o direito a saúde é garantido mediante políticas sociais e econômicas.

O planejamento familiar, descrito no art. 226 § 7º, dá suporte às pessoas que pretendem ter filhos e também para aquelas que desejam adiar o crescimento da família, assim, mesmo que o Estado auxilie os indivíduos no planejamento familiar, é de livre escolha do casal quanto o desejo de ter filhos e a formação da família, sem interferências.

No entanto, pode-se verificar que a constante preocupação em conseguir gerar filhos, pois a infertilidade é vista como um problema e pode ser até motivo de extinção do grupo familiar. (PAULICHI, 2015)

Dessa forma, a ânsia de gerar os próprios filhos associados ao fato de não conseguirem através da concepção natural, justifica a postulação de técnicas que promovam este desejo. Além disso, o planejamento familiar também conta com a regulamentação através da lei 9.263/96 que submete o SUS a obrigação de fornecer os serviços de assistência à concepção e contracepção. (RODRIGUES, 2018)

1.4.1- Evolução dos Direitos Reprodutivos

Leciona Pablo Stolze (2019), que a pessoa natural é um sujeito/destinatário de direitos e obrigações e o seu surgimento se dá a partir do nascimento com vida (art. 2º do Código Civil de 2002). Já no que se diz respeito ao nascituro, a Lei Civil trata quando não o considere como pessoa de forma explícita, colocando a salvo seus direitos desde a concepção, apesar de não ser uma questão pacífica na doutrina, pois há uma personalidade condicional que se manifesta, na sua plenitude, com o nascimento com vida e se extingue se o feto não sobreviver.

A Reprodução Humana no Brasil despontou em 26 de dezembro de 1947 com a fundação da Sociedade Brasileira de Esterilidade (SBE), no Rio de Janeiro, que tinha como objetivo preocupar-se com as questões científicas e sociais que se referiam à esterilidade, além da prevenção e sequela de abortos, anticoncepção e assistência à maternidade sob todos os aspectos. O primeiro estatuto, aprovado em 1948, tinha o propósito de estimular o estudo referente à esterilidade pelos especialistas nacionais e ainda incentivar a criação de clínicas no país (PEREIRA, 2011).

De acordo com o professor Dirceu (2011), em 1974, o maior evento científico de reprodução humana foi realizado no Rio de Janeiro, onde se reuniram vários especialistas do mundo todo, em que a SBE mudou seu estatuto passando a ser intitulada como Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH), ganhando representatividade nacional e migrando para outros estados. Já na segunda metade da década de 1970, houve um desenvolvimento significativo da anticoncepção cirúrgica através da via laparoscópica e também da microcirurgia para recanalizar as tubas. Várias instituições para desenvolvimento de programas de planejamento familiar foram formadas, captando recursos financeiros do exterior, onde ofereciam todos os métodos anticoncepcionais para os casais.

Em 1970 e 1975, foram feitos estudos relacionados a fertilização *in vitro* com a coleta de espermatozoides e óvulos humanos, a formação de embriões fora do corpo e a posterior implantação no útero. (ROCHA, 2008)

Em 1978, nasceu o primeiro bebê proveta na Inglaterra, que devido ao seu êxito, influenciou outros países e em São Paulo foram selecionadas dez mulheres que tinham lesão tubária em que foram realizadas fertilizações *in vitro*. Mas um incidente com anestesia levou duas mulheres a óbito e, devido à repercussão negativa, paralisou o programa por dois anos. No entanto, os procedimentos foram reiniciados em 1983 e no início de 1984, conseguiram a primeira gravidez que resultou no nascimento de Anna Paula Caldeira, em São José dos Pinhais. Mas, no Brasil, o crescimento demográfico era preocupante, pois não havia emprego suficiente para um número em crescimento de brasileiros que precisavam trabalhar, e assim, o professor Dirceu complementa:

O governo tornou-se mais tolerante com a atuação de algumas entidades não-governamentais, sem fins lucrativos, que promoviam o planejamento familiar, como a BEMFAM (Sociedade Civil Bem Estar Familiar do Brasil), a

ABEPF (Associação Brasileira das Entidades de Planejamento Familiar), o CEPAIMC (Centro de Pesquisa e Assistência Integral à Mulher e à Criança), o CEPARH (Centro de Pesquisa e Assistência em Reprodução Humana). Essas entidades recebiam subsídios da International Planning Parenthood Federation, Pathfinder Foundation, Rockefeller Foundation etc., por essa razão, eram severamente combatidas pela igreja e por forças políticas reacionárias, que viam sua atuação como uma maneira disfarçada de controle de natalidade (PEREIRA, 2011, p.61)

Contudo, as universidades públicas passaram a se interessar pelas atividades de reprodução humana, fortalecendo e criando disciplinas nas áreas de Ginecologia e Obstetrícia. Em 1982 foi implantado o primeiro laboratório de Reprodução Humana da América do Sul, na Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo e em 1988 foi criado o Laboratório de Reprodução Humana do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e no início de 1990 já havia mais de dez clínicas no país. Em 1996, surgiu a Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA), que teve um grande desenvolvimento na área da saúde, com ajuda de novas tecnologias e profissionais que se dedicavam à resolução da infertilidade (PEREIRA, 2011).

2. REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Pode-se dividir a reprodução humana em intracorpórea, a qual permite que a fecundação se realize no interior do útero da mulher e extracorpórea, em que a fecundação se realizará fora do corpo humano. Além disso, pode-se dividir em homóloga, em que os gametas do casal são utilizados e heteróloga, onde se utiliza a doação de gametas. (SOUZA; ALVES, 2016)

A reprodução humana é entendida como a forma em que o indivíduo da origem à sua descendência, assim como as implicações interdisciplinares desse feito, que se dividem em reprodução humana natural, onde o óvulo é fecundado pelo espermatozoide de maneira natural, sem intermediação, e em reprodução humana artificial, onde há necessidade de interferência externa que auxilia na fecundação do óvulo pelo sêmen. (ROCHA, 2008)

Os processos de reprodução humana assistida são técnicas que se destinam à formação do embrião sem a concepção do ato sexual, de forma consentida, onde intervém no processo de procriação natural, permitindo que aqueles que tenham problemas com a infertilidade realizem o desejo da maternidade ou paternidade, visando ter sucesso e nenhuma complicação para a mãe e seu futuro filho (SENNA, 2020, p.52)

Dessa forma, reprodução humana assistida é todo o processo reprodutivo em que a medicina assiste, os gametas são as células precursoras para que surja um novo ser humano e o embrião é o óvulo fecundado pelo espermatozoide. O congelamento de gametas e embriões possibilita que eles fiquem “parados no tempo”, sem sofrer o avançar da idade da mãe e do pai. A inseminação artificial é a reprodução assistida que “processa os espermatozoides (sêmen) em laboratório previamente à introdução no trato genital feminino” (MAIA; MUNHOZ, 2018, p.3).

Previamente, todas as pessoas consideradas capazes podem utilizar as técnicas de reprodução humana, independente do estado civil ou orientação sexual. Assim, tanto casais héteros como homoafetivos podem buscar a Reprodução Assistida, não havendo qualquer barreira. As técnicas de Reprodução Assistida são indicadas também para pacientes oncológicos com a finalidade de manutenção da fertilização, pois pode ser afetada pelo tratamento contra o câncer, sendo a RA, uma possibilidade futura que pode ser oportunizada para a paciente. (MAIA; MUNHOZ, 2018).

Em relação ao limite etário para as técnicas, a resolução do CFM aponta idades diferentes para questões específicas, onde as mulheres são as mais atingidas pelas determinações. A princípio, o limite para gestação através dessas técnicas é 50 anos para mulheres, mas é permitida que sejam aplicadas em mulheres com idades maiores desde que tenha posicionamento médico nesse sentido (MAIA; MUNHOZ, 2018).

2.1 A ESTERILIDADE E A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Leciona Medeiros e Verdi (2008) que as intervenções médicas, no que se diz respeito à Reprodução Humana assistida, têm como foco a mulher, mas a figura do homem é indispensável para a fecundação e permissão, caso não seja solteira, para que essa mulher possa gerar um filho. Assim, essa possibilidade de interdição, remete a noção de uma sociedade patriarcal onde o homem tem o papel social primordial, com a palavra final, que destoa dos princípios da lei de planejamento familiar com a desigualdade de direitos.

Desde o princípio, a humanidade sempre esteve preocupada com a fertilidade, colocando a mulher como uma figura capaz de criar novos seres. Enquanto a fertilidade era considerada sagrada, havia uma enorme discriminação contra a mulher estéril, que ainda é presente na nossa sociedade. Até o final do século XV, acreditava-se apenas na infertilidade feminina, mas com a descoberta do microscópio e com o avanço da ciência, somente no século XVII foi notado que homens também poderiam ser estéreis (ROCHA, 2008).

Em 1970, iniciaram as investigações relacionadas à inseminação artificial em humanos, por Cary, com inspiração nas fórmulas da reprodução bovina. No final do século XIX, em 1884, ocorreu à primeira inseminação artificial com sêmen doado, na Filadélfia, Pensilvânia. Com a conclusão de que a fertilização se dava da união de um espermatozoide a um óvulo, pela cópula carnal, em 1886, Motegazza sugeriu que fosse criado um banco de sêmens congelados e essas fertilizações se tornaram públicas em 1953. Entretanto, apenas no século XX aconteceram descobertas revolucionárias no campo da genética, visto que havia um conhecimento mais amplo das ciências médicas. (ROCHA, 2008)

A esterilidade, na reprodução assistida, se relaciona ao casal e significa a incapacidade de sua reprodução mesmo com a manutenção das relações sexuais

em uma frequência apropriada, dispensando métodos contraceptivos por um período que seria suficiente para reproduzirem, que seria no mínimo um ano para os padrões da Organização Mundial da saúde, não devendo ser confundida com infertilidade e hipofertilidade. (PAGANINI, 2011)

A infertilidade, por sua vez, é a incapacidade individual de produzir descendentes, devido a causas orgânicas ou funcionais, já a hipofertilidade masculina, se deve do fato de não conseguir um número mínimo de espermatozoides por mililitro de sêmen que garantam uma fertilidade normal. (PAGANINI, 2011)

Juliano Marcondes (2011, p.49) traz que as principais causas de infertilidade feminina se relacionam com o projeto reprodutivo tardio, na maioria das vezes pela busca da estabilidade profissional e financeira, além de causas ováricas, como a ausência de gônadas, problemas de ovulação, alterações da fase lútea, causas cervicais, endometrioses, causas tubáricas, como a obstrução, tendência letal do óvulo, causas uterinas, causas vaginais, como a má-formação congênita, causas psíquicas, além de outras causas fisiológicas como obesidade, disfunções glandulares, carência vitamínica, álcool, drogas, entre outros.

Contudo, a infertilidade masculina se dá por disfunções testiculares, anomalias nas vias excretoras, na ejaculação, na inseminação, nas glândulas acessórias e também pela morfologia e estrutura dos espermatozoides. Todavia, a incapacidade de casais de realizarem a reprodução, sempre foi muito temida, visto que desde a antiguidade era tido como divina, principalmente quando levado em consideração a culturas e religião, em que em certas culturas, atribuiu à esterilidade um caráter maléfico, como sendo um encargo espiritual. (PAGANINI, 2011)

Assim, a reprodução medicamente assistida surgiu e foi desenvolvida para contornar os casos de infertilidade humana, resolvendo suas diversas hipóteses com a melhor eficiência, além de riscos e prejuízos diminuídos.

