



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS - FADI**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**CYNTIA CRISTINE DE ANDRADE**

**IMPLICAÇÕES MÉDICO LEGAIS DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA  
HETEROLÓGA**

**BARBACENA**  
**2014**



**CYNTIA CRISTINE DE ANDRADE**

**IMPLICAÇÕES MÉDICO LEGAIS DA REPRODUÇÃO HUMANA  
ASSISTIDA HETEROLÓGA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Direito da Universidade Presidente Antonio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Mestre Marco Antônio Xavier de Souza

Co- orientador: Prof. Esp Marcos Alves de Andrade

**BARBACENA  
2014**

**CYNTIA CRISTINE DE ANDRADE**

**IMPLICAÇÕES MÉDICO LEGAIS DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA  
HETEROLÓGA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Direito da Universidade Presidente Antonio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

APROVADA EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Marco Antônio Xavier de Souza  
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Marcos Alves de Andrade  
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Geisa Rosignoli Neiva  
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Cristina Prezoti  
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

*Este trabalho é dedicado às pessoas que sempre estiveram ao meu lado me apoiando, especialmente meus pais Marcos e Vilma e meus irmãos Sandra e Marcos pela fé e confiança demonstrada.*



## **Agradecimentos**

Primeiramente a Deus, por ter me dado o suficiente para que eu pudesse chegar ao término do curso de Direito, e principalmente deste trabalho.

Aos espíritos protetores que me auxiliam ao longo da minha caminhada me transformando em um ser humano melhor.

Ao meu pai Marcos, sempre meu mestre da vida, acadêmico e profissional que desde cedo encarou os desafios da vida, obrigada por dar-me o grande exemplo de honestidade e caráter. Agradeço o incentivo desta nova caminhada da minha vida profissional, a co-orientação deste trabalho que será só mais um de nossos trabalhos, tenho certeza que muitos virão.

A minha linda mãezinha Vilma que sempre primou pela minha educação moral e acadêmica, também é minha eterna mestre da vida, sempre me incentivando aos estudos para adquirir conhecimentos. Você é responsável por tudo que sou hoje.

Aos meus irmãos Marcos Júnior (Quito) e Sandra pelo apoio nesta nova etapa da minha vida e por me aguentarem quando estava estressada. Sandra, muito obrigada por estar me auxiliando nesta nova profissão, tem certeza que teremos muito trabalho juntas. Amo vocês!

Ao Professor Dr. Marco Antônio Xavier pela orientação deste trabalho e aos ensinamentos em sala de aula, tenha a certeza que sua dedicação acadêmica irá auxiliar não só a minha formação, mas como de todos meus colegas.

As professoras Dra. Cristina Prezoti e Geisa Rosignoli Neiva, pelo apoio e incentivo.

A todos aqueles que fizeram parte da minha caminhada acadêmica, que Deus sempre lhes ilumine.



*Cada ser humano é, único, exclusivo, original, sem cópia, ir-repetível e insubstituível. Assim, a questão da identidade pessoal está ligada, necessariamente, ao direito natural à diferença de cada pessoa, que, muito embora igual em direitos e deveres com relação às demais, é, todavia, na sua complexa humanidade diferente de todos os demais seres humanos.*

*(Edna Raquel Hogemann).*

*Investigar a paternidade biológica é conhecer, ou melhor, é ser a ancestralidade, a origem, a identidade pessoal, que não são apenas genéticas, culturais, sociais, para impedir o incesto, preservar os impedimentos matrimoniais ou prever e evitar enfermidades hereditárias, como também para enlaçar o vínculo entre o titular do patrimônio genético e sua descendência, assegurar o uso do sobrenome familiar, com sua história e sua reputação, garantir o exercício dos direitos e deveres decorrentes do pátrio poder, além das repercussões patrimoniais e sucessórias.*

