

REPRODUÇÃO HETERÓLOGA: UMA ANÁLISE SOBRE AS REPERCUSSÕES NA FILIAÇÃO¹

João Amorim
Manuela Lemos²

SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO. 2. REPRODUÇÃO HUMANA. 2.1 A REPRODUÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA: PRINCIPAIS MÉTODOS. 2.1.1 A inseminação artificial. 2.1.2. A fertilização *in vitro*. 2.2. FORMAS DE OCORRÊNCIA. 3. DA AMPLITUDE DO CONCEITO DE FILIAÇÃO. 3.1 A FILIAÇÃO NA PERSPECTIVA DO CÓDIGO CIVIL DE 2002 E A REPERCUSSÃO DOS AVANÇOS NO CAMPO DA BIOTECNOLOGIA. 3.1.1 A presunção de filiação no casamento e o consentimento informado na inseminação heteróloga. 3.1.2 A filiação socioafetiva quando do uso de técnica de reprodução medicamente assistida heteróloga. 4. CONCLUSÃO. REFERÊNCIAS

RESUMO: Artigo elaborado com a finalidade de levantar as problemáticas que envolvem, atualmente, as técnicas de reprodução humana com ênfase na de tipo heteróloga, discutindo- as, principalmente sob a ótica jurídica. Ademais, buscar-se-á determinar as consequências que tais métodos acarretam ao instituto da filiação, verificando as repercussões e reflexos nas esferas individuais e coletivas, bem como a adequação do Direito de Família ao novo panorama social que se apresenta com as diversas formas de relações e constituições familiares.

Palavras-chave: reprodução humana; reprodução heteróloga; filiação;

¹ Artigo elaborado durante o curso da disciplina de *Direito Civil V – Família e Sucessões*, Curso de Direito, Universidade Salvador – UNIFACS.

² Advogados e Bacharéis em Direito pela Universidade Salvador – UNIFACS.

1. INTRODUÇÃO

O Direito de Família, na sua história recente, vem sofrendo crucial interferência das relações sociais a ponto de atingir-se um estágio em que exige-se do legislador uma regulação jurídica não prevista pelos Códigos.

Na presente proposta, restará abordado de forma expositiva e crítica a respeito das técnicas de reprodução humana e os consequentes vínculos criados entre os indivíduos no que concerne à filiação. Por se tratar de uma das técnicas que gera mais variáveis jurídicas, como também por ser carente de previsão legislativa, a reprodução heteróloga fora eleita como objeto principal de estudo.

A filiação, por seu turno, já não mais se adequa ao seu conceito originário, de modo que há de se admitir as suas variadas formas de configuração. Restará apresentado, portanto, a origem do instituto, bem com as mudanças consequentemente das (novas) formas “socialmente impostas” ao reconhecimento da filiação também por meio das técnicas de reprodução humana, e de que forma o Direito passa a reconhecer e legitimar os estados de filiação: maternidade-paternidade-filho.

Os problemas são apontados, os questionamentos são feitos, as dúvidas são geradas, mas as soluções ainda se mostram ineficazes, dada a deficiência legislativa - neste aspecto – deixando evidente a carência de um amparo jurídico condizente com a realidade diversa e constantemente mutável em que vivemos.

2. REPRODUÇÃO HUMANA

Segundo Amélia do Rosário Motta de Pádua (2008, p.56) a reprodução humana é uma necessidade do homem em razão da vontade de perpetuar-se pela geração propiciando o seguimento à descendência familiar. Assim sendo, a reprodução humana tem um significado intrínseco de caráter subjetivo, a vontade do ser humano em deixar um legado de sua existência.

Já de acordo com Carolina Graciano Bucoski (2008, p. 305), a reprodução é a capacidade que o homem tem de produzir outros semelhantes para que haja a perpetuação através de gerações e que com o decorrer do tempo tem aumentado o número de casais que não conseguem obter uma gestação através dos meios naturais.

Esta procriação sempre provocou uma movimentação na sociedade por inúmeros motivos, seja pela cobrança da própria sociedade e religiosa ou, também, por querer exercer um direito fundamental de constituir uma família. O desejo da reprodução é uma necessidade genética, e sua frustração ocasiona um drama nos casais que querem ter filhos, pois sofrem com a pressão da sociedade, da família e pessoal.

E para o alcance desses objetivos, o homem resolveu encontrar soluções para os problemas de infertilidade, impulsionando pesquisas nos mais variados segmentos científicos, e assim a reprodução assistida foi desenvolvida e se tornou fundamental. Dessa maneira, o homem não ficou restrito aos resultados obtidos através das expectativas naturais dados pelas condições físicas e biológicas. O esforço da ciência, assim, consegue transformar um sonho em realidade, permitindo que o casal pudesse desenvolver o privilégio da reprodução.

Com isso, a reprodução humana, com o desenvolvimento destes estudos e impulsionados pela vontade de procriar, passou a ocorrer não tão somente de forma natural, cuja materialização se dá através da relação sexual entre homem e mulher, mas também através de um processo artificial (PÁDUA, 2008, p. 55). Este se dá com a intervenção do homem no processo de procriação natural, possibilitando as pessoas com problemas de infertilidade ou àqueles que possuem relações homoafetivas alcancem a maternidade ou a paternidade.

A autora Selma Rodrigues Petterle (2007, p. 35) sustenta que a reprodução sexual dos animais superiores, inclusive o homem, se tornou despicienda em razão da crescente interferência humana nos processos reprodutivos.

2.1 A REPRODUÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA: PRINCIPAIS MÉTODOS

A espécie humana não tem um alto poder reprodutivo, fala-se de 25% de possibilidade de gravidez na relação sexual mantida durante a ovulação de uma mulher. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e sociedades científicas, aproximadamente 8 a 15% dos casais em idade fértil será afetado pela esterilidade. Estas porcentagens dizem respeito a mulheres menores de 35 anos, pois a partir dessa idade o potencial reprodutivo diminui³.

A infertilidade ocorre em todas as classes sociais, porém, por motivos diferentes na maioria das vezes. Em regra, as mulheres das classes mais populares têm sua

³ Fonte site Portal Brasil.

infertilidade determinada por possíveis abortos, já as mulheres de classes médias, têm sua infertilidade determinada, na maioria, pela idade e pelo adiamento da maternidade em função da carreira e da ascensão profissional, além de outras demandas, que têm surgido devido a evolução da biotecnologia, relacionadas à possibilidade de escolha das características genéticas desejadas para a futura criança (BRAGA E AMAZONAS, 2005, p.17).

No entanto, para suprir estas necessidades, no final do século XX foi possível conhecer inúmeras técnicas que foram descobertas com os avanços biotecnológicos que facilitaram o acesso e o êxito das reproduções pelos caminhos alternativos que permitiram, além da realização do sonho de se ter um filho, a possibilidade das experiências genéticas (SÁ e TORQUATO, 2011, p. 112).