Na Classificação Internacional de Doenças, é registrada a esterilidade e a infertilidade pelo CID 10 da Organização Mundial da Saúde (OMS). A procura pelo tratamento vem crescendo no Brasil e assim, destacam-se algumas técnicas na área de reprodução humana, como a inseminação intrauterina (IIU); Fertilização In Vitro (FIV); Injeção Intracitoplasmática de espermatozoides (ICIS) e a Transferência de Embrião Congelado (TEC). (SOUZA; ALVES, 2016, p. 4).

2.2 TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Todas as técnicas de fertilização artificial abrangem uma cessão de material genético, como espermatozoides, óvulos e até mesmo embriões, e também estrutura física que esteja preparada para uma gestação (útero), que pode se dar pelos próprios cônjuges, por parentes, amigos e até mesmo anônimos. No Brasil, realiza-se geralmente sob a forma de doação. (PAGANINI, 2011)

Dessa forma, as técnicas de reprodução medicamente assistidas tem o objetivo de ultrapassar as dificuldades do processo de reprodução natural. Assim, quando há a impossibilidade do encontro e fusão dos gametas ai nível das trompas uterinas, é necessário promover tal encontro de forma extracorpórea, podendo ser através da fertilização *in vitro* (FIV) clássica e por meio de injeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI). (ALVES; OLIVEIRA, 2014)

Contudo, é necessária a coleta e manipulação de sêmen, variando de acordo com a técnica o modo de operar, pois em alguns casos a implantação no útero ocorre instantaneamente a partir do esperma fresco, em outros casos, utiliza-se o repouso, análise, concentração, isolamento, conjugação ao óvulo ainda *in vitro* para implantar posteriormente, diluição e congelamento, reaquecimento, dentre outras medidas. (PAGANINI, 2011)

Todavia, em relação aos óvulos, necessitam de procedimentos bem mais complexos do que os utilizados na doação de gametas masculinos, principalmente, na fase de coleta e preservação. A coleta dos óvulos é feita através de punção transvaginal, onde uma agulha de aspiração é introduzida pelo abdômen, atravessando a bexiga, o fundo da vagina ou a uretra, para aspirar certa quantidade do líquido folicular, que é submetido à análise e classificado quando ao grau de maturidade, passando por lavagem e descanso para maturação (PAGANINI, 2011).

Entretanto, o óvulo precisa ser coletado em adequado grau de maturidade para a fertilização, além disso, na fertilização *in vitro*, pode-se optar pela implantação do embrião no útero logo após sua coleta, exigindo um esperma previamente preparado para uma fertilização imediata (PAGANINI, 2011).

A doação de gametas e embriões, prevista na resolução do Conselho Federal de Medicina, não tem caráter lucrativo ou comercial, feito de forma anônima, em que os doadores deverão atender à limitação etária e possibilita que o doador

contribua com diversas gestações, porém apenas para uma família receptora. (MAIA; MUNHOZ, 2018)

De acordo com Carina Cátia (2020), as técnicas mais usadas nos dias atuais de procriação medicamente assistida são a inseminação intrauterina (IIU), transferência intratubária de gametas (GIFT), zigotos (ZIFT) e embriões (TEF), fertilização *in vitro* que segue da transferência de embriões para o útero (FIV) e da injeção intracitoplasmática de esperma ou espermatozoide (ICSI).

Assim, a inseminação intrauterina é a introdução de esperma nos órgão genitais femininos, que foram previamente recolhidos, congelados e depois reaquecidos a 37°C, sem a necessidade do intermédio da cópula e transferidos por meio de uma cânula, onde se concretiza a fecundação (SENNA, 2020).

Dessa forma, a inseminação artificial intrauterina é tida como um processo em *sentido próprio*, visto que o sêmen é introduzido no organismo feminino de forma instrumental, o que facilita a fecundação (ALVES; OLIVEIRA, 2014).

Tal procedimento ocorre durante o período ovulatório da paciente, onde o sêmen do marido é recolhido e preparado em laboratório para ser introduzido no interior do útero, consistindo no depósito dos espermatozoides capacitados em laboratório, sendo pelo parceiro ou doador no útero. É considerada um procedimento simples, tendo poucas complicações, apresentando uma satisfatória taxa de gestação. (SOUZA; ALVES, 2016)

Em relação ao procedimento, primeiro são recolhidos os espermatozoides através da masturbação que são analisados em relação à quantidade e mobilidade, onde se separam os normais dos anormais. Posteriormente, o esperma é diluído em uma solução composta por um glicerol misturado a frutose, antibióticos e gema de ovo e separadas em tubos de plásticos numerados e assim estão prontos para serem conservados a uma temperatura de 196 graus abaixo de zero e depois colocados em botijões de estocagem repletos de azoto líquido, podendo ser conservados pelo prazo de 20 anos. (SENNA, 2020)

Por outro lado, o congelamento de ovócitos atualmente é insatisfatório, pois só uma pequena quantidade se revela capaz de resistir aos procedimentos de congelamento e descongelamento que são disponíveis atualmente, dessa forma, aqueles que acompanham a reprodução medicamente assistida preferem crio-conservar apenas espermatozoides e/ou embriões gerados *in vitro* (SENNA, 2020).

A transferência intratubária de gametas (GIFT) foi idealizada pelo médico argentino Ricardo Ash e consiste na captação dos óvulos da mulher através de laparoscopia, que é um exame endoscópico da cavidade abdominal por uma pequena incisão, ao mesmo tempo em que capta o esperma do marido e na mesma operação é colocado em uma cânula especial e introduzido nas trompas de Falópio. Assim, os espermatozoides penetram em um ou mais óvulos e formarão o embrião, que descerá dentro das trompas até o útero, de forma que a concepção se produza de forma integral no corpo da mulher (OMMATI, 1999).

Contudo, a aplicação de tal procedimento possui dois grandes óbices. Primeiramente, a de que a laparoscopia exige aplicação de anestesia geral e, além disso, não é possível a precisão *ab initio* da fertilização, sendo um método de facilitação da fecundação. (SENNÁ, 2020)

Por outro lado, a transferência intratubária de zigotos(ZIFT), ambos os tipos de gametas são colocados em contato, *in vitro*, nas condições apropriadas para sua fusão, em que os zigotos resultantes são transferidos para o interior das trompas uterinas (OMMATI, 1999). Diferencia-se da transferência intubaria de embriões no que é implantado no útero da mulher, onde ao invés do zigoto decorrente da fusão, implanta-se o embrião. (SENNÁ, 2020).

A fertilização *in vitro*, consiste na fecundação realizada em laboratório, de um ovócito com um espermatozoide, realizado através da estimulação hormonal da mulher, em que se obtêm os óvulos mediante aspiração do conteúdo dos folículos do ovário. Esses óvulos são incubados juntamente com os espermatozoides “*in vitro*” com a preparação para induzir uma ativação fisiológica ideal para a fecundação (BELTRÃO, 2010).

Rolf Madaleno (2019), leciona que a inseminação *in vitro* supõe a união em laboratório do óvulo e do espermatozoide, com a utilização de equipamentos especializados para seu êxito.

As etapas da fertilização *in vitro* e a transferência de embrião se resume na “indução da ovulação; monitorização do crescimento folicular; coleta de óvulos e sêmen; inseminação *in vitro*; transferência de embriões para o útero; suporte da fase lútea e diagnóstico de gestação”. (SOUZA; ALVES, 2016)

Dessa forma, o procedimento depende de uma coleta e preparação prévia dos gametas masculinos e femininos, descongelando devidamente quando

necessário e após realizar a coleta e lavagem dos óvulos e com os espermatozoides mais aptos e em cada tubo de ensaio é colocado um óvulo já preparado e maturado (pré-incubado) onde será adicionado o esperma. Por influência do local onde acontece a fecundação, foram denominados “bebê de proveta” aqueles que foram assim gerados. (PAGANINI, 2011)

A também denominada FIVETE – *In vitro fertilization (IVF) and embryo transfer* (ET), pode ser realizada a partir do material genético dos cônjuges ou de terceiros. Inicialmente, a técnica foi prescrita para aquelas mulheres que tinham obstrução irreversível ou não tinham a tubária bilateral, mas sua aplicação poderia ser estendida para outras hipóteses como o insucesso de procedimento cirúrgico tubário, esterilidade, oligozoospermia, entre outras causas de infertilidade masculina. (PAGANINI, 2011)

A injeção intracitoplasmática de esperma é a introdução de espermatozoides, através de uma injeção, diretamente no citoplasma dos ovócitos e, assim como a fertilização *in vitro*, é uma técnica rotineira em medicina da reprodução. (BELTRÃO, 2010)

Tal procedimento é indicado para aqueles casais onde o homem tenha uma quantidade nula ou pequena de espermatozoides ou que exista algum problema de mortalidade de gametas, homens que optaram por fazer vasectomia e não conseguem reverter e aqueles que tenham traumas na medula e que afetaram a ereção e ejaculação. (SOUZA; ALVES, 2016)

As transferências de zigoto nas trompas de Falópio (ZIFT) é a implantação de zigotos que são fertilizados *in vitro* diretamente na trompa de falópio, lugar que ele se localiza em seus respectivos estágios de maturação. (PAGANINI, 2011)

Dessa forma, Senna observa que:

A ZIFT e a TET comportam uma etapa de inseminação *in vitro* de ovócitos semelhantes à da FIV, no entanto, a transferência dos produtos de concepção, realizada após um determinado período de permanência laboratorial, é feita para a trompa de Falópio e não para o útero. (SENNA, 2020, p.58)

Assim, o que separa ZIFT da Transferência intubaria de embriões (TET) é o objeto de transferência, onde na ZIFT, são óvulos que já foram fertilizados e não deram origem a embriões e na TET, são os embriões.

No entanto, as técnicas de IIU e a GIFT, são técnicas em que a fecundação se dá dentro do organismo materno e as outras técnicas são fecundação *in vitro*,

pois se dão fora do organismo. Além disso, existe o método denominado “diagnóstico genético pré-implantação”, em que o genoma de um novo ser é analisado depois da fertilização *in vitro*, antes do embrião ser implantado, que geralmente ocorre depois do sétimo dia após a fecundação. (SENNÁ, 2020)

Todavia, outras técnicas de reprodução já estão sendo testadas, visto que a área de biomedicina está em constante evolução. Dentre essas técnicas, a de troca de citoplasma, que vai retirar parte do citoplasma da mãe e substituir por um mais jovem, pronto para ser fecundado; a criação artificial de óvulos, que vai ser fabricado um óvulo saldável, pela transformação de uma célula qualquer do corpo em uma célula reprodutiva; o congelamento do tecido ovariano e o transplante de núcleo, que será realizado pela retirada do núcleo do óvulo com defeito e substituído por um saudável proveniente do óvulo da doadora. (SENNÁ, 2020)

Contudo, há também a prática de “mães de substituição”, que são vulgarmente chamada de “mães de aluguel”, em que mulheres férteis se dispõem a carregar o embrião durante a gestação, por mulheres que são impossibilitadas fisicamente de suportar este período. (OMMATI, 1999)

Dessa forma, explica a juíza Marise Cunha de Souza, que:

A gestação de substituição acontece quando há a fertilização *in vitro* e a mulher doadora do material genético possui algum problema que faz com que seu útero não seja apto a gerar o embrião. Assim, o embrião se desenvolverá no útero de uma “mãe hospedeira”. O caso é daqueles que mais podem gerar conflito e, embora o CC não tenha regulamentado a hipótese, também não a proíbe. Tanto assim, que há algum tempo foi amplamente noticiado o caso de uma avó que gerou o seu neto porque a filha não tinha condições de fazer a gestação do embrião em seu ventre..(SOUZA, 2010, p.356)

Também classifica a gestação de substituição em extracorpórea, pois primeiramente acontece à fertilização *in vitro* e depois o embrião é implantado no útero da mulher, sendo homóloga ou heteróloga.