*(Belmiro Pedro Welter).*



## Resumo

Tendo em vista o grande avanço científico das novas técnicas de reprodução humana assistida uma maior acessibilidade, houve um aumento da procura dos casais no desejo de realizar o sonho de ter filhos. No entanto, estas transformações causam impacto sócio-jurídico. A reprodução humana assistida heteróloga traz questionamentos e dúvidas que colocam em discussão até que ponto é seguro não haver um matrimônio incesto e do mesmo gerar filhos, ou seja, faz-se necessário saber os limites éticos, médicos e jurídicos de tais procedimentos. Sabe-se que a doação de gametas é sigilosa e a regra é que não haja estabelecimento de qualquer vínculo legal ou afetivo entre o doador e a criança. A questão, no entanto, se torna polêmica passível de interpretação diversa quanto ao sigilo ou não, porque mesmo sendo anônimo este doador não deixa de ser o pai biológico e de transmitir sua carga genética a criança. Uma das possíveis consequências do sigilo seria a hipótese da manutenção de relações incestuosas entre esses irmãos, ou mesmo entre pai/doador e filha, sem que os mesmos soubessem da sua consanguinidade. Vale observar, a questão do sigilo quanto ao conhecimento do vínculo biológico perante o impedimento matrimonial incestuoso tanto no meio ético, jurídico e médico. Diante do risco da ocorrência de matrimônio incesto e porventura nascimento de filhos, o trabalho discorrerá na tentativa de demonstrar a existência de meios cabíveis para que haja a Reprodução Humana Assistida Heteróloga de forma mais segura, demonstrando a falta de leis que regulam o assunto e fazendo um parâmetro com as leis de outros países tais como França, Estados Unidos e o a Suécia.

Palavras chaves: Reprodução Humana Assistida Heteróloga, incesto, matrimônio incesto, sigilo.



## Sumário

<b>1</b>	<b>Introdução .....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>Aspectos médicos da reprodução humana .....</b>	<b>19</b>
<b>2.1</b>	<b>Infertilidade x Esterilidade .....</b>	<b>20</b>
<b>2.2</b>	<b>Técnicas de Reprodução Humana Assistida .....</b>	<b>20</b>
<b>2.3</b>	<b>Reprodução Humana Assistida Heteróloga X Homóloga.....</b>	<b>21</b>
<b>2.4</b>	<b>Doação de Gametas .....</b>	<b>22</b>
<b>2.4.1</b>	<b>Processo de Seleção de Doação de Ovócitos.....</b>	<b>22</b>
<b>2.4.2</b>	<b>Processo de Seleção de Doação de Espermatozóides .....</b>	<b>23</b>
<b>3</b>	<b>Aspectos legais sobre a reprodução humana .....</b>	<b>25</b>
<b>4</b>	<b>Aspectos bioéticos sobre a reprodução humana .....</b>	<b>29</b>
<b>4.1</b>	<b>Princípio Bioético da Autonomia.....</b>	<b>30</b>
<b>4.2</b>	<b>Princípio Bioético da Beneficência .....</b>	<b>30</b>
<b>4.3</b>	<b>Princípio Bioético da Justiça .....</b>	<b>31</b>
<b>5</b>	<b>O risco de incesto na reprodução humana assistida heteróloga.....</b>	<b>33</b>
<b>6</b>	<b>O direito à identidade genética e o princípio da dignidade humana versus princípio do anonimato do doador .....</b>	<b>37</b>
<b>6.1</b>	<b>Princípio da Dignidade Humana .....</b>	<b>38</b>
<b>6.2</b>	<b>O Princípio do Anonimato do doador .....</b>	<b>39</b>
<b>6.3</b>	<b>A Colisão dos Princípios .....</b>	<b>40</b>
<b>7</b>	<b>Direito comparado .....</b>	<b>43</b>
<b>7.1</b>	<b>Brasil.....</b>	<b>43</b>
<b>7.2</b>	<b>Estados Unidos da América.....</b>	<b>44</b>
<b>7.3</b>	<b>Suécia.....</b>	<b>45</b>
<b>7.4</b>	<b>França.....</b>	<b>45</b>
<b>8</b>	<b>Considerações finais.....</b>	<b>47</b>
	<b>Referências .....</b>	<b>51</b>