A autora Fabiani Simioni estabelece que esta demanda por filhos é mais do que a expressão da afirmação de uma individualidade, é a reivindicação pela descendência planejada e racionalizada, com intuito de zelar pela manutenção de si e daquele outro ser tão vigorosamente desejado (2006, p.40).

Já na visão da autora Denise Campos (2014, p.9) as novas tecnologias reprodutivas fornecem um campo privilegiado em possíveis articulações entre o feminino e o desejo de ter filhos. As mulheres com dificuldades de ter filhos se confrontam muito mais com o desejo, porque elas são obrigadas a parar para pensar nele. No contexto dos centros de reprodução humana e das técnicas envolvidas, quando a mulher expressa a sua necessidade pela demanda, ouve-se um desejo. É o equívoco, muitas vezes a necessidade de uma criança provinha da pressão social dentro da qual a mulher é caracterizada pela sua capacidade de procriar.

O desenvolvimento destas novas tecnologias é alvo de inúmeras discussões acerca dos limites à pesquisa na área médica, tais como clonagem humana, pesquisas com células embrionárias e outros procedimentos que se inovam a todo momento. Isso acontece em razão do aumento do interesse pela questão da intervenção médica no processo reprodutivo. O que era antes impensável se torna realidade e o que era dito imutável ou imodificável, agora pode ser reconsiderado e repensado.

Os avanços da medicina possibilitaram descobertas relacionadas à engenharia genética e às procriações artificiais. Assim, várias técnicas estão sendo desenvolvidas e o processo de procriação, que antes se restringia a um fenômeno estritamente biológico natural, se desenvolveu para possibilitar a solução dos problemas de esterilidade ou subfertilidade dos casais que se viam impossibilitados de gerar seus filhos através de um processo natural.

Sobre esse aspecto o autor Joaquim Clotet expõe seu entendimento sobre a descoberta do processo de fecundação (2004, p. 40):

A concepção e a geração do ser humano sempre estiveram envoltos em mistério. O homem e a mulher eram considerados instrumentos aptos para que Deus fizesse surgir um novo ser. O filho não era algo feito por eles, mas recebido como um dom de Deus. A descoberta do processo de fecundação através do óvulo e do espermatozoide e o sempre maior domínio desse processo pelas técnicas de inseminação e fertilização *in vitro* possibilitaram a superação da infertilidade e a plena autonomia com respeito à procriação, não mais determinada pelo fatalismo biológico.

O autor Gustavo Ribeiro *apud* Maria de Fátima Sá (2011, p. 112) conceitua a reprodução humana assistida como um conjunto de técnicas que combatem a infertilidade e possibilitam o nascimento de uma nova vida humana através da fecundação humana alcançada a partir da manipulação de gametas e embriões.

O constante aperfeiçoamento dessas práticas médicas contribuem para o crescente interesse da reprodução assistida pela sociedade. No entanto, esta evolução da técnica não deve ser o único fator que motiva o aumento das possibilidades no campo da reprodução assistida, assim como uma ampla aceitação da sociedade. As intervenções médicas, através de reprodução humana assistida, não devem ser consideradas, apenas, como outra alternativa para possibilidade de ter filhos, mas sim a última alternativa da pessoa.

Dessa maneira, os métodos de reprodução assistida são vários procedimentos que deveriam ser apenas disponibilizados para auxiliar casais a conseguir uma gravidez depois que fizerem outras tentativas através de métodos mais simples que não obtiveram êxito.

Mas de fato, à medida que o tempo passa, a reprodução humana assistida vem sendo cada vez mais utilizada. Segundo o 6º Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões criado pela Resolução de Diretoria Colegiada/Anvisa, até dia 26/04/2013 foram realizadas mais de 34.000 transferências de embriões para as pacientes que realizaram técnicas de reprodução assistida no Brasil. Agora, o que se questiona é se os motivos que propiciaram esse aumento no número reprodução assistida foram aqueles, tão somente, para resolver o problema da infertilidade.

Apesar da evolução dessas técnicas e o crescente aumento do interesse pela questão da intervenção médica no processo reprodutivo, atualmente, no Brasil, poucas são as leis que trazem algum tema referente às limitações necessárias à reprodução assistida. Um dos principais pontos que leva à recomendação da normatização de tais práticas é o

desenvolvimento em larga escala de um processo de mercantilização em relação às práticas médicas de assistência à reprodução humana.

O autor Allan Rocha de Souza considera que os avanços da biotecnologia ungem os homens a se depararem com dilemas éticos impensáveis e, até mesmo, inconcebíveis à consciência social dominante vigente, sendo tamanhos seus desdobramentos que somente a própria Constituição é suficientemente hábil a dirimir os possíveis conflitos jurídicos que venham a surgir (2008, p.305).

Para tanto, a reprodução humana assistida tem sua matéria disciplinada, de forma discreta, tanto no campo ético quanto jurídico. Ainda sem ater-se especificamente à questão da Reprodução Assistida, editou-se em 24 de março de 2005, a Lei nº. 11.105 - Lei de Biossegurança, que disciplina inclusive a utilização de células-tronco embrionárias obtidas de embriões humanos, produzidos mediante fertilização *in vitro*, não implantados no útero materno, para fins de pesquisa e terapia.

Os Conselhos Regional e Federal de Medicina são órgãos legalmente instituídos, com autonomia para regulamentar e criar determinações por meio de suas resoluções e portarias, indicando as formas como devem proceder os médicos ao manipularem material genético humano, de forma a não violar direitos e preceitos morais e antes de tudo éticos, considera a autora Denise Dayane Rodrigues (2014, p.400).

O art. 68 do Código de Ética Médica de 1998 dispõe ser vedado ao médico praticar fecundação artificial sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o procedimento. Além dessa, a Resolução nº 2.013/2013 do Conselho Federal de Medicina – vale ressaltar que é carente de força normativa – ao delinear as normas éticas dispõe como um dos seus princípios que o objetivo das técnicas de reprodução assistida é facilitar a procriação através do auxílio à reprodução humana.

Nesse sentido, a utilização dessas técnicas de reprodução humana assistida em casais sem problemas de infertilidade e exige um debate sobre estas questões éticas e uma necessidade de estabelecer limites no desenvolvimento da ciência biotecnológica para que impeçam estes tipos de desvios e distorções no uso dessas técnicas.

A autora Amélia do Rosário (2008, p.45) concorda sobre a necessidade de fixação de princípios éticos como limites para a engenharia genética:

Os países que ainda não possuem o regramento jurídico pertinente, usam a fixação de princípios éticos no direcionamento das pesquisas e experimentações, com objetivo claro de prevenir a maleficência, os efeitos indesejáveis e o desequilíbrio social, em face da repercussão dos danos que

podem advir de decisões prematuras e do uso excessivo de técnicas de engenharia genética.

Já para a autora Gisele Echterhoff, o limite ético-jurídico de todo este avanço tecnológico é o ser humano e, conseqüentemente, o princípio da dignidade humana (2010, p.107).

Esse é um dos problemas trazidos à baila pela assistência médica à reprodução: o acesso às técnicas seria restrito para aqueles cujo perfil se inserem no que dispõe a Resolução do Conselho Federal de Medicina?