Dessa forma, entende-se que no Brasil, como a saúde é tida como um direito e que, portanto, não se vende, não pode-se falar em comercialização do útero e com isso, não deve-se utilizar o termo “barriga de aluguel”. No entanto, há situações em que se necessita de um útero voluntário para suprir a necessidade de uma gestação. Com isso, o Conselho Federal de Medicina sentiu a necessidade de regulamentar que o útero deverá ser disponibilizado na esfera familiar, em até quarto grau de parentesco (mãe/filha, avó/irmã, tia/sobrinha e prima), caso a cedente do

útero não tenha o parentesco exigido, deverão protocolar um pedido junto ao Conselho Regional de Medicina de seu estado. Além disso, se a mulher cedente do útero for casada ou estiver em união estável, precisará da anuência do cônjuge para disponibilizar seu útero para essa gravidez. (THAIS MAIA; LUCIANA MUNHOZ, 2018)

Rolf Madaleno (2019) comenta que existem duas modalidades de mãe ou útero de substituição, onde uma delas é “mãe portadora” por apenas emprestar o útero que recepcionará os embriões do casal ou na denominada ovodoação, em que o óvulo é de uma doadora anônima, já a mãe de substituição, pode além de emprestar o útero, também ceder seus óvulos, recebendo esperma do marido ou companheiro da mulher que deseja ter o filho (inseminação artificial heteróloga com doador conhecido) e assume o compromisso de gerar a criança e entregá-la ao casal e então, a doadora abrirá mão dos direitos maternos.

Entretanto, Rolf Madaleno explica:

A Resolução 2.168/2017 do Conselho Federal de Medicina proíbe o caráter lucrativo ou comercial da gestação por mãe substituta, embora a modalidade seja mais conhecida como barriga de aluguel, assim como o CFM também estipulou que devem as doadoras de útero pertencer à família de um dos parceiros, em parentesco consanguíneo até o quarto grau, sendo que os demais casos estão sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina, devendo a doação temporária do útero se fazer de forma gratuita (MADALENO, 2019, p. 45)

Dessa forma, a filiação se derivada da reprodução humana com útero de substituição, que se outorga pelo “ideal de parentalidade”, onde no Brasil se regula através da Resolução nº 2.168/2017 do Conselho Federal de Medicina.

2.2.1 Reprodução Humana Assistida Homóloga

Reconhecida como reprodução assistida intraconjugal ou autorreprodução, a reprodução humana assistida homóloga utiliza as células reprodutivas do casal envolvido no procedimento reprodutivo. (BARROS *et al.*, 2016)

Para Madaleno (2019), é considerada reprodução humana assistida homóloga, aquela que para efeito de presunção de paternidade, é realizada com o sêmen do próprio marido da paciente. Dessa forma, também será considerada reprodução assistida homóloga, quando forem colocados os embriões

excedentários, pois não foram usados durante a vida do marido, ocorrendo o processo de fertilização após a sua morte.

Stolze (2019) leciona que a concepção artificial homóloga é aquela que é realizada com material genético dos cônjuges, onde mesmo que haja o falecimento do marido após o procedimento, não afasta sua presunção.

Senna (2020), coloca que há boa aceitação social da reprodução homóloga por utilizar o próprio material genético do casal, no entanto, já se considerou injúria grave, causa de divórcio.

Tal método é indicado para os casos em que se há incompatibilidade ou hostilidade do muco cervical, além de oligospermia e a retroejaculação, infertilidade secundária depois de tratamento esterilizante, hipofertilidade e perturbações das relações sexuais. (ROCHA, 2008)

Assim, serão utilizadas as células germinais que pertencem ao marido da paciente e então, a mulher será submetida a um tratamento hormonal, antes mesmo do começo do tratamento de fecundação *In Vitro*, para que se obtenha uma superovulação e com vários óvulos fertilizados na proveta, se transferirá quatro deles para o útero da paciente. (BARROS *et al.*, 2016)

2.2.2 Reprodução Humana Assistida Heteróloga

Na reprodução humana assistida heteróloga, os gametas, óvulos e também espermatozoides são oriundos de uma terceira pessoa e doados ao casal. Dessa forma, mesmo sendo similar à reprodução assistida homóloga, é tida de gametas doados (BARROS *et al.*, 2016) e por isso é chamada de inseminação artificial extraconjugal, por se realizar com recurso de sêmen doado. (ALVES; OLIVEIRA, 2014)

Rolf Madaleno (2019) coloca que a inseminação heteróloga, é aquela que utiliza o sêmen de um doador que não seja o marido ou companheiro da paciente, onde o expresso consentimento do parceiro é indispensável, em que o espermatozoides doado é armazenado em um banco de sêmen, passando por uma série de verificações de qualidade, onde a identidade do doador se mantém em sigilo, fornecendo apenas alguns dados para um formulário especial autorizando a inseminação. A partir do momento em que o marido aceita a inseminação heteróloga na esposa, não tem o direito de negar a paternidade

Stolze (2019) menciona que para realizar a inseminação artificial heteróloga precisa de prévia autorização do marido, que terá a consciência plena do procedimento em que será considerado como pai da criança, mesmo que não tenha seu material genético.

Contudo, pode ser dividida em total, onde não se tem material genético proveniente do casal ou parcial, em que se utiliza o material genético de ao menos um dos membros do casal. Além disso, há a possibilidade de se ter reprodução assistida heteróloga bisseminal, em que é empregado o material genético masculino de duas pessoas diferentes, sendo, por exemplo, do marido ou companheiro e do doador ou dos parceiros homoafetivos. No entanto, não é aceita da mesma forma que a procriação homóloga, visto que é utilizado o material genético de um terceiro, encontrando-se resistência na área do direito de família e na bioética, além da barreira social, moral e religiosa (SENNA, 2020).

As indicações para esse procedimento são para os casos de azoospermia, oligospermia, hipofertilidade masculina, teratospermia, doenças hereditárias graves e incompatibilidade do tipo sanguíneo do casal, em que há risco de interrupção da gravidez. (ROCHA, 2008)

2.3 NORMAS DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM)

Considerando a escassez de legislação específica e a necessidade de determinação de princípios éticos que pautem o ato médico em reprodução humana assistida (RHA), o Conselho Federal de Medicina – CFM – publicou em 10 de novembro 2017 a Resolução nº 2.168.

No entanto, antes da Resolução nº 2.168/2017 do CFM, existiram outras resoluções que estabeleciam normas éticas para que fossem seguidas por profissionais da saúde, e assim utilizassem na Reprodução Humana Assistida e, na medida em que iam surgindo novas normas, as mais antigas iam sendo revogadas para se adequar ao novo cenário tecnológico. Assim, a primeira delas surgiu em 1992, autorizando a utilização das técnicas de reprodução assistida nos centros e clínicas de reprodução humana (VICENZI, 2018).

A Resolução nº 1.358/92 do CFM colocava a obrigatoriedade de se ter consentimento informado que limitava o número de embriões e assegurava o princípio da autonomia, além de proibir que se utilizassem as técnicas para escolher

características biológicas da criança, para q não houvesse predomínio de cor, raça ou etnia, para assegurar princípios fundamentais. Dessa forma, previa que se realizassem técnica de gestação de substituição, autorizando o uso para aquelas mulheres que tivessem contraindicação para gravidez (VICENZI, 2018).

Contudo, no ano de 2010, surge a Resolução nº 1.957/10 que criou a reprodução assistida *post mortem*, com a autorização prévia do falecido, além de possibilitar que além das mulheres, homens também pudessem se beneficiar com as técnicas de reprodução assistida, possibilitando o uso por casais homoafetivos. (VICENZI, 2018)

Além disso, determinou a quantidade de ovócitos fecundados, onde em mulheres com 35 anos, se implantavam até dois embriões, já mulheres de 36 à 39 anos, poderiam implantar até três embriões, enquanto mulheres acima dos 40 anos, poderiam se submeter a quatro embriões (SILVA *et al.*, 2019, p.40).

Já a Resolução 2.013/13, apresenta uma visão totalmente nova sobre o direito daqueles que tem vontade ou necessitam de se submeter ao uso das técnicas de reprodução assistida, em que determina que todas as pessoas, desde que tenham caráter ético, não fugindo do que se é estabelecido, tem o direito a técnica (SILVA *et al.*, 2019, p.40).

Além disso, estabeleceu limite de idade para as beneficiárias, sendo de 50 anos, dando uma segurança maior, evitando riscos à saúde e também previa a permissão da utilização por casais homoafetivos e pessoas solteiras. Em 2015, a Resolução nº 2.121/15, possibilitou a exceção em relação ao limite de idade e ampliou o rol de pessoas aptas para o procedimento (VICENZI, 2018).

Entretanto, a Resolução nº 2.121/15, traz melhoras para o manuseio da reprodução assistida que amplia o direito para sua utilização, englobando casais héteros, homoafetivos, homoafetivos femininos que não tenham infertilidade, além de pessoas solteiras, mas sempre com o consentimento ético. (SILVIA *et al.*, 2019, p.40)

Por fim, de acordo com a Resolução 2.168/17 do CFM, o emprego das técnicas de RHA pode ser utilizado na preservação social e/ou oncológica de gametas, embriões e tecidos germinativos, desde que exista probabilidade de sucesso e não incorra risco grave à saúde da paciente ou possível descendente e com limite de idade de 50 anos para as candidatas. É vedado o uso com intenção de

seleção de características biológicas tais como sexo e outras, exceto para se evitar possíveis anomalias no descendente; em caso de gravidez múltipla também é proibido procedimento de redução embrionária.

Assim, desde que de inteiro acordo com os termos, todas as pessoas capazes podem se submeter a tais técnicas, inclusive casais homoafetivos femininos para gestação compartilhada.

Dessa forma, é expressamente proibido que haja lucro ou caráter comercial na doação de gametas e a identidade entre doadores e receptores deve ser obrigatoriamente em sigilo. Há previsão que em situações especiais e por razões médicas possa haver troca de informações sobre o doador entre médicos, desde que resguardada sua identidade civil. Informações clínicas, fenotípicas e amostras de material celular do doador devem ser mantidas na unidade especializada em medicina reprodutiva.

Entretanto, os serviços em questão podem criopreservar, isto é, congelar, espermatozoides, ovócitos, embriões e tecidos gonádicos para que sejam futuramente utilizados e transferidos a fresco. Nesse momento o paciente deve expressar sua vontade em caso de divórcio, dissolução de união estável, doenças graves ou falecimento de um ou ambos e quando há desejo de doá-los. Após três ou mais anos os embriões podem ser descartados se essa for a vontade expressa do paciente ou haja abandono de embrião.

A gestação de substituição, cessão temporária de útero ou *barriga de aluguel* pode ser utilizada em caso de contraindicação médica para gestação doadora genética, em união homoafetiva ou pessoa solteira.

Contudo, a cedente do útero deve pertencer à família de um dos parceiros em até quarto grau de consanguinidade, exceções devem ser analisadas pelos conselhos regionais de medicina. É vedado que haja caráter lucrativo ou comercial para a cessão uterina temporária.

Por último, há a possibilidade de reprodução assistida *post-mortem*, desde que haja autorização prévia documentada do falecido.

2.4 BIOÉTICA E BIODIREITO NA REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Com a evolução científica, as pesquisas relacionadas ao material genético - DNA permitiram que se criassem organismos geneticamente modificados e com

isso, possibilitaram que fossem desenvolvidos diversos medicamentos, hormônios, alimentos entre outros. A partir disso, aconteceram importantes avanços para o debate bioético na contemporaneidade, entre eles, o relacionado ao direito à vida desde a sua concepção até o seu final (MALUF, 2010).