## 1 Introdução

Tendo em vista o grande avanço científico das novas técnicas de reprodução humana assistida e uma maior acessibilidade, houve um aumento da procura dos casais no desejo de realizar o sonho de ter filhos, que sempre existiu desde os tempos remotos e vários fatores impulsionam o homem a reproduzir-se, como o instinto animal da preservação da espécie; o instinto da sobrevivência que tende a proteger a si e a sua família constituída para ajudá-lo a sobreviver e a própria pressão social que atua no sentido de promover a reprodução, com a sua unidade básica que é a família como responsável pela segurança essencial a sobrevivência do ser humano (WANSSA, 2013).

A proposta do presente trabalho é verificar os avanços da ciência, especificamente no aspecto da reprodução humana assistida heteróloga, da qual traz questionamentos e dúvidas que colocam em discussão até que ponto é seguro o uso de tais técnicas, principalmente para evitar a ocorrência de um matrimônio incestuoso e do mesmo gerar filhos, ou seja, faz-se necessário saber os limites éticos, médicos e jurídicos de tais procedimentos.

Tem por objetivo geral apontar a falta de uma legislação específica referentes às técnicas de reprodução humana assistida heteróloga. A ênfase será dada no risco de incesto e para tanto fez - se necessário analisar a ausência de sistematização normativa; analisar questões médicas, éticas e jurídicas no uso de tais técnicas; analisar o sigilo do doador e propor medidas cabíveis na resolução dos impedimentos matrimoniais incestuosos com a utilização da técnica de reprodução humana assistida heteróloga.

A metodologia utilizada para o trabalho foi a documentação indireta através de pesquisa documental como leis e doutrinas que podem ser encontrados em arquivos públicos e sites de internet. Utilizou-se também, a pesquisa bibliográfica através de livros, artigos, revistas, boletins, jornais, teses, monografias e sites da internet, tomando-se por base o que já foi publicado sobre o assunto.

O trabalho está estruturado em sete capítulos distintos que visam atingir o objetivo inicialmente delineado, apresentando uma projeção lógica sobre o tema da Reprodução Humana Assistida e o risco do matrimônio incesto devido à falta de uma legislação específica sobre o tema. Nas considerações finais tenta ainda contribuir, de alguma forma, para o processo de criação de legislações sobre o tema com o intuito de evitar as relações incestuosas.

O segundo capítulo, Aspectos Médicos da Reprodução Humana Assistida, faz uma abordagem das técnicas de reprodução humana assistida, apresentando conceitos, modalida-

des de tais técnicas tecendo considerações sobre as condições e a indicação de quais pessoas que podem se submeter à técnica de reprodução humana assistida.

A análise do terceiro capítulo Aspectos Legais da Reprodução Humana Assistida demonstrou que os avanços tecnológicos as sociedades científicas estabeleceram limites legais para a Reprodução Humana Assistida, porém inúmeros países iniciaram tardiamente, como é o caso do Brasil que apenas iniciou em 1992.

Em sequência, no capítulo 4, Aspectos Bioéticos sobre a Reprodução Humana Assistida que tem como tema central ressaltar as questões bioéticas e do biodireito fazendo uma análise dos princípios bioéticos da Autonomia, Beneficência e da justiça, bem como, os consequentes questionamentos éticos diante de tais procedimentos.

Continuando, no capítulo 5, O Risco de Incesto na Reprodução Assistida Heteróloga, diante da falta de leis específicas e ao grande crescimento de clínicas que realizam tais procedimentos é necessário explicitar os riscos da Técnica de Reprodução Humana Assistida Heteróloga objetivando evitar a ocorrência do incesto entre irmãos ou até mesmo o entre pais e filhos.