A defesa do uso das biotecnologias procriativas não sendo alargadas não só por motivos terapêuticos, mas também por crescentes demandas programáticas. Assim, de uma proposta terapêutica para a infertilidade passa-se, paulatinamente, para a satisfação do desejo de definição do filho a ser gerado (CLOTET, 2004, p.41).

Outro problema é que ao mesmo tempo que os espetaculares avanços da engenharia genética e da biotecnologia têm permitido um crescente conhecimento do genoma humano, o progresso científico nessa matéria começa a colocar em alerta o homem do Século XXI sobre sua vulnerabilidade, como espécie e como único dono do seu destino o que pode resultar em perigosas interferências no âmbito de sua vida privada, a eugenia contemporânea ou a neoeugenia (OLIVEIRA; HAMMERSCHMIDT, 2014).

Porém, um aspecto interessante da Resolução diz respeito utilização de tais técnicas no sentido de determinar que:

As técnicas de RA não podem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo (presença ou ausência de cromossomo Y) ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, exceto quando se trate de evitar doenças ligadas ao sexo do filho que venha a nascer.

Em decorrência destas inúmeras variações e possibilidades em reprodução humana assistida desabrocham questionamentos em tornos de técnicas auxiliares e práticas que provocam polêmicas ou buscam soluções nos tribunais.

Além disso, a evolução desta medicina reprodutiva está acarretando uma transformação da tradicional família, modificando o casamento, assim como também a unidade familiar, os registros públicos desses recém nascidos, e, uma desconstrução das certezas no âmbito da filiação a priori.

Quanto às possíveis técnicas disponibilizadas, tal procedimento pode-se dar através da inseminação artificial e da fecundação artificial in vitro (FIV). Também pode ser classificada como homóloga e heteróloga, sendo a primeira aquela que se dá quando não há

interferência de material genético de terceiro na formação do embrião, e a segunda na qual há doação do material genético de terceiro.

2.1.1 A inseminação artificial

É a mais antiga e a mais simples, em que a fecundação se dá dentro do corpo da mulher. A inseminação intrauterina, ou inseminação artificial como também é conhecida, é indicada para mulheres que tenham problemas na ovulação como a síndrome do ovário policístico (SOP) ou a anovulação, ou, quando os espermatozoides têm uma leve alteração de mobilidade, e portanto, dificuldade de se locomover até o óvulo.

Os primeiros relatos de inseminação artificial datam do século XIX, quando o Dr. Hunter alcançou o sucesso almejado através da possibilidade de injetar, diretamente, em uma paciente, o sêmen de um homem que apresentava má-formação na uretra, sem uso de nenhuma das técnicas que foram se modernizando ao longo dos anos (OLMOS, 2003, p. 185)

A prática de inseminação artificial deu um salto quantitativo e qualitativo após a descoberta, por Ivanov, em 1910, da conservação do líquido seminal por resfriamento, generalizando-se seu uso na pecuária, com a criação de bancos de sêmen, técnica que hoje é amplamente utilizada também na conservação de gametas e embriões humanos (SCARPARO, p.7, 1991)

Na verdade, fecundação é a união do espermatozoide com o óvulo através de um processo biológico e assim se tem a origem do ser humano. Assim, quando há algum problema que interfira nessa lógica natural, se tem um problema de infertilidade, e através deste tipo de técnica de reprodução assistida, a inseminação artificial, tenta driblar essa situação.

Então, através deste processo se coloca uma amostra do sêmen no interior do útero da mulher, onde ocorre naturalmente a fecundação, diminuindo a distância que separa o óvulo e o espermatozoide a fim de aumentar o potencial destes espermatozoides e as possibilidades de fecundação do óvulo.

Para a autora Amélia do Rosário Motta de Pádua (2008, p.72), a inseminação artificial é uma reprodução das condições fisiológicas naturais da relação sexual, sendo assim seu uso fica restrito aos casos em que são impossíveis uma relação sexual normal, distúrbios na ejaculação, malformação sexual, distúrbios sexuais, problemas de esterilidade de origem masculina, disfunções sexuais da mulher, entre outros que cabem dispor de uma reprodução natural para fazer o uso desta técnica.

Sobre seu procedimento, consiste na seleção das amostras do sêmen em laboratório, separando os espermatozoides de acordo com sua mobilidade e retirando células imaturas e restos celulares. O espermatozoide também pode ser obtido em um banco de sêmen, caso a doação seja necessária. Quanto à mulher, poderá tomar medicamentos para indução da ovulação, que podem ser via oral ou via subcutânea através de injeções. Durante a estimulação, são realizadas ultrassonografias seriadas para acompanhamento do crescimento dos folículos (local onde se encontram os óvulos). Quando os folículos estão prontos, é administrado um medicamento que permite a liberação dos óvulos. No momento em que a mulher estiver ovulando, é marcada a colocação dos espermatozoides dentro do útero da mulher.

Esta técnica de reprodução medicamente assistida tem um custo relativamente baixo quando comparadas com outras e apesar da simplicidade do procedimento, para realizar a inseminação é necessário que a mulher possua pelo menos uma trompa saudável.

2.1.2. A fertilização *in vitro*

Essa nova tecnologia passou a ser mais difundida, em 1978, na Inglaterra, com o nascimento de primeiro bebê de proveta, produto de fertilização artificial em laboratório após mais de 10 anos de pesquisas e testes do Dr. Steptoe e Dr. Edwards. No Brasil, este marco na ciência foi há trinta anos atrás, em 1984, abrindo caminho para o desenvolvimento de técnicas cada vez mais avançadas.

A fecundação ou fertilização *in vitro* é a união do óvulo com o espermatozoide no laboratório a fim de obter embriões já fecundados para transferir para o útero materno. Nos casos da fertilização *in vitro*, para que se obtenha sucesso, são necessários vários óvulos para aumentar as chances de fecundação de alguns desses óvulos e, posteriormente, a formação do embrião. Sendo assim, os óvulos são obtidos através de tratamentos com indutores de ovulação, pois a mulher normalmente produz apenas um óvulo por ciclo.

Antes era muito difícil, apostar o sucesso do tratamento em apenas um óvulo disponível a cada ciclo, dependia de muita sorte para o tratamento dar certo. A partir desse momento, as chances de sucesso dos tratamentos para a fertilização tornaram-se muito mais positivas.

Esta técnica é foi desenvolvida para aqueles casais cujos problemas de infertilidade tem origem devido algum dano nas trompas. Mas, ela tem se tornado bastante

útil para as mulheres com problemas de endometriose e, até para aquelas que não tem conseguem descobrir o porquê da infertilidade, chamadas de infertilidade sem causa aparente.

A inseminação dos óvulos pode ser realizada mediante a técnica de FIV convencional ou da Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI), esta última, permite alcançar a gravidez com êxito em casais diagnosticados com uma má qualidade na amostra de esperma do homem. A diferença entre elas é que na primeira, os óvulos são colocados dentro de uma incubadora com os espermatozoides e, na segunda, apenas um espermatozoide é injetado dentro do óvulo.