A bioética “é o estudo transdisciplinar entre biologia, medicina, filosofia (ética) e direito (biodireito), que investiga as condições necessárias para uma administração responsável da vida humana, animal e responsabilidade ambiental” (MALUF, 2010, p.6). Dessa forma, são consideradas questões em que não existe consenso moral, sendo elas a fertilização in vitro, a clonagem, o aborto, os transgênicos, a eutanásia e as pesquisas em que são utilizadas células tronco.

Contudo, a bioética tem sido reconhecida por tratar do que as pessoas e comunidades humanas teriam que fazer, assentir, tolerar ou proibir nas ciências biológicas, principalmente em relação ao que afeta os seres humanos, além de definir quais decisões deveriam ser tomadas acerca das condutas obrigatórias, permissivas, toleráveis ou proibitivas. Todavia, aborda questões básicas relacionadas ao gerenciamento humano, institucional e social. (COOK; DICKENS; FATHALLA, 2004)

Caldas (2010) leciona que são quatro princípios básicos da bioética: princípio da autonomia, que valoriza a vontade do paciente ou de seus representantes; princípio da beneficência que se relaciona ao atendimento do médico e demais profissionais; princípio da não maleficência que deriva a máxima da ética médica e o princípio da justiça, que requer a imparcialidade em relação aos riscos e benefícios da prática médica.

A bioética relacionada à reprodução humana assistida teve maior visibilidade no Brasil após o nascimento do primeiro “bebê de proveta” em Curitiba no ano de 1984 e assim nasceram várias crianças que não poderiam ser originadas por relação sexual. Com isso, foram necessárias as criações de normas e leis para regulamentar as técnicas de reprodução assistida. No Brasil foi publicado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em 1992, as primeiras Normas Éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. (FRANCO, 2018)

Todavia, os temas complexos que a bioética aborda, juntamente com o seu propósito de aclarar a perplexidade humana, permitiu que diversas disciplinas como a ética, medicina, sociologia, filosofia, antropologia, direito, entre outras, se unissem

para que o objetivo seja alcançado e por esse motivo o direito e a bioética precisam da utilização de metodologia interdisciplinar, de forma que promova interação de conceitos e experiências. (MARCHETTO, 2015, p.19)

Sendo a bioética uma derivação de um dos ramos da filosofia, estuda conteúdos que se referem a vida humana, principalmente relacionado ao estudo da vida e também ao da morte, onde a evolução do conhecimento jurídico, bem como da tecnologia, desenvolvem em velocidades diferentes e também em formas diversas, onde cada um respeita suas características. A bioética é importante para que se valorize a vida humana, sua dignidade, liberdade, de forma que não permita a coisificação do ser humano. Desse modo, tem-se a bioética como “a associação das reflexões morais e filosóficas a respeito da vida como um todo e, em particular, a respeito das práticas médicas” (MARCHETTO, 2015, p.22).

Com a evolução da sociedade e das tecnologias, manifestaram-se os direitos de quarta dimensão, que são o direito à informação, ao pluralismo e à democracia, essenciais para se ter uma sociedade universal, próspera e futurista, em que são discutidos tanto o início quanto o término da vida, assim como a manipulação genética, pois observam os princípios éticos e jurídicos. Em decorrência disso, as questões que envolvem a evolução da biotecnologia precisam de tutela pela ordem jurídica, que estabelece barreiras para as práticas médico-hospitalares. (MARCHETTO, 2015)

Para que se fossem supridas as necessidades da busca de regulamentação que preservam valores, a ciência jurídica se responsabilizou pela organização da liberdade e promoção da educação de tais valores, através do biodireito.

O Biodireito compreende um conjunto de normas jurídicas existentes que regulamentam novidades que são apresentadas pela ciência médica, com o objetivo proteção da dignidade humana do indivíduo e está interligado com os princípios da reprodução *in vitro*, em que tem um importante papel relacionado à limitação do progresso científico, onde ambos devem caminhar juntos, tendo em vista que a medicina tem tido grandes avanços e o direito não está conseguindo acompanhar. (BARROS *et al.*, 2016)

Contudo, o biodireito vai além da função instrumental, pois necessita de uma grande ponderação relacionada aos valores envolvidos, não deixando de tutelar interesses específicos. A bioética é precedente por auxiliar no desenvolvimento do

biodireito, bem como da sua práxis quando estabelece medidas relativas à realidade e assim, tanto a bioética quanto o biodireito tem como objetivo a tutela de direitos humanos fundamentais, no entanto tem abordagens diferentes, mas que se complementam. (MARCHETTO, 2015)

Todavia, o Biodireito se associa ao universo da Bioética, Direito Civil, Direito Penal, Direito Ambiental e Direito Constitucional e se define como um ramo novo do estudo do direito, que se resulta do encontro da bioética e do direito, sendo o ramo que se associa à bioética e que estuda as relações jurídicas relacionadas ao direito e avanços tecnológicos da medicina e da biotecnologia; atributos que se relacionam ao corpo e a dignidade da pessoa humana. (MALUF, 2010, p.16)

3. O DIREITO E A REPRODUÇÃO ASSISTIDA HETERÓLOGA NO BRASIL

Diante dos avanços tecnológicos, o conceito de família evoluiu e com isso, trouxe a perspectiva de casais inférteis ou estéreis conceberem filhos por meio de técnicas de reprodução assistida. No entanto, há um conflito de normas éticas e jurídicas relacionadas a direitos fundamentais das partes envolvidas, em que de um lado tem-se o direito a identidade genética e de outro, o direito de intimidade do doador do material genético.

3.1 FAMÍLIA E FILIAÇÃO

A partir dessa discussão, Stolze (2019), coloca que o planejamento familiar é imprescindível para a promoção da dignidade da pessoa humana. Dessa forma, Rolf Madaleno (2019) leciona que o planejamento familiar, regulamentado pelo artigo 1.565 § 2º do Código Civil e artigo 226 § 7º da Constituição Federal, tem como fundamento a dignidade da pessoa humana e assim, os casais são livres para fazer seus planejamentos familiares, sem intervenção do Estado. Dessa forma, o casal tem autonomia para escolher em relação ao número de filhos e tem direito a todas as orientações referentes a este planejamento. Contudo, devido a uma série de questões, como tempo e recursos, os casais passaram a limitar a quantidade de filhos.

Tartuce (2018) lembra que a Constituição Federal de 1988 encoraja a paternidade responsável, além do planejamento familiar, propiciando recursos para o exercício desses direitos, consagrando o princípio da não intervenção que deve ser ponderado com outros princípios, como por exemplo, o do melhor interesse da criança e do adolescente.

Chaves e Rosenvald (2017) elucidam que com a declaração do planejamento familiar como obrigação positiva colocada ao Estado, tem como consequência o reconhecimento do direito constitucional à reprodução, independente se por meio natural ou artificial, que caberá ao casal, sendo cônjuges ou companheiros, decidir sobre esses critérios. Dessa forma, Almeida (2017) reconhece que os direitos relacionados à sexualidade e reprodução humana, reforçam a temática da autonomia reprodutiva.

Com isso, a reprodução assistida veio substituir a relação sexual da reprodução biológica. No Brasil, a reprodução assistida teve grande aceitação pela

sociedade, onde tais técnicas de tratamento, que tem como objetivo suprir a infertilidade ou a hipofertilidade humana, deram a possibilidade à fecundação de forma assistida, ampliando os meios de constituição da família monoparental. Contudo, devido ao fato do velamento das práticas de reprodução assistida, que são muito discutidas no campo do direito, há uma grande lacuna para que se concretize o desejo de casais de terem filhos, devido à falta de regulamentação jurídica e pela grande parte dos centros especializados serem do setor privado. (ALMEIDA, 2017)

Madaleno (2019) explica que no Brasil, através do Provimento 63 da Corregedoria Nacional de Justiça, de 14 de novembro de 2017, permite que o filho de casais homoafetivos, oriundos de reprodução assistida, tenham uma dupla maternidade ou paternidade e através da possibilidade de procriação em laboratório por meio do uso de tecnologias reprodutivas que dispensam o ato sexual, a Resolução CFM 2.168/2017 consente que sejam usadas às técnicas de reprodução humana assistida para relacionamentos homoafetivos, desde que respeite o direito do médico se opor (item II, n. 2) e ainda explana que:

A filiação não é apenas exercida por vínculos de sangue e tampouco é a principal, pois antes dos laços sanguíneos deve se fazer presente o envolvimento afetivo e o desejo nato de querer ser pai ou mãe, no exercício cotidiano da função parental, e esta independe do vínculo genético, mas somente da sincera e desejada construção de alianças afetivas, como independe da opção sexual de quem adota. (MADALENO, 2019, p. 54).

Todavia, Chaves e Rosenvald (2017), lecionam que, em relação à presunção de paternidade, desde o Código de Hamurabi, se admite de frutos de relações casamentarias, dessa forma, tem-se que o pai é o indicado pelo casamento e a mãe é sempre certa, determinando a relação filiatória a partir do nascimento, em que a presunção de filiação está pautada na preservação do casamento. No entanto, o direito brasileiro estabeleceu regras a partir dessas presunções e o Código Civil manteve-se fiel as origens e não se importou com os avanços científicos e biotecnológicos.

Assim, além da dificuldade para determinação da filiação, a história de subjugo fez com que a mulher não deixasse questionamento em relação à paternidade, visto que deveria se casar virgem e era representada pelo seu marido em todos os atos, não podendo trabalhar, para que ficasse a disposição do lar, de seu marido e filhos. Mas nos dias atuais, há caráter relativo na filiação, em que se admite contraprova e as presunções filiatórias só devem ser afastadas quando contempladas em lei. Assim, além da incisão das filiações a partir da fecundação

sexual, alcançou também as oriundas de fecundação artificial assistida. (FARIAS; ROSENVALD, 2017)

Dessa forma, Lôbo (2004), conceitua a filiação como a relação de parentesco entre duas pessoas onde uma é considerada pai ou mãe da outra, sendo a filiação, a qualidade jurídica de uma relação que se atribui ao filho, enquanto maternidade e paternidade são titulações do pai e da mãe, em que se têm direitos e deveres que são considerados reciprocamente. Com isso, o estado de filiação é consolidado na afetividade e assim a filiação jurídica é sempre de natureza cultural, podendo ser biológica ou não.

Leoncio e Tomaszewki (2017) apontam que “A filiação é um dos direitos da personalidade, sendo que estes direitos estão capitulados nos artigos 11 a 21 do Código Civil” (LEONCIO; TOMAZEWKI, 2017, p. 209) e que nos artigos 20, 26 e 27 do Estatuto da Criança e do Adolescente, estipula que não deverão ser diferenciados os filhos biológicos e os não biológicos.

Contudo, Tartuce (2018) conceitua filiação como uma relação jurídica que se dá através do parentesco consanguíneo ou que tenha outra origem, que se estabelece entre ascendentes e descendentes de primeiro grau, ou seja, pais e filhos. Assim, de acordo com o art. 1596 do Código Civil vigente, tanto os filhos que sejam frutos do casamento, ou não, quanto por adoção, terão direitos e qualificações iguais, sendo proibida a sua discriminação. Contudo, no art. 1597 do mesmo código, consta a presunção de paternidade:

Art. 1.597. Presumem-se concebidos na constância do casamento os filhos:
I - nascidos cento e oitenta dias, pelo menos, depois de estabelecida a convivência conjugal;
II - nascidos nos trezentos dias subsequentes à dissolução da sociedade conjugal, por morte, separação judicial, nulidade e anulação do casamento;
III - havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido;
IV - havidos, a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários, decorrentes de concepção artificial homóloga;
V - havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que tenha prévia autorização do marido. (BRASIL, 2002)

Entretanto, Tartuce (2018, p.335) ainda coloca que esse artigo está “amparado na velha máxima latina *mater semper certa est et pater is est quem nuptiae demonstrant*”, onde a maternidade é sempre certa, já a paternidade pode ser tida como uma presunção no exemplo do casamento.