O capítulo 6 faz-se uma análise do direito da dignidade genética com o princípio da dignidade humana versus princípio do anonimato do doador, bem como também, a colisão destes princípios nos casos de reprodução assistida heteróloga.

Pode-se destacar no capítulo 7, uma breve comparação com a legislação estrangeira quanto à reprodução humana assistida, para tratar das questões jurídicas frente a estas técnicas, trazendo reflexões quanto à necessidade urgente de uma normatização, em que seja encontrado o equilíbrio entre a bioética, o direito e as novas tecnologias apontando as leis de outros países.

Ao final do trabalho, nas Considerações Finais, demonstrou que diante da falta de uma legislação específica em nosso país, adota um posicionamento favorável em relação à necessidade de uma legislação que venha assegurar e resguardar os interesses das pessoas que venham a serem concebidas através dessas variadas e surpreendentes maneiras de reprodução humana.

Diante da falta de leis específicas e modernas é necessário explicitar os riscos da Técnica de Reprodução Humana Assistida Heteróloga incorporando nas futuras leis o máximo de proteção jurídica e moral às pessoas envolvidas, sem que ocorra a necessidade da proibição da utilização destas técnicas, mas que haja a necessidade de normas regulamentadoras específicas.

A introdução de novas leis no ordenamento jurídico pode evitar a ocorrência do in-

cesto no caso destas pessoas concebidas pelas técnicas artificiais vierem a terem casamentos entre irmãos ou até mesmo o entre pais e filhos, o que poderá ocasionar inúmeros problemas de saúde e genéticos, assim como a implicação de problemas éticos e morais.



## **2 Aspectos médicos da reprodução humana**

Para que ocorra a reprodução humana, tanto a mulher quanto o homem devem estar em perfeitas condições de manter um ciclo reprodutivo completo, ou seja, que ocorra a fecundação. Esta ocorrerá quando a célula sexual masculina - o espermatozóide, encontrar-se e unir-se com a célula sexual feminina, conhecida como óvulo nas tubas uterinas situadas no aparelho reprodutor feminino. Esta união forma o zigoto ou ovo que fazem trocas de material genético oriundo tanto do gameta feminino quanto do gameta masculino. Logo após, ocorre a nidação e completa a formação da criança até o seu nascimento (BALAN, 2006).

Porém este processo natural pode não ocorrer e o ciclo não se completa surgindo problemas relacionados à fertilização, ocasionando por vezes a incapacidade de procriar. Assim, a Reprodução Assistida surgiu para solucionar os casos de infertilidade e esterilidade, provocando a gestação através da facilitação ou da substituição de algumas das etapas do ciclo reprodutivo, possibilitando que os casais estéreis ou inférteis venham a ter filhos (BALAN, 2006).

A reprodução humana envolve a união de um ovócito e um espermatozóide e cada um deles trazem a metade da informação genética e a união dos dois formará uma nova célula, de tal maneira que esta nova célula, chamada de zigoto, recebe a informação genética necessária para direcionar o desenvolvimento de um novo ser (ARALDI; ARMILIATO, 2005).

Normalmente, o local de fertilização é na tuba uterina. Se o ovócito não for fertilizado na tuba uterina ele prosseguirá para o útero e se degenerará e será reabsorvido. Se o ovócito entrar em contato com um espermatozóide ocorrerá a fertilização que é uma complexa sequência de “eventos moleculares coordenados” que terminará com a mistura dos cromossomos maternos e paternos (ARALDI; ARMILIATO, 2005).

A maioria das pessoas sonham em ter filhos, porém nem todos conseguem. Estima-se que cerca de 15% dos casais em idade reprodutiva sejam inférteis, destes 40% das vezes o fator de infertilidade está na mulher, 30% no homem, 20% em ambos e em 10% a causa não fica evidente (TOMIOKA, 2012).