Este tratamento tem um custo bastante elevado, variando em torno de R\$15.000,00 (quinze mil reais) a R\$20.000,00 (vinte mil reais), além dos valores das despesas com consultas e com os medicamentos necessários. E, apesar de todo este dispêndio, não há garantias de que o desejo da gravidez seja alcançado. É por isso, que há um desgaste financeiro, mas, muito mais, um abalo emocional.

No que diz respeito ao procedimento desta técnica, ele começa com bloqueio dos hormônios da mulher a fim de ter um maior controle da indução da ovulação. O início dessa indução se dá entre o primeiro e o terceiro dia do ciclo menstrual e, perdura em torno de oito dias. Durante estes dias, a mulher fica sendo monitorada através de ultrassonografia, para avaliar o crescimento dos folículos nos ovários até que eles apresentem tamanho adequado, e assim, agendar o dia da punção dos ovócitos.

Este é o momento mais tenso do procedimento, pois dependendo da quantidade de óvulos puncionados, se tem a ideia de quantos embriões poderão se desenvolver, pois quanto mais embriões maiores são as chances de uma gravidez. A partir desta punção, os ovócitos são colocados em contato com os espermatozoides, para que o processo de fecundação se realize em laboratório.

A fase final é a espera da formação dos embriões, que após 2 a 5 dias poderão ser transferidos. No entanto, seguindo a tendência de limitar o número de embriões transferidos, com objetivo de equacionar segurança e bons resultados dos tratamentos, o Conselho Federal de Medicina, determinou, as quantidades máximas de embriões a serem transferidos de acordo com a faixa etária da mulher. Com a Resolução 2.013/2013:

O número máximo de ovócitos e embriões a serem transferidos para a receptora não pode ser superior a quatro. Quanto ao número de embriões a serem transferidos faz-se as seguintes recomendações: a) mulheres com até 35 anos: até 2 embriões; b) mulheres entre 36 e 39 anos: até 3 embriões; c) mulheres entre 40 e 50 anos: até 4 embriões; d) nas situações de doação de

óvulos e embriões, considera-se a idade da doadora no momento da coleta dos óvulos.

Como afirma o autor Paulo Eduardo Olmos (2003, p.180), se uma gravidez múltipla já é uma alegria, para aqueles casais que esperam bastante tempo por uma gravidez pode ser muito melhor, mas, de qualquer forma, os riscos de uma gravidez múltipla não podem ser desconsiderados. A gestação múltipla tem maior probabilidade de complicações obstétricas e, suas chances aumentam em razão do uso dos indutores de ovulação.

Diferente de um acontecimento de uma gravidez de gêmeos, que não implica grandes problemas e podem evoluir de maneira satisfatória, as gestações triplas ou quádruplas estão mais associadas a uma maior taxa de abortos, mortes fetais no útero, partos prematuros e maior mortalidade neonatal, determinando, em muitos casos, sequelas às crianças (CASABONA, 2005, p. 238).

Então para evitar a multigestação, além da determinação do limite de transferência, nos casos em que forem produzidos embriões sobressalentes, o congelamento é a opção disponível.

No Brasil ainda são poucas as leis criadas instituindo normas sobre aplicação de técnicas de congelamento de embriões em Reprodução Assistida. Dessa forma, as clínicas de infertilidade têm procurado seguir a Resolução 2.013/2013 do Conselho Federal de Medicina, que determina:

O número total de embriões produzidos em laboratório será comunicado aos pacientes, para que decidam quantos embriões serão transferidos a fresco, devendo os excedentes, viáveis, serem criopreservados. No momento da criopreservação os pacientes devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos embriões criopreservados, quer em caso de divórcio, doenças graves ou falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los.

Assim, os embriões excedentes passam a ser criopreservados, momento no qual gravitam todas as controvérsias e discussões entre a ética, direito, ciência, sociedade, religião. Caso não exista mais a intenção de utilizar tais embriões para fins reprodutivos, surgem questões relevantes: a possibilidade do encaminhamento a pesquisas, a doação ou o descarte. Tais questões, bem como outras igualmente pertinentes, são intensamente debatidas no Brasil, assim como em diversos países.

Por fim, em uma análise um pouco mais cuidadosa, pode-se perceber a grande importância dessas técnicas de reprodução assistida, até no que diz respeito à dignidade do ser humano. Isso porque um filho representa continuidade de vidas, de ter a chance de ver em

outro ser características nossas. A perda dessa possibilidade é capaz de arrasar relacionamentos e desestruturar toda uma família, pois o homem ou mulher impossibilitado se sente culpado por não poder dar ao seu parceiro aquilo que lhes seria mais precioso.

2.2. FORMAS DE OCORRÊNCIA

Qualquer dessas técnicas pode ser utilizada ora de forma homóloga ora de forma heteróloga, o que será definido de acordo com a proveniência do material biológico utilizado para a fecundação.

Assim, será homóloga quando os gametas utilizados para a fecundação artificial forem do casal interessado na procriação. E será heteróloga quando, na impossibilidade de um ou de ambos os interessados na procriação doarem os seus próprios gametas, forem utilizados gametas de terceiros na fecundação.

A reprodução assistida pode adotar duas modalidades completamente distintas em seus aspectos morais, filosóficos, sociais e jurídicos. Primeiro, a reprodução homóloga, intraconjugal ou homofecundação; e, segundo, a reprodução heteróloga, extraconjugal ou heterofecundação (FRANÇA, 2010, p. 313).

O Código Civil de 2002, em seu artigo 1.597, acrescentou mais três causas de presunção de paternidade/maternidade, cuja nova redação destaca a tentativa do legislador de abordar as técnicas de reprodução medicamente assistida, adequando as normas aos avanços científicos, imprevistos pelo legislador do Código de 1916:

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.

Esses dispositivos tratam dos filhos nascidos por intermédio da reprodução humana assistida. Dessa maneira, o Código Civil enfoca a possibilidade de nascimento de filho através das técnicas de reprodução medicamente assistida homóloga, heteróloga e dos embriões excedentários. Cada tipo é indicado como solução para problemas diferentes e,

apesar de procedimentalmente semelhantes, trazem consequências e resultados substancialmente diferentes.

2.2.1.Reprodução Homóloga

Como já definido, as técnicas homólogas são aquelas nas quais é utilizado material genético do próprio casal, cônjuges ou companheiros. Esta encontra-se muito mais próxima do modelo clássico de família decorrente da reprodução humana natural, ainda que haja diferenças, como a falta de relações sexuais, não impedindo a geração de um filho.

O instituto da reprodução assistida, como já abordado anteriormente, além de ser regulamentado pela Resolução nº 2.013 do Conselho Federal de Medicina, também está prevista no Código Civil de 2002, em vigência. O atual Código Civil apenas mencionou algumas técnicas de reprodução assistida, constatando sua existência, todavia, deixou de regulamentá-la. Dessa maneira, aduz o civilista Carlos Roberto Gonçalves (2014, p.327) que enquanto não for estabelecida uma reforma legislativa, importante para respeitar o princípio constitucional de não discriminação de filhos, caberá à doutrina e à jurisprudência fornecer subsídios para a solução dessa questão.