No que se diz respeito à maternidade, Madaleno (2019) sustenta que ganhou maior relevo social, a partir do século XX, principalmente através da viabilização da procriação medicamente assistida, dando igualdade de condições em relação ao homem. Todavia, de acordo com a Resolução 2.168/2017 do Conselho Federal de Medicina, será sempre obrigatório o consentimento das pessoas que se submetem à Reprodução Assistida, onde o marido, quando aceita a inseminação heteróloga em sua esposa, não poderá negar a paternidade e aquele que não autorizou, deverá ingressar com uma ação imediata de negatória de paternidade genética.

Em relação à filiação, Silva (2009) coloca que esse conceito vai além da predileção pelo vínculo biológico, antes tido quase como um dogma, que atualmente trouxe para discussões jurídicas, questões para agregar no conceito de filiação, sendo experiências decorrentes tanto da adoção ou afeto, quanto da reprodução humana assistida.

Gabriela Rodrigues e Ieda Maria (2017) ressaltam que quando se tratar de filiação é importante destacar certas questões referentes à revolução que a Constituição Federal trouxe para o direito de família, em seu artigo 226, § 3º e 4º, quando estende o conceito dado a entidade familiar que vai além do casamento, dando também direitos à união estável, assim como à família monoparental, e também consagra, em seu artigo 227, § 6º, a igualdade entre os filhos.

Dessa forma, vale ressaltar que antes da entrada em vigor da Constituição Federal de 1988, os filhos eram classificados como sendo legítimos ou ilegítimos, onde era analisado se foram havidos de relação matrimonial ou não. No entanto, na legislação atual, não há distinção entre os filhos, desde que apenas por fins conceituais, na divisão entre filiação biológica ou não, não imputando qualquer tratamento diferenciado. Assim, os filhos havidos por meio de técnica de reprodução assistida estão dentro da filiação não biológica. Contudo, os filhos havidos pela utilização de técnicas de reprodução, ajudada pelo médico, que apenas facilitam o encontro do óvulo com o espermatozoide, são classificados como filiação biológica, assim como os concebidos pela forma natural. (SCALQUETTE, 2009)

3.2 A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA HETERÓLOGA E AS NORMAS CONSTITUCIONAIS BRASILEIRAS

A técnica de reprodução assistida Heteróloga, consiste na utilização de gametas que são doados por terceiro de forma anônima, que permite que o óvulo seja fecundado pelo espermatozoide possibilitando a gravidez, podendo ser genética pela doação de gametas ou gestacional pelo útero de aluguel. No Brasil, a doação de espermias para se realizar o procedimento de reprodução assistida Heteróloga, deve ser gratuita e sem interesse do doador em um vínculo futuro com a criança. (SERRA, 2017)

Assim, a Constituição Federal em seu art. 199, § 4º, coloca que serão dispostas em lei as condições para remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas com a finalidade de transplante, pesquisa e tratamento, em que a comercialização é vedada. Com isso, aquele que doa não poderá ganhar nenhum tipo de remuneração no Brasil.

Tendo em vista que não há uma lei regulamentadora de procedimentos de fertilização, Carolina Lopes Oliveira (2016) questiona:

Respeitado o limite previsto na resolução do CFM, um doador poderia gerar apenas dois indivíduos de sexos diferentes numa área de um milhão de habitantes. Contudo, a resolução é uma norma de ética médica que não tem a força e abrangência de uma lei, logo, não consegue garantir que utilizações excessivas dos gametas doados ocorram. Ao mesmo tempo, diversos estados brasileiros possuem muito mais de um milhão de habitantes. Portanto, uma mesma doação não acabaria sendo usada mais do que duas vezes? (OLIVEIRA, 2016, p. 228)

Apesar de não existir lei sobre o assunto, a resolução do CFM nº 2.168/2017 em seus itens 1, 2 e 4 do ponto IV, garante que as doações não deverão ser onerosas, além disso, que os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa, sendo de caráter obrigatório manter o sigilo relacionado à identidade daquele que doou o material genético e também dos receptores.

Tanto a Constituição em seu artigo 5º, inciso X, como o Código Civil em seu artigo 21, protege a vida privada e a intimidade da pessoa humana. De acordo com Caitlin Mulholland (2012):

Se, tradicionalmente, o direito à privacidade (right to privacy) está associado ao direito de ser deixado só, contemporaneamente pode-se afirmar que a privacidade evoluiu para incluir em seu conteúdo situações de tutela de dados sensíveis, de seu controle pelo titular e, especialmente, de “respeito à

liberdade das escolhas pessoais de caráter existencial” (MULHOLLAND, 2012, p.2).

A autora ainda coloca que são três as concepções sobre o direito à privacidade:

(i) o direito de ser deixado só, (ii) o direito de ter controle sobre a circulação dos dados pessoais, e (iii) o direito à liberdade das escolhas pessoais de caráter existencial, soma-se um novo entendimento, o de que a pessoa titular de determinado dado relacionado a sua condição existencial tem o direito de não conhecê-lo (MULHOLLAND, 2012, p. 3).

Assim, a privacidade pode ser considerada como o direito da pessoa humana manter o controle das suas informações, realizando plenamente sua liberdade existencial. Com isso, “é possível enquadrar o direito ao anonimato do doador de gametas no seu direito à privacidade e reconhecer que ele tem o direito de determinar os dados existenciais que saberá sobre si” (OLIVEIRA, 2016, p. 230).

Todavia, os princípios alicerçam as normas, sendo utilizados para nortear o Ordenamento Jurídico Brasileiro. Dessa forma, cabe-se destacar os princípios da dignidade da pessoa humana, assim como o direito à saúde, à descendência e também o direito à filiação, relacionados ao direito reprodutivo.

Assim, o princípio da dignidade da pessoa humana, que valoriza o ser humano, não fazendo distinção de sexo e oferecendo tratamento igualitário a todos, no que se diz respeito à inseminação artificial, permite que todos tenham direito ao procedimento, independente da orientação sexual e do sexo e a sua proibição poderia ser entendida como um retrocesso. (LEONCIO; TOMASZEWHI, 2017)

O direito a saúde está posto na Carta Magna em seu artigo 196:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1998)

Dessa forma, o Estado deve resguardar o direito a saúde reprodutiva e com isso, disponibilizar mecanismos que possibilitem que as pessoas consigam fazer o procedimento de inseminação artificial, de forma a respeitar o direito à saúde, posto na Constituição Federal. Já o direito à descendência está ligado ao direito à vida, que pode ser concretizado também através da inseminação artificial, que é um meio para aqueles que, por impossibilidade genética ou natural, não conseguem realizar o desejo de ter um filho. Contudo, como já foi discutido, o direito a filiação, garantido

pela Constituição Federal, disposto pelo Código Civil e também pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, reforça que independente de como foi gerado, não se deve ter distinção entre os filhos. (LEONCIO; TOMASZEWSKI, 2017)

Assim, Perttele (2007) leciona que é dever do Estado proteger a vida humana e a dignidade da pessoa humana (art.1º, inciso III, CF/88), desde a sua concepção. Dessa forma, deve-se preservar tanto a diversidade quanto a integridade do patrimônio genético, fiscalizando as instituições que fazem manipulação genética, estando expresso no art. 225, §1º, inciso II da Constituição Federal de 1988:

Art. 225. Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações. § 1º Para assegurar a efetividade desse direito, incumbe ao Poder Público: II - preservar a diversidade e a integridade do patrimônio genético do País e fiscalizar as entidades dedicadas à pesquisa e manipulação de material genético. (BRASIL, 1988)

Perttele (2007) ainda destaca que a identidade genética, a qual o direito de personalidade busca proteger, demonstra a individualidade genética, que juntamente com o direito à privacidade e o direito à intimidade, é uma manifestação essencial da personalidade humana e ainda explica que “é dever do Estado legislar detalhadamente sobre a matéria (prestações jurídicas) estabelecendo mecanismos garantidores da identidade genética do ser humano via legislação infraconstitucional” (PERTTELE, 2007, p. 119).

Leoncio e Tomaszewski (2017) ilustram que os procedimentos de reprodução assistida são realizados em laboratórios médicos especializados, que contêm listas com informações dos doadores de materiais genéticos. Para que a pessoa consiga saber sobre sua descendência biológica, deve-se entrar com uma Ação de Obrigação de Fazer em face do Laboratório em que foi realizada a inseminação, obrigando a informar a identidade civil do doador, como se pode conferir na decisão do Egrégio Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

Agravo de instrumento. Pedido de registro de nascimento deduzido por casal homoafetivo, que concebeu o bebê por método de reprodução assistida heteróloga, com utilização de gameta de doador anônimo. Decisão que ordenou a citação do laboratório responsável pela inseminação e do doador anônimo, bem como nomeou curador especial à infante. Desnecessário tumulto processual. Inexistência de lide ou pretensão resistida. Superior interesse da criança que impõe o registro para conferir-lhe o status que já desfruta de filha do casal agravante, podendo ostentar o nome da família que lhe concebeu. (TJ-RS - AI: 70052132370 RS, Relator:

Contudo, Oliveira (2016) explica que quando o indivíduo busca sua identidade genética, tem a intenção de saber parte de sua origem, aquele que o influencia na sua forma de constituição fenótipo, a herança de temperamento, além das características do seu comportamento que são influenciadas pela genética. Dessa forma, aquele gerado através da reprodução assistida heteróloga, tem direito de saber sobre sua origem biológica, visto que está ligada a sua própria existência, fazendo parte de sua identidade pessoal, além disso, a busca pelo direito à identidade genética tem como objetivo permitir que aquele gerado pelas técnicas tenha a oportunidade de conhecer a outra metade de sua ascendência e não transformar quem faz a doação em pai ou mãe.

Nesse sentido, o direito de saber sobre a identidade genética não se relaciona com criação de vínculos de filiação e por ser o direito de saber um direito personalíssimo, pode ser pleiteado por aquele que foi originado pela técnica. No entanto, “não poderá reivindicar direitos alimentícios ou sucessórios em face do doador e, da mesma forma, o doador não pode exigir direitos de paternidade ou maternidade ao indivíduo” (OLIVEIRA, 2016, p. 241), pois só terão vínculo biológico.

Assim, a inseminação artificial Heteróloga gera conflitos em que a legislação não soluciona, onde o filho havido por essa técnica pode vir a querer saber a sua verdadeira origem genética que vai contra as normas da medicina que prezam pelo anonimato daquele que doou o material genético utilizado no procedimento. O procedimento deve ainda ser consentido com base no princípio da inviolabilidade do corpo, com manifestação escrita. Além da gratuidade, deve ser anônimo para que o doador e os receptores tenham a garantia que nenhuma pode ser incomodada com litígio da outra. (SERRA, 2017)

3.2.1 A falta de legislação específica – colisão entre princípios fundamentais

A inseminação artificial Heteróloga envolve uma terceira pessoa que figura como doador, podendo gerar conflitos, grande parte relacionadas à filiação, que não são tidos na inseminação homóloga. Assim, a reprodução assistida leva a reflexão relacionada ao direito de família, filiação e direitos sucessórios. Dessa forma,

quando se insere uma terceira pessoa, levantam-se questões relacionadas à família onde, de um lado têm-se o reconhecimento do estado de filiação, que pode levar o receptor a querer conhecer a identidade do doador e também há a necessidade do sigilo das informações que se relacionam com o doador. (SERRA, 2017)

Leoncio e Tomaszewki (2017), explicam que tanto a identidade do doador quanto a do receptor devem ser guardadas na reprodução assistida heteróloga, no entanto, destacam que “O direito de conhecimento da paternidade biológica é direito da personalidade da pessoa, resultando ainda, na observância e respeito do direito à descendência, à filiação e no superior interesse da criança” (LEONCIO; TOMASZEWSKI, 2017, p. 205).