## 2.1 Infertilidade x Esterilidade

Segunda a Organização Mundial da Saúde a infertilidade/esterilidade atinge cerca de quinze por cento dos casais em idade reprodutiva, sendo caracterizada quando a mulher não consegue engravidar após um ano de relações sexuais frequentes sem o uso de métodos contraceptivos com o seu parceiro. Contudo, percebe-se que a infertilidade é relativamente comum na população, gerando um grande sofrimento para aqueles que desejam serem pais, mas não podem conceber os filhos pelo método natural (SOUZA, *et al* 2012).

O quadro clínico de infertilidade é definido como ausência de gravidez após um ano de atividade sexual regular sem práticas de anticoncepção sendo que, na presença de fator de risco masculino ou feminino de infertilidade, este tempo é menor (GORAYEB, 2009).

É possível observar que a infertilidade é encontrada em ambos os parceiros. A dificuldade pode ser decorrente na mulher de disfunções ovulares, alterações da tuba uterina, abortamento espontâneo de repetição, endometriose pélvica, alterações genéticas, entre outras. E no homem, a infertilidade está relacionada à alteração dos parâmetros seminais (concentração, morfologia, motilidade e vitalidade), podendo ainda existir obstrução dos ductos ejaculatórios ou ocorrência prévia de vasectomia (GORAYEB, 2009).

No caso das mulheres outro fator observado em países desenvolvidos em que há uma tendência a adiar a concepção de um filho em busca por qualificação profissional e maior estabilidade financeira, dificultando assim os planos de gravidez uma vez que a idade feminina está relacionada com a qualidade e quantidade de óvulos (GORAYEB, 2009).

Sendo assim, a esterilidade ocorre quando a capacidade natural de gerar filhos é nula, ou a mulher, por exemplo, não produz óvulos ou o homem, não produz espermatozóides. Já a infertilidade ocorre apenas a diminuição da chance da gravidez, mas não é nula a capacidade de gerar filhos.

Com objetivo de corrigir essas anomalias, a medicina moderna desenvolveu os métodos artificiais para atenuar os problemas relativos à reprodução, que são as Técnicas de Reprodução Assistida.

## 2.2 Técnicas de Reprodução Humana Assistida

A reprodução assistida é definida como um conjunto de técnicas de tratamento médico paliativo, em condições de infertilidade/hipofertilidade humana que visa à fecundação, em

substituição da relação sexual diferentes dos moldes tradicionais de procriação (BORLOT, 2004).

As técnicas de reprodução assistida podem ser divididas em métodos de baixa e alta complexidade. As técnicas de baixa complexidade incluem o coito programado e a inseminação intrauterina, já entre as técnicas de alta complexidade encontra-se a fertilização *in vitro* convencional e a injeção intracitoplasmática de espermatozóide (ABDELMASSIH, 2009).

As técnicas de reprodução assistida mais conhecidas são a inseminação artificial e a fertilização *in vitro* também conhecida como bebê de Proveta, das quais supõe na manipulação de pelo menos um gameta fora do corpo. Na inseminação artificial faz-se estimulação ovariana leve e depois o sêmen tratado será introduzido através do colo do útero no período fértil. Na fertilização *in vitro*, ocorre estimulação dos ovários em altas doses de medicamentos hormonais, coletam-se óvulos que serão fecundados em laboratório com sêmen tratado e o embrião é transferido para o útero ou congelado (LUNA, 2005).

Para isso, é necessária a diferenciação entre as duas principais técnicas de reprodução humana assistida, sendo elas a Reprodução Humana Homóloga e a Heteróloga, verificando os sujeitos principais das mesmas.