No Código Civil vigente, as técnicas de reprodução humana assistida homóloga são tratadas em dois incisos do art. 1.597. O inciso III do aludido dispositivo faz incidir a presunção de filhos concebidos na constância do casamento nos “havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido”. E quanto a concepção de embrião excedentário, o inciso IV dispõe que se presumem filhos aqueles “havidos, a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários, decorrentes de concepção homóloga”.

Maria Helena Diniz (2007, p. 502) apresenta entendimento no sentido de que a inseminação artificial homóloga não fere princípios jurídicos, embora possa acarretar alguns problemas ético-jurídicos, apesar de ter o filho componentes genéticos do marido (convivente) e da mulher (companheira), como a concordância expressa dos interessados para a coleta e utilização do material genético.

Essa modalidade não traz grandes inquietações sociais uma vez que o material genético é do casal, sendo a mulher inseminada com o esperma do próprio marido ou companheiro, o que é bem aceito pela moral e não gera dificuldades quanto ao direito.

2.2.2. Reprodução Heteróloga

A reprodução assistida heteróloga é aquela em que o espermatozóide ou o óvulo utilizado na fecundação, ou até mesmo ambos, são provenientes de terceiros, que não aqueles que serão os pais sócio afetivos da criança gerada, e normalmente armazenados em banco de sêmen, ocasionando o não-vínculo da consanguinidade à origem da paternidade-filiação.

A utilização deste tipo de reprodução assistida é mais utilizada, quando comprovada a esterilidade definitiva masculina ou quando da descoberta de doenças hereditárias que seriam transmitidas aos descendentes. Havendo também, a possibilidade de doação de embriões nos casos em que a esterilidade atinge tanto a mulher quanto ao homem por ausência de óvulos e espermatozóide.

Desse modo, envolve muitas pessoas ao mesmo tempo, a mulher; o marido (se houver); tem-se o terceiro anônimo, doador dos gametas que viabilizará o projeto parental do casal ansioso por constituir uma família, mas que não desejará vínculos, sejam afetivos ou patrimoniais com o ser que venha a ser gerado; o médico; e mais a posição da criança, resultante da reprodução assistida heteróloga, que poderá no futuro querer conhecer sua ascendência genética e estabelecer vínculos com esse doador anônimo.

Assim, gera-se um conflito de direitos fundamentais, quais sejam: o direito à intimidade do doador e o direito ao conhecimento da origem genética do indivíduo resultante da aplicação da técnica de reprodução heteróloga. Esses direitos representam a quarta dimensão dos direitos fundamentais, inseridos no Direito de Família do ordenamento jurídico pátrio. Além disso, emergem muitos questionamentos referentes a filiação, dos direitos que o pai biológico e o sócio afetivo têm perante os instituídos da investigação de paternidade, dos alimentos e da sucessão hereditária.

A única exigência da lei, nestas situações, é que tenha o marido previamente autorizado a utilização de sêmen estranho ao seu. Assim, no campo jurídico penal, a reprodução heteróloga, com sêmen de doador sem o consentimento do marido, enseja a separação judicial com base em injúria grave, ou anulação, etc. (GROCE JUNIOR, 2012, p. 542).

Por sua vez, na reprodução heteróloga, não se vislumbra, por inúmeros motivos, a simplicidade relatada sobre a reprodução homóloga. Os problemas jurídicos e morais são maiores, segundo Maria Helena Diniz (2007, p. 505/512), e cita alguns:

- a) Desequilíbrio da estrutura básica do matrimônio, por contrariá-la no que atina ao pressuposto biológico da concepção, que advém do ato sexual entre pai e mãe. [...]
- b) Possibilidade de transexual ou homossexual pretender que companheira obtenha filho por meio dessa inseminação. [...]
- c) Falsa inscrição no registro civil, ante a presunção legal de que é filho do marido o concebido por meio de inseminação artificial heteróloga durante o casamento, desde que haja prévia autorização do marido. [...]
- d) Dúvida se o homem poderia, livremente, dispor ou ceder seus componentes genéticos [...].
[...]
- f) Introdução numa família de pessoa sem o patrimônio genético correspondente ao do marido, embora tenha 50% do da mãe, o que poderá comprometer a transcendência genética;
- g) Arrependimento do marido após a realização da fecundação artificial, sugerindo o aborto, ou depois do nascimento, gerando infanticídio;
- h) Alegação de que houve adultério da mulher e não a inseminação artificial heteróloga pelo marido enganado [...]

Com o surgimento das técnicas de reprodução assistida, em especial, a inseminação artificial heteróloga, e com o anonimato do pai biológico, que doou o sêmen para a fertilização, o marido que autoriza sua esposa a realizar tal técnica, passa a ter a paternidade sócio afetiva, como dito anteriormente, em relação à criança que vai nascer.

3. DA AMPLITUDE DO CONCEITO DE FILIAÇÃO

A filiação advém, originariamente, da procriação⁴. A relação de parentesco se perfaz por conta da criação de um vínculo natural ou consanguíneo entre os (pro)genitores e o gerado, originando a condição de existência ao estado de filho, e, via de consequência, ao estado de Pai e ao estado de Mãe.

⁴ Então, para a análise da evolução histórica do conceito de filiação, é imprescindível analisar a evolução da idéia de paternidade e maternidade desde o Direito Romano até os dias atuais.

O Direito de Família Romano entendia a instituição familiar como o conjunto de pessoas subordinadas ao *paterfamilias*, o pai de família, nota-se daí a característica básica da família romana: o patriarcalismo. Segundo o patriarcalismo, o chefe da família era o *pater*, chefe absoluto, pois somente a ele cabia o exercício dos seguintes direitos: *dominica potestas* sobre os escravos; *dominium* sobre os bens; *manus* sobre a esposa; *pratia potestas* sobre os filhos e *mancipium* sobre as pessoas livres (TABOSA, 1999, p.166). Outra característica importante da família romana sempre foi a monogamia, assim, só se podia ter uma esposa ou um marido legalmente estabelecido através das justas núpcias, *justae nuptiae*, ou seja, o casamento legal.

A paternidade no Direito Romano era atribuída àquele que era casado com a mãe, pois era o casamento que

formava a família ao legalizar as relações sexuais que originavam os filhos. A maternidade era sempre certa, *semper est certa mater*, pois revela-se por sinais exteriores, claros e positivos, como a gravidez e o parto, enquanto que a paternidade se resolvia através da presunção legal de que a criança concebida na constância do casamento tem como pai o marido de sua mãe, pois *pater est quem nuptiae demonstrant*. [BARROS, Fernanda Otoni. **Do direito ao pai**. 2 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005]

Não de outra sintetiza Andrada e Silva (1919, p.218), ao afirmar que a “Filiação é a relação que o fato de procriação estabelece entre duas pessoas, das quais uma é nascida da outra. Considerada com respeito ao filho, esta relação toma particularmente o nome de filiação; com respeito ao pai, o de paternidade e com respeito à mãe o de maternidade.”