Contudo, têm-se a problemática relacionada à identidade civil do doador do material genético e a possibilidade do conhecimento da origem genética pelo indivíduo gerado através de tal técnica, em que o direito da personalidade é um direito fundamental tutelado pela Carta Magna, mas o direito à descendência e filiação, integram a personalidade do ser humano, devendo estes serem respeitados. Dessa forma, tendo em vista que a doação de sêmen é opcional, se discute em relação à divulgação da identidade dos doadores do material genético, pois caso se permita essa divulgação, o número de doadores tende a diminuir por receio de questões que envolvem obrigações de pagar alimentos, direitos sucessórios, entre outros. Entretanto, aquele que foi gerado a partir da RHA, possui direitos que devem ser resguardados. (LEONCIO; TOMASZEWSKI, 2017).

Maluf e Caldas (2018) apontam inúmeros questionamentos biotéticos relacionados às técnicas de Reprodução Assistida:

Da mesma forma que são inúmeros os questionamentos bioéticos sobre o tema, notadamente no que tange ao acesso às técnicas de reprodução assistida; ao número de embriões que devem ser transferidos à mãe; ao destino dos embriões excedentários – produzidos e não utilizados –; ao estabelecimento das relações parentais e aos direitos sucessórios; às implicações envolvendo o direito da personalidade e os direitos humanos das partes; o direito de acesso das mulheres solteiras às técnicas de reprodução assistida (possível, à luz do item IV, 1 a 4, da Resolução n. 2.121/2015 do CFM); o acesso aos homossexuais e transgêneros às mesmas técnicas; a viabilidade da reprodução heteróloga; a questão da reprodução assistida post mortem, entre outros. (MALUF; MALUF, 2018, p. 353).

Maluf e Maluf (2018) colocam que se não houver legislação que verse sobre matéria específica da reprodução assistida, é possível fazer analogia aplicando o que se tem no ECA em relação ao planejamento familiar, mas em relação aos

princípios constitucionais que preveem a igualdade dos filhos e ao planejamento familiar, com a imposição do direito único à sucessão testamentária ao filho que foi gerado a partir de reprodução artificial *post mortem*, fere a Carta Magna.

Leoncio e Tomaszewki (2017) destacam que:

O direito da pessoa gerada pela inseminação deve prevalecer sobre o direito do sigilo do doador, pois a pessoa concebida por mecanismos artificiais possui direitos fundamentais expressos na Constituição Federal, por outro lado, a obrigatoriedade do sigilo é um direito previsto na Resolução do Conselho Federal de Medicina (LEONCIO; TOMASZEWSKI, 2017, p. 206).

Com isso, é evidente a necessidade de deixar que a criança concebida através de reprodução assistida heteróloga, que conheça a identidade daquele que doou seu material genético, visto que ela possui direitos fundamentais (direito da personalidade) e o doador precisa suportar os efeitos dessa doação. (LEONCIO; TOMASZEWSKI, 2017)

Todavia, a carência legislativa gera uma enorme insegurança jurídica que não atinge apenas ao que se refere à elegibilidade individual à reprodução assistida, pois tanto a falta de regulamentação e o monopólio dos serviços privados oferecidos para realização dessa técnica, assim como a fragilidade dos dados, ajudam para que haja obscuridades e incertezas a respeito do tema. (ALMEIDA, 2017)

O Código Civil de 2002, apenas cita a reprodução humana assistida, mas não a regulamenta e nem a autoriza, onde procura solucionar apenas a questão da paternidade. De acordo com Venosa (2005), uma matéria tão vasta e complexa carece de regulamentação por lei específica, um estatuto ou microsistema, pois com esses dispositivos na lei, faz com que se tenha mais dúvidas, pois o problema não tem a ordenação devida, tanto referente às possibilidades que o casal tem de escolher a fertilização assistida, como sobre as consequências que essa filiação terá no direito hereditário. Dessa forma, tem-se urgência na regulamentação de tal matéria por diploma legal específico.

Desse modo, Oliveira (2016), destaca que ainda que não exista lei que garanta o “direito de saber”, sendo pautada apenas por resoluções que não ter força de lei, fará que o entendimento fique a critério de cada juiz responsável pelos casos, podendo variar, sendo o pedido ora deferido e ora indeferido. No entanto, se faz necessária a edição de uma lei que uniformize os entendimentos e que possa legitimar o direito de saber a origem genética, onde o doador fique ciente que alguns

de seus dados poderão ser divulgados, mas que ele não terá nenhuma obrigação de paternidade ou maternidade que se dê a partir disso.

3.3- DIREITO AO CONHECIMENTO DA ORIGEM GENÉTICA: O ANONIMATO VERSUS O DIREITO À IDENTIDADE PESSOAL

No ordenamento jurídico brasileiro, existem regras e princípios e assim, tem-se a possibilidade de ocorrer colisões tanto entre regras e princípios como entre princípios e princípios, denominado antinomia, em que a hermenêutica terá que interferir. (SENNA, 2020)

Cardoso (2016) coloca que as normas jurídicas também se estruturam em forma de regras ou princípios, assim, de acordo com o critério de fundamentação da norma, se situa, entre particulares e também nas relações entre o Estado e os particulares, se estruturando por regras ou princípios. Com isso, o princípio se apresenta como as normas mais fundamentais do sistema e as regras sendo a concretização desses princípios.

Quando se está diante de uma colisão de princípios e regras, a sua distinção fica clara. De acordo com Alexy, regras e princípios são normas por dizer o que deve ser e distinguir regra e princípio é como distinguir dois tipos de normas, se são fundamentos de regra ou a própria regra ou sendo norma de comportamento ou argumentação, em que os princípios são caracterizados pela possibilidade de se cumprirem em graus diferentes e as regras se caracterizam por normas que podem ser cumpridas ou não. (AMORIM, 2005)

Amorim (2005), citando Alexy, traz que quando dois princípios se chocam, um deles deve ceder frente o outro e o que determinará qual irá ceder serão as circunstâncias, visto que eles têm diferentes pesos e prevalece aquele com maior peso, já o conflito entre regras se decide pela dimensão da validade.

Em outras palavras, Senna (2020), pontua que para Alexy, “o conflito de regras resolve-se introduzindo uma cláusula de exceção, eliminando o conflito ou declarando uma das regras inválida” (SENNA, 2020, p.91) e, além disso, a solução para a colisão entre princípios, não seria tornando um inválido, mas um prevalecendo sobre o outro e ainda explica:

Por outro lado, fala-se em colisão de direitos fundamentais quando o exercício de um direito fundamental por parte de seu titular colide com o exercício do direito fundamental por parte do seu titular colide com o direito

fundamental por parte de outro titular. Assim, nas colisões de direitos fundamentais, a realização de um direito fundamental repercute negativamente sobre direitos fundamentais de outros titulares de direitos fundamentais (SENNÁ, 2020, p. 93-94).

Dessa forma, se houver confronto entre princípios, deve-se ponderar e procurar a adesão prática, de acordo com o peso e as circunstâncias do fato.

Contudo, em relação ao anonimato do doador, surge uma controversa sobre seus limites referentes ao direito à identidade genética da pessoa humana, sendo necessária a análise acerca do tema.

Sendo a busca pelo conhecimento da identidade genética um direito pessoal para a formação da integridade psíquica do indivíduo, por outro lado, o anonimato do doador garante que ele não reclame qualquer direito sobre o filho biológico, além de ser tida como uma “pedra fundamental” para a reprodução humana assistida e garante a não exposição daquele que se ofereceu para doar o material genético. (CHAVES, 2018)

No que se refere ao direito comparado, Gouveia (2006), em suas análises sobre as consequências de técnicas de Reprodução Humana Assistida no Direito de Família, trás as possibilidades do Direito Estrangeiro, que podem servir de guia para o legislador nacional a respeito do sigilo do doador e do direito a identidade genética e a filiação. Mesmo o anonimato sendo regra em grande parte dos países que legislam a respeito, há aqueles que não preveem o anonimato, justificando-se na prevenção de doenças genéticas e a possibilidade da criança, quando atingir a maioridade, conhecer o genitor biológico e há aqueles que dão a oportunidade de escolha para os envolvidos.

Elucida Senna (2020), que Stela Barbas coloca duas posições diferentes entre países de influência anglo-saxônica e germânica que abdica o anonimato e os países de influência francesa que o recomenda.

Contudo, Braga (2018) classifica alguns países que se posicionaram em relação ao tema. Assim, verifica que a França, Itália, Hungria, Espanha e Dinamarca, adotaram a política do anonimato; já a Suécia, Reino Unido e Alemanha, adotaram o modelo identificável e os Estados Unidos, Bélgica e Canadá, adotaram de forma alternativa, o modelo *double track* (via dupla), em que o casal pode optar pelo que mais lhe agrada.

Chaves (2018) explica que na França, a Lei Francesa 94/653 proíbe a divulgação de informações que identifique o doador. O anonimato é protegido e o doador deve ser maior de idade, casado, devendo ter o consentimento da esposa e pai de ao menos um filho. Dessa forma, Rocha (2018) completa que a França foi o primeiro país a ter regulamentação referente ao anonimato de doadores, no ano de 1973 e em 1994 promulgou-se uma lei específica sobre o tema, transformando-se em um anexo do Código de Saúde Pública, em que o anonimato só poderá ser relevado em casos de patologia em que se torne fundamental o conhecimento de quem doou o material genético.

A Itália é mais rigorosa com a legislação sobre o tema de reprodução assistida, pois sofre influência do Vaticano que só permitia técnica de reprodução humana assistida homóloga. Mas após uma decisão que considerava como discriminação com casais inférteis tal proibição, o país adotou o modelo do anonimato. Na Hungria, a técnica de reprodução assistida está regulamentada no *Act on Health, Chapter IX*, de 2007 e também por um Decreto Ministerial e garante a preservação do anonimato do doador. Já na Dinamarca, a reprodução assistida está regulamentada pela Lei 460 de 2006 e pela Lei 535, mas utilizam o método de anonimato do doador, que são identificados apenas por números. (ROCHA,2018)

Na Alemanha, apesar de ser permitida apenas para casais casados formalmente, a reprodução assistida heteróloga é autorizada devido a condições restritas que não permite a reprodução natural, em que se deve haver consentimento formal, assim acontece na Suécia, no Brasil e nos Estados Unidos. Contudo, na Suécia e Austrália, aquele concebido através de técnicas de Reprodução Assistida Heteróloga tem o direito de conhecer seus progenitores biológicos quando completar 18 anos. (CHAVES, 2018)

Todavia, a técnica de reprodução assistida na Suécia é “regulamentada pelo *Genetic Integrity Act 351*, de 18 de maio de 2006, e pelo *Biobanks in Medical Care Act 297*, de 23 de maio de 2002” (ROCHA, 2018, p. 28) e foi o primeiro país que aboliu o anonimato do doador e assim, após a maioridade a pessoa tem direito a informação de sua origem genética.