### **2.3 Reprodução Humana Assistida Heteróloga X Homóloga**

A inseminação artificial heteróloga é a técnica de reprodução humana assistida que envolve a doação de gametas de terceiro anônimo estranho ao casal. Nesta técnica tem-se de um lado um doador anônimo, oferecendo seus gametas para viabilizar o projeto parental de outrem, porém não deseja desenvolver vínculos afetivos ou responsabilidades em relação ao ser gerado (CÂNDIDO, 2007).

Na técnica da reprodução humana homóloga pode-se utilizar o sêmen e/ou óvulo homólogo, pertencentes ao marido ou a própria mulher. Neste caso pressupõe que tanto o óvulo como o espermatozóide provenha do casal. É utilizada em situações que apesar de ambos serem férteis, a fecundação não é possível por meio do ato sexual por várias etiologias (TOALDO, 2012).

No que tange a filiação, na inseminação artificial homóloga não gera maiores problemas, já que o material genético utilizado no procedimento é fornecido pelo próprio casal.

Portando, no caso da reprodução humana heteróloga usa-se o material genético desconhecido de outra pessoa da qual poderá surgir inúmeras consequências jurídicas tais como o

risco de casamento incesto, ou seja, o casamento entre meios irmãos e entre pais e filhos (TOALDO, 2012).

Para melhor compreensão do tema, há de se trazer alguns comentários acerca da doação e seleção dos gametas, fazendo-se necessário demonstrar as leis em torno de tais questões.

## **2.4 Doação de Gametas**

A ciência recorre à doação de gametas e pré-embriões para assegurar a descendência, recurso legítimo, admitido nos parâmetros legais, sendo importante ferramenta para os tratamentos de Reprodução Humana Assistida (VIANA; JÚNIOR, 2009).

Outra característica da doação de gametas é o anonimato de doadores e receptores, garantindo nenhuma ligação entre a criança e o doador de gameta e para garantir o cumprimento desses preceitos existe a Resolução nº 2013/13 do Conselho Federal de Medicina, da qual determina que nas doações de gametas, os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa, e em situações especiais as informações sobre doadores através de motivação médica podem ser fornecidas aos médicos resguardando a identidade civil do doador. Desta forma os serviços que empregam a doação de gametas e pré-embriões devem manter permanentemente um registro de dados clínicos com dados de caráter geral, características fenotípicas e amostra celular dos doadores. No entanto serão fornecidas essas informações e/ou amostra, porém nunca a identidade do doador (MARQUES, 2003).

### **2.4.1 Processo de Seleção de Doação de Ovócitos**

A doação ou receitação de óvulos é utilizada por mulheres quando os ovários deixam de funcionar adequadamente seja devido a menopausa prematura, doenças genéticas, anormalidade cromossômicas que podem transmitir aos descendentes ou a própria mudança do comportamento feminino com a sua inserção no mercado de trabalho passando a mulher a pensar em gestação após os 30 anos de idade, portanto, mais propensa a problemas de infertilidade (WANSSA,2013).

Antes de uma mulher ser considerada uma doadora ela passará por um processo para avaliar suas condições físicas e psicológicas. Há ainda os requisitos obrigatórios tais como: idade entre 18 e 35 anos, saudável e sem antecedentes de doenças de transmissão genéticas ou infecciosas. Atendidos estes requisitos, faz - se necessário identificar a existência de caracte-

rísticas físicas e genéticas que sejam as mais compatíveis possíveis com as da candidata a receber a doação, como seja a etnia, estatura, pele, cor de olhos e /ou cabelo e grupo sanguíneo. Depois de considerada apta a doar a mulher passará pelo tratamento de hiper-estimulação dos ovários destinado a provocar uma produção de óvulos superiores ao que seria habitual num ciclo (BANCALEIRO, 2013).