Daí porque, relaciona-se três tipos básicos de filiação, sendo: a filiação presumida (tradicional), advinda de um critério juridicamente estabelecido e expresso no Código Civil de 2002 no art.1.597, derivada do casamento legal; a filiação biológica, proveniente de uma análise científica, tais como as ações de investigação de paternidade e maternidade quando o genitor não quer reconhecer o vínculo de filiação espontaneamente no registro civil; e, por fim, filiação socioafetiva, um conceito mais recente, inserido pela jurisprudência, afinal não encontra previsão legal no ordenamento pátrio, mas que se configura em detrimento de vínculos criados baseados no princípio da afetividade das relações.

O Direito de Família tenta avançar tal qual a sociedade, frente às patentes e notórias mudanças na constituição e relações familiares, seja por conta de questões subjetivas de hábitos, querer e costumes, seja por conta dos avanços inegáveis da biotecnologia.

Conforme já demonstrado, em razão das diferentes possibilidades de reprodução, o conceito de filiação ganha um grau de complexidade para ser definido, forçando o Direito e a sociedade a vivenciar, e, portanto, compreender e regular as novas formas de relações entre pais e filhos. Afinal, não raro serão as hipóteses em que o indivíduo poderá criar uma pluralidade de vínculos, porém, como os tipos de filiação não coexistem entre si, caberá cada vez mais às decisões judiciais determinar, em cada caso, qual o tipo de filiação que deverá prevalecer.

3.1 A FILIAÇÃO NA PERSPECTIVA DO CÓDIGO CIVIL DE 2002 E A REPERCUSSÃO DOS AVANÇOS NO CAMPO DA BIOTECNOLOGIA

Neste panorama, nota-se que a Constituição Federal de 1988 prevê no seu artigo 227, §6º, e que é repetido literalmente no artigo 1.596 do Código Civil, a proibição de qualquer forma discriminatória entre os filhos havidos ou não na constância do casamento, ou seja, não admite mais a retrógrada distinção entre filiação legítima e ilegítima.

Em 1990, a Lei 8.069 promulgou o Estatuto da Criança e do Adolescente, que disciplina os interesses da criança. O princípio fundamental da dignidade da pessoa humana,

fundamento do nosso Estado democrático de Direito, elevado a status constitucional, é concretizado pelo Estatuto, quando destaca a proteção à família natural entendida como "a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes" e consagra a igualdade da filiação, bem como o direito de seu reconhecimento, disposto em seus artigos 26 e 27.

O Código Civil de 2002 trata sobre a presunção da paternidade em seu artigo 1.597 e visa preservar a segurança e a paz familiar. Assim, o simples fato do nascimento do filho estabelece um vínculo jurídico com a mãe, e, se a mãe for casada, esta circunstância estabelece, automaticamente, a paternidade. Assim, é presumida a paternidade do marido no caso de filho gerado por mulher casada.

No entanto, o rol de presunções de filhos concebidos na constância do casamento ampliou-se, englobando os filhos havidos por fecundação homologa, já definida anteriormente, e os havidos por fecundação artificial heteróloga com o consentimento do marido. Assim, foi somente com o advento do novo Código Civil que teve no direito positivo a primeira menção quanto aos efeitos jurídicos gerados pela manipulação de material genético.

A presunção de paternidade, antes atrelada à defesa da família calcada no casamento, à proteção da legitimidade da filiação e à intenção de manter a autoridade do marido, abre as portas para alterações axiológicas do meio, que levam à busca do verdadeiro sentido da filiação.

O aspecto socioafetivo do estabelecimento da filiação surge baseado no comportamento das pessoas que integram a tríade pai-mãe-filho. Essa observação revela que o afeto, aspecto aparentemente mais incerto, apesar de um ente abstrato, em muitos casos, é o mais apto a revelar quem são os pais.

Nesse entendimento estabelece o autor Carlos Gonçalves (2014, p. 324) que sob o ponto de vista da família socioafetivas prestigiada pela Constituição Federal de 1988 que relativiza a origem biológica, essa presunção prevista no inciso I do artigo 1.597 do Código Civil não é determinante da paternidade ou da filiação, pois independentemente da fidelidade da mulher, pai é marido ou companheiro que aceita a paternidade do filho, ainda que nascido antes dos 180 dias do início da convivência, sem questionar a origem genética, consolidando-se o estado de filiação.

Como se vê, esse avanço das técnicas de reprodução assistida pode gerar consequências que vão de encontro a direitos e garantias fundamentais inerentes à condição de pessoa humana. Emerge a possibilidade do filho gerado por esta forma, vir a querer

conhecer o seu pai biológico, aquele que doou o sêmen, e que não tinha, certamente, a intenção de formar uma família. O ordenamento jurídico só tem um remédio para satisfazer essa “curiosidade”, através da ação de investigação de paternidade.

No entanto, a Resolução do Conselho Federal de Medicina estabelece que:

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

[...]

4 - Obrigatoriamente será mantido o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e embriões, bem como dos receptores. Em situações especiais, as informações sobre doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do doador.

Ocorre que, tal dispositivo é inferior à lei, e obviamente, à própria Constituição, que ensejando a possibilidade desta investigação assegura direitos legalmente garantidos por ela, além do direito inalienável do conhecimento da origem disposto no artigo 27 do Estatuto da Criança e Adolescente, que estabelece que o *reconhecimento do estado de filiação é direito personalíssimo, indisponível e imprescritível, podendo ser exercitado contra os pais e seus herdeiros, sem qualquer restrição.*

A partir do momento em que há um impedimento para conhecimento da origem genética ou da própria ascendência, está indo de encontro com o direito geral da personalidade. Interessante seria não haver a confusão entre o estado de filiação e origem genética, como bem argumenta Paulo Luiz Netto Lobo:

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

Por mais que o vínculo de filiação existente entre a criança gerada e os receptores das técnicas de reprodução heteróloga já esteja definido pela filiação civil, desconsiderando os fatores biológicos, isso não deve impedir que, posteriormente, diante de real necessidade, a pessoa venha a conhecer sua origem biológica.

É nesse sentido que reside a relevância de se discutir a relação entre a reprodução heteróloga e o estado de filiação, pois a evolução dos procedimentos utilizados nas técnicas de reprodução humana assistida apresentou à sociedade contemporânea uma série de situações jamais imagináveis.

3.1.1 A presunção de filiação no casamento e o consentimento informado na inseminação heteróloga

Neste aspecto, a inclusão do inciso V do art. 1.597 do Novo Código Civil foi extremamente importante, visto que reforça o entendimento de que ao dar o consentimento, o marido assume a paternidade, não podendo, após, impugnar a filiação.