No entanto, nos Estados Unidos, fica a critério dos contratantes sobre a questão do sigilo e fica a rigor do doador a declaração para uma futura identificação e a maioria das pessoas que buscam a técnica, preferem aquele que permite a

identificação (CHAVES,2018), pois não há interferência governamental por não possuir uma regulamentação do Estado e dessa forma, aqueles que solicitam a técnica podem escolher por aparência do doador, educação profissão, em que os perfis são extremamente detalhados quanto a seu histórico familiar além de outras informações que podem chamar a atenção daqueles que pretendem utilizar da técnica. (ROCHA, 2018)

Contudo, na Suíça, desde 1985, é proibido se esconder daqueles que tem interesse, a identidade do doador, assim como o Parlamento Europeu também proíbe o desconhecimento da identidade do doador na Resolução de 16 de março de 1989. Já a Lei Norueguesa nº 68/1987 efetiva o princípio do anonimato do doador e nesse sentido, a Lei Espanhola nº 35/1998, também optou pela adoção do sigilo do doador. (CHAVES, 2018)

Todavia, Carina Cátia Bastos de Senna (2020) explica que a restrição do direito fundamental do reconhecimento da origem pessoal e genética se dá em grau máximo, quando a maioria das legislações que impõe o anonimato, permite excepcionalmente, a relativização da regra e ainda coloca que o domínio do direito à identidade genética em relação a pessoa nascida através da técnica de reprodução medicamente assistida heteróloga, não deve ser um direito de personalidade destruído por ajustes de terceiro, onde a intimidade do doador é mantido em relação aos demais elementos do processo de reprodução assistida heteróloga, pelo termo de confidencialidade, em que garante que aquele que doou seu material genético, não interfira na vida da família que recebeu a doação.

No Brasil, houve um caso de grande repercussão, em que uma mulher que é figura pública e que por complicações na saúde, não poderia conceber seu filho da forma natural e optou pela inseminação artificial.

Karina Bacchi, apresentadora e atriz de 40 anos, após a realização de uma fertilização *in vitro* com doador de banco de sêmen internacional, deu uma entrevista para a revista Contigo, explicando sobre os detalhes do procedimento.

Na entrevista, ela explica que tinha o desejo de ser mãe, mas devido à descoberta de um problema de saúde que a levou a retirar as trompas, não poderia mais engravidar pelo método natural, oportunidade em que procurou uma clínica de fertilização, para utilizar da técnica de reprodução assistida heteróloga, em que fez um tratamento intenso, se preparando para receber um filho.

Na busca por informações a respeito do doador do sêmen que seria fecundado, Karina optou por uma empresa estrangeira, visto que teria mais informações relacionadas ao doador, como fotos da infância, dados clínicos do doador e de sua família, religião, entre outros, escolhendo aquelas características que mais se pareciam com ela.

Apesar de não ter acesso a nome e endereço do doador, Karina afirma que não esconderá de seu filho a história de vida dele, tendo os dados do doador para quando ele quiser saber, explicando que é um doador e que não há possibilidade de conhecê-lo pessoalmente.

De acordo com a clínica Fertilizare Medicina Reprodutiva, a busca por doadores de material genético no exterior teve um grande crescimento, devido a procura por doadores que disponham do maior número de informações.

Em conformidade com o 2º Relatório de dados de importação de células e tecidos germinativos para uso em reprodução humana assistida, publicado pela ANVISA, no ano de 2017, as técnicas de Reprodução Assistida podem ser realizadas através da utilização de material genético proveniente de doadores estrangeiros, que só serão autorizadas quando indicado o uso do procedimento.

De acordo com os dados apresentados, entre 2011 e 2017, foram emitidas anuências de importações de 1.950 amostras seminais e 357 oócitos e somente no ano de 2017, emitiram-se 860 anuências de importação de amostras seminais e 321 oócitos, em que se percebe um aumento expressivo.

O Relatório ainda aponta que as amostras importadas foram provenientes de Bancos de Sêmen norte americanos e de acordo com os representantes de BCTG brasileiros, os brasileiros estão escolhendo esses bancos pelo aumento da divulgação e da disponibilidade da importação deste tipo de material; um número maior de doadores dispostos a disponibilizar o acesso a informações sobre suas características físicas, psicológicas e intelectuais, além de informações sobre sua família e relatos de doenças pré-existentes, com acesso a fotos do doador quando criança e devido a existência de poucos bancos de sêmen no Brasil, aqueles que desejam realizar a técnica encontram dificuldade para encontrar as características desejadas.

Contudo, houve Projetos de Lei relacionados à Reprodução Assistida em variadas formas. Dentre elas pode-se destacar o Projeto de Lei nº 1135/2003,

proposto pelo Dr. Pinotti (PMDB/SP) que dispõe de forma ampla sobre a Reprodução Humana Assistida; o Projeto de Lei nº 2061/2003, da ex-deputada Maninha (PT/DF), disciplina o uso de técnicas de Reprodução Assistida como um dos componentes que auxiliam no processo de procriação, em serviços de saúde, estabelecendo penalidades; o Projeto de Lei 4686/2004, do ex-deputado José Carlos Araújo (PFL/BA) introduz o art. 1.597-A ao Código Civil de 2002, em que assegura o direito ao conhecimento da origem genética aquele oriundo de reprodução humana assistida, disciplinando o vínculo parental e a sucessão; o Projeto de Lei 4892/2012, do ex-deputado Eleuses Paiva (PSD/SP) institui o Estatuto da Reprodução Assistida, que regularia a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos nas relações civis e sociais e o Projeto de Lei 115/2015, do Deputado Juscelino Rezende Filho (PRP/MA) que também institui o Estatuto da Reprodução Humana Assistida, a fim de regulamentar a aplicação e utilização de tais técnicas e seus efeitos nas relações civis e sociais.

Tendo em vista os Projetos de Lei citados, que tentaram regulamentar a Reprodução Assistida e a partir do artigo 27 da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, que deixa claro que o reconhecimento do estado de filiação é direito personalíssimo, indisponível e imprescritível, em que seu exercício poderá se dar contra os pais ou seus herdeiros, sem restrição, observado o segredo de Justiça, dessa forma, entende-se a necessidade de criar um novo artigo para complementação das garantias do Direito a Identidade Genética e a privacidade, tendo como proposta esta redação:

Art. 27-A É assegurado o direito ao reconhecimento da identidade genética aos filhos havidos por reprodução humana assistida heteróloga

§1º Não haverá vínculo sucessório e de filiação estabelecido entre o doador e aquele concebido através das técnicas de inseminação artificial, mesmo com sua identidade revelada.

A nova redação garantiria o direito a Identidade genética aquele havido por inseminação artificial heteróloga, de forma a também assegurar ao doador a garantia de que essa prática não irá gerar efeitos sucessórios e nem vínculo de parentesco.

CONCLUSÃO

A tecnologia possibilita avanços da ciência para caminhos antes inimagináveis, mas torna a condição humana ainda mais vulnerável, necessitando de uma evolução da proteção jurídica da vida, em que o princípio da dignidade da pessoa humana possa ser efetivamente concretizado.

As técnicas de reprodução assistida foram criadas para possibilitar que casais que não conseguissem ter filhos por meios naturais, pudessem realizar o desejo de maternidade ou paternidade. Como as técnicas de fertilização in vitro, reprodução assistida homóloga e heteróloga estão cada vez mais populares, e com isso, o ordenamento jurídico deve estar preparado para solucionar os problemas que poderão advir.

A reprodução humana assistida heteróloga, tema ora destacado no presente trabalho, é caracterizada pela utilização de material genético doado por uma pessoa anônima, que pode beneficiar pessoas casadas, em união estável, solteiras e viúva, que não conseguem ter filhos por meios naturais, mas com isso, decorrem diversas implicações jurídicas.

Contudo, o ato de alguém doar o seu material genético para a realização das técnicas de reprodução assistida, permitirá apenas que compartilhe seus genes com os indivíduos gerados, mas juridicamente não terá nenhuma obrigação de paternidade ou maternidade e nem será concedido direitos advindos do estado de filiação aos filhos concebidos artificialmente, como direitos sucessórios, alimentares, entre outros.

Dessa forma, é necessária a edição de uma lei, que altere o Código Civil para uniformizar entendimentos, onde o direito a identidade genética, que é o direito do indivíduo de conhecer suas origens, sendo direito fundamental, não pode ser negada e, além disso, destaca-se a importância de se estabelecer limites ao acesso das informações do doador, em que não se deve confundir o conhecimento da origem genética com direito à paternidade. Com isso, entende-se a importância da criação, por exemplo, do art. 27-A do Estatuto da Criança e do Adolescente, em que poderia assegurar o direito à identidade genética do indivíduo concebido por reprodução humana assistida e ao mesmo tempo garantir que o doador não terá vínculo sucessório e de filiação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Vitor. **Planejando a família in vitro**: o direito ao planejamento familiar e as famílias monoparentais. o direito ao planejamento familiar e as famílias monoparentais. 2013. IBDFAM. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/893/Planejando+a+fam%c3%adlia+in+vitro:+o+direito+a+o+planejamento+familiar+e+as+fam%c3ADlias+monoparentais>. Acesso em: 22 nov. 2020.

ALVES, José Eustáquio Diniz. **As Políticas Populacionais e os Direitos Reprodutivos**: “O Choque de Civilizações” versus Progressos Civilizatórios. [s. l.], 2015. Disponível em: <http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/livros/article/viewFile/121/119#:~:text=Em%20parte%2C%20as%20medidas%20pr%C3%B3,parte%20da%20hist%C3%B3ria%20do%20pa%C3%ADs.&text=No%20primeiro%20governo%20Get%C3%ABalio%20Vargas,%2C%20tiveram%20efeitos%20pr%C3%B3%2Dnata>. Acesso em: 26 set. 2020.

ALVES, Sandrina Maria Araújo Lopes; OLIVEIRA, Clara Costa. Reprodução medicamente assistida: questões bioéticas. **Revista Bioética**, Brasília, v. 22, 2014. DOI S1983-80422014000100008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000100008&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 28 out. 2020.

AMORIM, Leticia Balsamão. A distinção entre regras e princípios segundo Robert Alex. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, ano 42, n. 165, p. 123-134, 2005.

BACCHI, Karina. Grávida de produção independente, Karina Bacchi conta: “foi uma decisão muito pensada”. Entrevistadora: Adriana Trujillo. **Contigo**. S.l. 2017.

BARROS, C. *et al.* **Direito E Fertilização in Vitro**. [S. l.], 2016. Disponível em: <http://www.site.ajes.edu.br/congresso/arquivos/20141112231918.pdf>

BELTRÃO, Silvio Romero. **Reprodução Humana Assistida Conflitos Éticos e Legais**: Legislar é Necessário. Orientador: Fabíola Santos Albuquerque. 2010. 244 f. Tese (Pós Graduação) - Faculdade de Direito do Recife, Recife, 2010. Disponível em: https://attena.ufpe.br/bitstream/123456789/3775/1/arquivo402_1.pdf. Acesso em: 24 out. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF:Edição Administrativa do Senado Federal, 2016.

BRASIL. **Decreto nº 7037, de 21 de dezembro de 2009**. Aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH-3 e dá outras providências. Brasília, 21 dez. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7037.htm. Acesso em: 26 set. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 4388, de 25 de setembro de 2002**. Promulga o Estatuto de

Roma do Tribunal Penal Internacional. [S. l.], 25 set. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4388.htm. Acesso em: 26 set. 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. [S. l.], 5 out. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 set. 2020.