O tratamento da doadora dura cerca de 4- 5 semanas no final do ciclo menstrual em que é aplicada uma injeção que inibe a produção hormonal impedindo que haja a ovulação. Após a menstruação aplicam-se hormônios para estimular os ovários a desenvolver números elevados de folículos, quando estes estiverem suficientemente maduros será administrada outra injeção para que amadureça os ovócitos e os liberta para o líquido folicular do qual procederá a sua colheita, através de punção via sonda vaginal. Os ovócitos obtidos são fertilizados com espermatozóide originando os embriões que posteriormente serão implantados no útero da receptora ou congelados para futura implantação (PEREIRA, 2005).

#### **2.4.2 Processo de Seleção de Doação de Espermatozóides**

No caso de doação de espermatozóides, o processo é mais simples, o doador passa pelos mesmos processos de avaliação psicológica, física e médica. Depois somente entrega uma amostra de esperma para proceder à seleção através do exame espermograma. Comprovados os parâmetros obrigatórios o esperma será congelado para quarentena no período de seis meses. Ao fim dos seis meses o doador poderá estar sujeito a novos exames clínicos para confirmar que seu quadro encontra-se saudável. A partir deste momento, o seu esperma é considerado apto para ser utilizado em técnicas de Reprodução Assistida (BANCALEIRO, 2013).

Os Bancos de Sêmen são centros responsáveis não apenas pelo armazenamento de gametas como também, incumbidos de realizar e divulgar novos métodos, pois estão relacionados com as técnicas de Reprodução Assistida.

Estes bancos devem estar vinculados física, administrativa e tecnicamente a um serviço de fertilização assistida, devendo apresentar uma licença emitida pelo Órgão de Vigilância Sanitária competente e manter um arquivo próprio com dados sobre: o doador, os respectivos documentos de autorização de doação e as amostras doadas.

Além disso, deverá existir um manual técnico operacional, definindo detalhadamente todos os procedimentos operacionais padrão de seleção de doadores.

A doação deve garantir o sigilo a toda informação relativa aos doadores e recepto-

res, devendo ser coletada, tratada e custodiada no mais estrito sigilo, não podendo ser facilitada, nem divulgada, informação que permita a identificação do doador ou do receptor, impedindo a identificação entre eles.

O consentimento livre, esclarecido, consciente e desinteressado deve ser obtido antes da coleta, por escrito, assinado pelo doador e pelo médico e quando o doador for analfabeto, o documento deve ter a aposição de digital deste e ser assinado por duas testemunhas. Deve ser atribuída, a cada amostra coletada, uma identificação numérica ou alfanumérica com o propósito de manter o sigilo (ANVISA, 2004).

Hoje, muitos casais vêm se socorrendo das técnicas de reprodução assistida, vista a impossibilidade de conceberem filhos de forma natural, no entanto é necessário o estudo relacionado aos aspectos legais e das possibilidades que surgem frente à legislação atual, que podem gerar várias desordens jurídicas, como, por exemplo, no caso de matrimônio incesto.

### 3 Aspectos legais sobre a reprodução humana

Nos últimos anos, as grandes transformações sociais, biológicas e tecnológicas e, principalmente no campo da biomedicina, surtiram efeitos inimagináveis, tais como na reprodução humana, que oferece a possibilidade de gerar filhos através das técnicas de reprodução humana assistida. No entanto, a existência de um abismo entre o ordenamento jurídico e a evolução científica aliada ao crescimento destas técnicas possibilita o surgimento de inúmeros problemas éticos e jurídicos dos quais a ordem jurídica, até o momento, não conseguiu disciplinar satisfatoriamente, causando um descompasso entre essas técnicas e o sistema normativo (FERDINANDI; CASALI, 2007).

Nos meios de comunicação é rotineiro notícias a cerca das técnicas de reprodução assistida das quais geram polêmicas dos limites de sua utilização, fazendo com que haja uma maior discussão jurídica, já que tais práticas estão se tornando cada vez mais usuais e consequentemente poderão surgir novos problemas.