O consentimento é um dos princípios que regem a bioética e que devem ser observados quando da utilização das técnicas de reprodução assistida, por isso a Resolução nº

2.013/13 do CFM ao tratar da utilização de tais técnicas estabelece:

O consentimento informado será obrigatório para todos os pacientes submetidos às técnicas de reprodução assistida. Os aspectos médicos envolvendo a totalidade das circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA serão detalhadamente expostos, bem como os resultados obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico, ético e econômico. O documento de consentimento informado será elaborado em formulário especial e estará completo com a concordância, por escrito, das pessoas a serem submetidas às técnicas de reprodução assistida.

Em relação ao consentimento, a autora Amélia do Rosário de Pádua, considera que cumprir com a exigência de obtenção do consentimento é assumir um compromisso ético e psicológico diante de seus pacientes:

O médico que conduz o atendimento e/ou as fases de procedimento deve estar atento para o perfeito esclarecimento sobre as técnicas que irá indicar/utilizar, os exames que precedem e sucedem sua realização e os serviços de outros profissionais e estabelecimentos, exercendo um acompanhamento eficaz quanto ao cumprimento da exigência de obtenção do consentimento por parte desses, na medida em que sendo por ele indicados assume compromisso ético e psicológico diante de seus pacientes.

Ou seja, para as mulheres casadas ou que vivem em União Estável, ao optar pelo uso da inseminação, é condição necessária o consentimento informado do cônjuge ou companheiro, nos termos da Resolução nº 2.013/2013 do Conselho Federal de Medicina (CFM). No entanto, a norma que se apresenta é de caráter meramente ético (Resolução do CFM), sendo questionado o seu poder vinculante para fins de caracterização de prática ilegal quando do seu descumprimento. Desta forma, não há que se negar que, juridicamente falando,

é possível que a mulher casada (ou em união estável) possa realizar a inseminação heteróloga sem o consentimento do cônjuge/companheiro.

O que remete ao questionamento: Afinal, a mulher que pratica a inseminação com sêmen de terceiro gera ao cônjuge o dever de assumir a paternidade?

Parte da doutrina entende que “sem o consentimento do marido, a paternidade não poderá lhe ser imputada e constituirá até mesmo causa de dissolução do vínculo matrimonial e de ação negatória de paternidade cumulada com anulação do registro de nascimento, se houver sido feita enganadamente, posto que comete um ato atentatório ao casamento (injúria grave, violação dos deveres do casamento, insuportabilidade da vida em comum, violação ao dever de lealdade, etc.), restando, dessa forma, a possibilidade de o marido contestar a paternidade do filho se já o houver registrado, tendo em vista que foi levado a erro ao registrá-lo” é o que conclui José Roberto Moreira Filho, e completa “além da falta do querer ser pai, ou seja, da filiação socioafetiva, há a presença da fraude e da deliberada intenção de levar a erro.”

De igual forma, na explicação de Guilherme Calmon (2003, p.18): “a vontade acoplada à existência do vínculo conjugal e ao êxito da técnica de procriação assistida heteróloga se mostra o elemento fundamental para o estabelecimento da paternidade que, desse modo, se torna certa, insuscetíveis de impugnação pelo marido”.

Cabendo ressaltar, por oportuno, que muito embora o art. 1.597 do Novo Código Civil trate expressamente apenas do casamento, não abarcando, portanto, a presunção aos filhos havidos na União Estável, entende-se que o consentimento também irá gerar o reconhecimento incontestável da paternidade por parte do companheiro, pois ao consentir, o companheiro reconhece a paternidade da criança, tendo plena consciência que não será seu pai biológico.

3.1.2 A filiação socioafetiva quando do uso de técnica de reprodução medicamente assistida heteróloga

Como já apontado, a Constituição Federal/1988, não faz distinção entre filhos em detrimento do princípio da igualdade, pelas mesmas razões, não haverá também a distinção quando ao tipo de filiação. Desta forma, quando apresentado um conflito de maternidade (em casos, por exemplo, de reprodução por sub-rogação ou *in vitro*, em que a doadora do óvulo venha a alegar a maternidade biológica), a doutrina vem apontando no sentido de se prover a maternidade à mãe socioafetiva, em virtude de se vislumbrar a garantia

do direito constitucional ao planejamento familiar, expresso, no caso por meio do exercício de um projeto de maternidade ao recorrer a uma prática de reprodução como meio de suprir à condição natural que lhe falta.

Portanto, impedidos de se determinar a filiação presumida conforme previsto legalmente no Código Civil (Art. 1597, inciso V), os casais que recorrem as técnicas de reprodução heteróloga assistida, são capazes de terem reconhecidas sua maternidade e paternidade, quando evidenciadas o intuito de constituir a família (planejamento familiar). São assim garantidos todos os direitos e deveres derivados da condição de pais socioafetivos, àqueles que comprovadamente se empenham neste intuito ao se unirem em matrimônio (e união) e espontaneamente recorrem a um tratamento custoso, doloroso e arriscado para a mulher, no desejo de “conceber” um filho, ainda que privados da possibilidade das “vias naturais”. Afinal, o princípio da afetividade, plenamente exercido nestes casos, garante que a origem genética do indivíduo não se confunda com a condição de pais daqueles que, de fato, impuseram esforços na tentativa de geração do indivíduo, cuidando e propiciando condições necessárias para a formação da Família, sendo Pais de fato e de direito.

4. CONCLUSÃO

Diante de tudo o quanto abordado e refletido, dúvidas não há de que – mais uma vez – a vida atropelou o Direito. A sociedade marcha em uma velocidade que não é acompanhada pelo ordenamento jurídico brasileiro, e essa evolução modificou o conceito de família. O modelo tradicional vem sendo substituído por uma definição mais moderna, na qual todas as pessoas são ligadas por laços de afeto e respeito, onde é evidente a liberdade de escolha, direito consagrado na Constituição através do princípio do planejamento familiar.

Todavia, com o advento dos novos avanços científicos voltados à prática das técnicas de reprodução assistida, as certezas que permeavam as relações de filiação entre pais e filhos, contribuíram para a relativização destas, ensejando uma série de incertezas que não tem respostas satisfatórias no ordenamento jurídico.

Muitas situações, antes inimagináveis, tornaram-se fatos concretos, fazendo com que a sociedade se depare com as novas fronteiras das mais variadas áreas da ciência, trazendo ao universo jurídico inúmeros questionamentos que repercutem diretamente no Direito de Família, sofrendo uma influência direta das descobertas na área da engenharia genética, com relação às origens, critérios e efeitos da filiação e, principalmente, no âmbito das técnicas de reprodução assistida.

Em razão desse cenário, fica claro que a legislação existente é insuficiente para regular o assunto, causando mais dúvidas do que certezas. Faz-se necessária e urgente a regulação da matéria por meio de lei específica, que supra as lacunas do Código Civil, trazidas juntamente com as novidades da biotecnologia. Sem dúvida esse tema é de grande complexidade e merece uma discussão aprofundada.