BRASIL. Tribunal de Justiça do RS. Agravo de Instrumento nº 70052132370. Pedido de registro de nascimento. Oitava Câmara Cível. Relator: Luiz Felipe Brasil Santos. Julgado em 04 abril 2013.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil. Brasília: Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20931-11-janeiro-1932-507782-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=Regula%20e%20fiscaliza%20o%20exerc%C3%ADcio,de%20conformidade%20com%20o%20art>. Acesso em: 24 set. 2020.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Projeto de Lei nº 115, de 03 de fevereiro de 2015. Institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais. Brasília: Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=945504>. Acesso em: 27 nov. 2020.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Projeto de Lei nº 1.135, de 28 de março de 2003. Dispõe sobre a reprodução humana assistida. Brasília: Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=117461&ord=0>. Acesso em: 27 nov. 2020.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Projeto de Lei nº 2.061, de 24 de setembro de 2003. Disciplina o uso de técnicas de Reprodução Humana Assistida como um dos componentes auxiliares no processo de procriação, em serviços de saúde, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=134835>. Acesso em: 27 nov. 2020.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Projeto de Lei nº 4.686, de 15 de dezembro de 2004. Introduce art. 1.597-A à Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, que institui o Código Civil, assegurando o direito ao conhecimento da origem genética do ser gerado a partir de reprodução assistida, disciplina a sucessão e o vínculo parental, nas condições que menciona. Brasília: Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=273816>. Acesso em: 27 nov. 2020.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei nº 4.892, de 19 de dezembro de 2012.** Institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais. Brasília: Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=564022&ord=1>. Acesso em: 27 nov. 2020.

CHAVES , Luís Cláudio da Silva. **Reflexões sobre a Reprodução Assistida: o direito à identidade genética versus o direito do anonimato do doador.** [S. l.]. 28 nov. 2020. Disponível em: <https://www.oab-ro.org.br/artigo-reflexoes-sobre-a-reproducao-assistida-o-direito-a-identidade-genetica-versus-o-direito-do-anonimato-do-doador-por-luis-claudio-da-silva-chaves/>. Acesso em: 24 nov. 2020.

CARDOSO, Diego Brito. Colisão de Direitos Fundamentais, PONDERAÇÃO E Proporcionalidade Na Visão De Robert Alexy. **Revista Constituição E Garantia De Direitos**, [S. l.], p. 137-155, 28 nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.168/2017 de 10 nov. 2017.** D.O.U, 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>. Acesso em: 04 out. 2020.

Constituição dos Estados Unidos do Brasil. **Leis Constitucionais, de 10 de novembro de 1937.** . [S. l.], 1937. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao37.htm. Acesso em: 24 set. 2020.

COOK, R. J.; DICKENS, B. M.; FATHALLA, M. F. **Saúde Reprodutiva e direitos humanos.** [S. l.: s. n.]. *E-book*.

DÍAZ, M.; CABRAL, F.; SANTOS, L. Os direitos sexuais e reprodutivos. In: RIBEIRO, C.; CAMPUS, M.T.A. (ed.). **Afinal, que paz queremos?** Lavras: Editora UFLA, 2004. p 45-70

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil: Famílias.** 9. ed. rev. e atual. Salvador: Juspodivm, 2017. v. 6.

FERTILIZARE MEDICINA REPRODUTIVA. **Importação De Esperma: Por Que A Busca Por Sêmen No Exterior Cresceu Vertiginosamente No Brasil.** ., [S. l.], p. ., 22 fev. 2019. Disponível em: <https://fertilizare.com.br/importacao-de-esperma-por-que-a-busca-por-semen-no-externo-cresceu-vertiginosamente-no-brasil/>. Acesso em: 23 nov. 2020.

FRANCO, M. L. **Bioética Aplicada a Reprodução Humana Assistida.** [S. l.], 2018.

FRANZE, Ana Maria; BENEDET, Deisi Cristine Forlin; WALL, Marilene Loewen. **Contextualização e resgate histórico dos direitos sexuais e reprodutivos.** 2018. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/53945>. Acesso em: 24 set. 2020.

FRANZE, Ana Maria Alves Kubernoviez *et al.* **Contextualização e Resgate Histórico dos Direitos Sexuais e Reprodutivos**. [s. l.]. 2013. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/53945/REA%20-%20DSR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 24 set. 2020.

GAGLIANO, Pablo Stouze; FILHO, Rodolfo Pamplona. **Novo Curso de Direito Civil: Direito de Família**. 9. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. ISBN 9788553606474.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 1940/2010: Nupcialidade e fecundidade**. Disponível em: <https://cnae.ibge.gov.br/en/component/content/article/95-7a12/7a12-vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/1472-nupcialidade-e-fecundidade.html?Itemid=6160>. Acesso em: 26 set. 2020.

KRELL, Olga Jubert Gouveia. **Reprodução Humana Assitida e Filiação Civil: Princípios Éticos e Jurídicos**. [S. l.]: Juruá, 2006. 246 p. v. 1.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. 23. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

LEONCIO, J. P.; TOMASZEWKI, A. de A. Inseminação artificial e suas implicações jurídicas. **Rev. Ciênc. Juríd. Soc.** UNIPAR. Umuarama. v. 20, n. 2, p. 197-213, jul./dez. 2017.

LÔBO, Paulo Luiz Netto. **Direito ao estado de filiação e direito à origem genética: uma distinção necessária**. Uma distinção necessária. 2004. IBDFAM. Disponível em: <<https://www.ibdfam.org.br/artigos/126/Direito+ao+estado+de+filia%C3%A7%C3%A3o+e+direito+%C3%A0+origem+gen%C3%A9tica%3A+uma+distin%C3%A7%C3%A3o+necess%C3%A1ria>>. Acesso em: 22 nov. 2020.

MADALENO, Rolf. **Manual de Direito de Família**. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

MAIA, Thais; MUNHOZ, Luciana; SILVA, Beatriz de Mattos. **Reprodução Assistida: Um guia fácil e descomplicado de Saúde e Direito**. 1. ed. [S. l.: s. n.], 2018. Disponível em: <https://sbra.com.br/wp-content/uploads/2018/09/Ebook-Reprodu%C3%A7%C3%A3o-Assistida.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de Bioética e Biodireito**. São Paulo: Atlas, 2010. ISBN 9788522460281.

MARCHETTO, M. M. M. P. B. **Concepções teóricas sobre bioética, biodireito e dignidade humana**. In: O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade. São Paulo: Editora UNESP, 2015. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/qdy26/pdf/mabtum-9788579836602-02.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2020.

MATTAR, Laura Davis. Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. **Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, 2008. DOI <https://doi.org/10.1590/S1806->

64452008000100004. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-64452008000100004#:~:text=Nesse%20sentido%2C%20a%20hist%C3%B3ria%20dos,%2C%20no%20ano%20de%201968. Acesso em: 24 set. 2020.

MEDEIROS, Luciana Soares de; VERDI, Marta Inez Machado. **Direito de acesso ao serviço de reprodução humana assistida**: discussões bioéticas. [s. l.], 2008. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2010.v15suppl2/3129-3138/pt/>. Acesso em: 25 out. 2020.

MULHOLLAND, Caitlin. **O direito de não saber como decorrência do direito à intimidade**. 2012. Disponível em:
<https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/27/15>. Acesso em: 14 nov. 2020.

NEGRÃO, Telia. Uma ação sinérgica por direitos reprodutivos: uma história sem fim. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, 2012. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000500014>. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500014&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 24 set. 2020.

NUNES, Rizzatto. **Manual de Monografia Jurídica**. 12. ed. [S. l.]: Saraiva Jur, 2017.

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. **Rev. Fac. Direito UFMG**, Belo Horizonte, n. , p. 221-247, jan. 2016. Semestral.

OMMATI, Jose Emilio Medauar. As novas técnicas de reprodução humana à luz dos princípios constitucionais. **Revista de Informação Legislativa**, [S. l.], 1999. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/464/r141-17.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Acesso em: 19 out. 2020.

PAGANINI, J. M. **Reprodução Humana Assistida e o Estatuto Jurídico da Filiação na perspectiva civil-constitucional**. Curitiba: [s. n.], 2011.

PAULICHI, J. S. a Tutela Jurídica Dos Embriões Na Reprodução Humana Assistida. [S. l.], p. 182–209, 2015.

PEREIRA, D. H. M. A história da reprodução humana no Brasil. **Feminina**, [S. l.], v. 39, p. 59–64, 2011.

PETTERLE, Selma Rodrigues. **O Direito Fundamental à Identidade Genética na Constituição Brasileira**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007. 187 p.

ROCHA, Fabricia Braga Brandão. **Reprodução Assistida Heteróloga**: análise da imposição do anonimato do doador de gametas pelo conselho federal de medicina ante a autonomia privada das partes. 2018. 81 f. Monografia (Especialização) - Curso de Pós Graduação, Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

ROCHA, Juliana Carvalho Brasil da. **O estado atual do biodireito em relação às**

- novas técnicas de reprodução humana assistida.** Rio de Janeiro, 2008.
Disponível em: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/MT_Globalization_Report_2018.pdf[http://eprints.lse.ac.uk/43447/1/India_globalisation_society_and_inequalities\(lsero\).pdf](http://eprints.lse.ac.uk/43447/1/India_globalisation_society_and_inequalities(lsero).pdf)<https://www.quora.com/What-is-the>. Acesso em: 21 out. 2020.
- RODRIGUES, A. C. B. **Fundamentação Princioplógica na Consessão do Procedimento de Reprodução Humana Assistida pelo poder público Posicionamento dos Tribunais Brasileiros.** Tubarão: [s. n.], 2018. Disponível em: https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/5085/monografia_pdf_1.pdf?sequence=1.
- SANTOS, D. J. da S. B. P. de S. A. L. Ética e direitos humanos na reprodução assisitda. **Rev. UNINGÁ**, [S. l.], v. 34, p. 35–48, 2019.
- SCALQUETTE, S. Estatuto da Reprodução Assistida. **Tese de doutorado Stricto Sensu**, [S. l.], p. 348, 2009.
- SENNA, Carina Cátia Bastos de. **Direito à identidade pessoal e genética da criança versus o anonimato do doador na reprodução artificial.** Curitiba: Juruá, 2020. 150 p.
- SERRA, João Amaral. **Reprodução Humana Assistida Heterólogo: O Direito ao Reconhecimento Genético versus o Direito ao Anonimato do Doador, um choque aparente de direitos fundamentais?**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2017.
- SOUZA, Karina Keila Pereira Caetano; ALVES, Oslandia de Fátima. As principais técnicas de reprodução humana assistida. **Saúde & Ciência Em Ação**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 26–37, 2016. Disponível em: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/182/139>. Acesso em: 13 out. 2020.
- SOUZA, M. C. As Técnicas de Reprodução Assistida . A Barriga de Aluguel . A Definição da Maternidade e. **Revista da EMERJ**, [S. l.], v. 13, n. 50, p. 348–367, 2010.
- TARTUCE, Flávio. **Direito Civil: Direito de Família.** 13. ed. rev. atual. e aum. Rio de Janeiro: Forense, 2018. 568 p. v. 5.
- THAIS MAIA, LUCIANA MUNHOZ, B. de M. S. **Reprodução Assistida: Um guia fácil de saúde e direito.** In: 1. ed. [S. l.: s. n.]. *E-book*. Disponível em: <https://sbra.com.br/wp-content/uploads/2018/09/Ebook-Reprodução-Assistida.pdf>
- VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito Civil: Direito de Família.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005. v. 6
- VENTURA, Miriam. **Direitos Reprodutivos no Brasil.** 3ª ed. Brasília: Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA, 2009. 292 p.
- VICENZI, Marina Bordini. **Reprodução Assistida: Consequências jurídicas da**

cessão temporária de útero. Passo Fundo, 2018. Disponível em:
[https://www.imed.edu.br/Uploads/MARINA BORDIN VICENZI\(1\).pdf](https://www.imed.edu.br/Uploads/MARINA BORDIN VICENZI(1).pdf). Acesso em: 22
out. 2020.