Ocorre que a ausência de legislação acerca destes procedimentos impossibilita que o Estado regule a sua ocorrência de modo que essa lacuna dar margem aos subjetivismos quando da sua análise tanto legal, quanto moral. Afinal, o nosso atual Código Civil aponta apenas um início legislativo de tão importante matéria, restando muito ainda a pensar e regular.

O que se vê, no entanto, é que diante da inércia normativa do Estado figuras como o Conselho Federal de Medicina toma às vezes do legislativo ao trazer por meio de resolução a previsão da não divulgação dos dados genéticos dos doares gametas.

Um erro, apontemos, visto que o que se discute aqui vai além de simples normatização de conduta, pois vão de encontro a princípios constitucionais da dignidade e da personalidade. Nesse diapasão, se entende que o direito ao conhecimento da identidade genética deve ser preservado, sem que essa informação possa ser utilizada para uma futura tentativa de vinculação de paternidade. Afinal, o estado de filiação tem natureza de direito de família, e, por sua vez, o direito ao conhecimento de sua origem genética encontra fundamento nos direitos de personalidade.

Quando realmente chegaremos a uma solução plausível para o referido debate? Quem irá reger essa questão hoje no Brasil? Onde irá se ancorar as discussões judiciais quando envolvam tais procedimentos?

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Denise Almeida de; CHAGAS, Márcia Correia. O direito ao planejamento familiar no Brasil: A questão da filiação e da identidade genética no âmbito do “projeto parental” realizado por meio da inseminação artificial heteróloga. **Anais do XVIII Congresso Nacional do Conpedi**. Nov. 2009. Disponível em http://conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/sao_paulo/Integra.pdf. Acesso em 30 mai. 2014.
- BARROS, Fernanda Otoni. **Do direito ao pai**. 2 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.
- BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Direitos de Personalidade e Autonomia Privada**. 2.ed. São Paulo: Saraiva, 2007.
- BRAGA, Maria da Graça; AMAZONAS, Maria Cristina Lopes de Almeida. Família: Maternidade e procriação assistida. **Revista Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 10, 2005, p. 11-18.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução 2.103, de 16 de abril de 2013**. Revoga a Resolução CFM nº 1.957/10. Disponível em <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/resoluocfm%202013.2013.pdf>. Acesso em 01 jun. 2014.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1998.
- BRASIL. **Lei 11.105**, de 24 de março de 2005. Dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB. Brasília, DF, 24 de março de 2005. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/111105.htm. Acesso em 27. mai. 2014.
- BUCOSKI, Carolina Graciano; SILVEIRA, Rafael Alexandre; DADICO, Claudia Maria; CORREA, Maria Tereza. Políticas públicas de reprodução assistida e seus desdobramentos jurídicos e bioéticos. **Anuário da Produção Científica Discente**. São Paulo, v. 11, 2008, p. 297-325.
- CAMPOS, Denise. Mãe e filha: da identificação à devastação. **Revista de Psicanálise**. São Paulo, v. 135, 1999, p. 5-13.
- CASABONA, Carlos María Romeo; QUEIROZ, Juliane Fernandes. **Biotecnologia e suas implicações ético-jurídicas**. 1. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.
- CASTRO, Raul Murad Ribeiro de; JUNIOR, Vitor de Azevedo Almeida. Autonomia e reprodução assistida: o problema do consentimento e da elegibilidade individual. **Anais do XVIII Encontro Nacional do Conpedi**. jul. 2009. Disponível em http://conpedi.org.br/anais_maringa.html. Acesso em 30. mai. 2014.
- CLOTET, Joaquim; GOLDIM, José Roberto. **Seleção de Sexo e Bioética**. 1.ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.
- DINIZ, Maria Helena. **O Estado atual do Biodireito**. 4.ed. rev. e atual. conforme a Lei n. 11.105/2005. São Paulo: Saraiva, 2007.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da Vida**: aborto, eutanásia e liberdades individuais. 2.ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

ECHTERHOFF, Gisele. **Direito à privacidade dos dados genéticos**. 1. ed. Curitiba: Juruá, 2010.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 2. ed. São Paulo: Forense, 2010.

FRANÇA, Loreanne Manuella de Castro; AMARAL, Ana Cláudia Correa Zuin Mattos do. **Aspectos ético- jurídicos da reprodução humana assistida**. Disponível em: www.publicadireito.com.br. Acesso em 30. mai. 2014.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil**: parte geral. 8.ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2012.

GODOY, Gabriel Gualano de. Direito, biotecnologia e o discurso eugenista contemporâneo. **Anais do XVIII Encontro Nacional do Copendi**. jul. 2009. Disponível em http://conpedi.org.br/anais_maringa.html. Acesso em 30. mai. 2014.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro**: teoria geral das obrigações. 7.ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

_____. **Direito da família**. 11.ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

ISHIDA, Valter Kenji. Estatuto da Criança e do Adolescente: doutrina e jurisprudência. 15. ed. atual. São Paulo: Atlas, 2014.

LOBO, Paulo Luiz Netto. Direito ao estado de filiação e direito à origem genética: uma distinção necessária. **Revista Brasileira de Direito de Família**. Brasília: Síntese, IBDFAM, n. 27, p.47-56, out./dez. 2004.

OLIVEIRA, José Sebastião de; HAMMERSCHMIDT, Denise. Genoma humano: eugenia e discriminação genética. **Anais do XVII Congresso Nacional do Copendi**. Nov. 2008. Disponível em http://conpedi.org.br/anais_brasilia.html. Acesso em 30. mai. 2014.

PÁDUA, Amélia do Rosário Mota de. **Responsabilidade Civil na Reprodução Assistida**. 1.ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

PIOVESAN, Flávia. Direitos Reprodutivos como Direitos Humanos.

RODRIGUES, Denise Dayane Mathias. Maternidade de substituição: aspectos éticos e jurídicos. **XVII Encontro Preparatório para o Congresso Nacional do CONPEDI/UFBA**. jun. 2008. Disponível em http://conpedi.org.br/anais_salvador.html. Acesso em 22. mai. 2014.

SÁ, Maria de Fátima Freire; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Manual de Biodireito**. 2.ed. rev. atual. e ampl. Belo Horizonte: Del Rey, 2011.

SCARPARO, Monica Sartori. **Fertilização Assistida: questão aberta: aspectos científicos e legais**. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1991.

SIMIONI, Fabiane. Tecnologias conceptivas: gênero e poder em uma demanda por filhos. Estudos Jurídicos. São Leopoldo. v. 39, 2006, p. 33-44.

SOUZA, Allan Rocha; CASTRO, Raul Murad Ribeiro de; JUNIOR, Vitor de Azevedo Almeida. A Constituição e a regulamentação da reprodução assistida. **Anais do XVII Congresso Nacional do Conpedi**. Nov. 2008. Disponível em http://conpedi.org.br/anais_brasilia.html. Acesso em 30. mai. 2014.

VENTURA, Miriam. Direitos Reprodutivos no Brasil. 2. ed. São Paulo: Câmara Brasileiro do Livro, 2004.