A reprodução humana assistida homóloga apresenta menores índices de contestação, visto que não altera as estruturas jurídicas existentes, já que são utilizados os gametas do próprio casal, tanto é que o Novo Código Civil de 2002 (Art. 1597, III) contemplou esta possibilidade mesmo após a morte do marido e com a autorização expressa do mesmo (CUNHA NETO, 2007).

Quanto à reprodução assistida heteróloga, aquela que utiliza material genético pertence a terceiro doador, já é mais contestada. Apesar de prevalência da Lei Federal sobre as Resoluções do Conselho Federal de Medicina, haverá casos concretos com a necessidade de acionar o poder judiciário para solucionar estas questões por absoluta falta de normas jurídicas específicas, principalmente no tocante quanto ao acesso de dados biológicos do doador para a descoberta de possível impedimento matrimonial no caso de relações incestuosas (CUNHA NETO, 2007).

No entanto SOUZA, (2006) enfatiza quanto ao uso destas técnicas de reprodução humana assistida no ordenamento brasileiro:

O Direito Brasileiro, no parágrafo único do art. 9º da Lei nº 9.263/96, prevê que qualquer método ou técnica conceptiva ou contraceptiva somente poderá ser prescrita após avaliação e acompanhamento clínico, com prévia informação sobre os riscos, vantagens, desvantagens e eficácia da medida, o que pressupõe a existência da infertilidade da mulher, do homem ou do casal, daí o recurso do auxílio médico. Nesse sentido, deve-se considerar que, no Direito Brasileiro, à luz da Constituição Federal e da Lei nº 9.263/96, o recurso às técnicas conceptivas não é ilimitado ou absoluto,

devendo preencher determinados requisitos, como o diagnóstico da esterilidade, para que seja possível o acesso à reprodução assistida (SOUZA. 2012 p. 11).<sup>1</sup>

Um dos documentos mais importantes que retrata o advento histórico das formações de comitês e comissão de bioética voltada para as práticas da reprodução assistida é o *Warnock Report*, instalado pelo governo Inglês para examinar as implicações éticas da reprodução assistida, em meados de 1985, formado por um grupo de médicos, advogados, teólogos e cientistas sociais. Foram utilizadas diversas idéias deste documento na estrutura normativa brasileira, havendo divergências, mas a maioria das idéias foram incorporadas estabelecendo em que extensões e limites podem ser utilizados estas técnicas sendo que todas são aceitas, exceto a “barriga de aluguel” ( IDALÓ, 2012).

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina no ano de 1992, através da Resolução N° 1358/92 pela primeira vez, instituiu as Normas Éticas para a Utilização das Técnicas de Reprodução Assistida, já que na ausência de leis, a própria Constituição repassou a responsabilidade para terceiros, no caso em tela ao Conselho Federal de Medicina. Após dezoito anos em vigor, a mesma foi revogada pela Resolução 1.957/10.

Conforme LEITE; HENRIQUES (2012) comparando as Resoluções 1358/92 e 1.957/10 destacam as inovações:

A nova resolução, sem dúvida mais atual, se manteve igual nos principais quesitos: doações anônimas de gametas e embriões, proibição da redução fetal, proibição da sexagem fetal (procedimento que torna possível a escolha do sexo do embrião) – bem como nas normas para utilização de PGD (diagnóstico genético pré-implantacional) e maternidade de substituição. Por fim, também manteve a proibição de transações econômicas envolvendo doações de gametas, embriões e maternidade de substituição. Inovou, porém, em quatro quesitos:

- 1) permissão para utilização de reprodução assistida por todas as pessoas que desejarem o tratamento;
- 2) limitação do número de embriões transferidos de acordo com a idade da paciente;
- 3) regularização da reprodução *post mortem* e;
- 4) a possibilidade de criopreservar apenas embriões saudáveis

A utilização da Técnica de Reprodução Assistida por todas as pessoas que desejem o tratamento implica permitir a utilização de Técnicas de Reprodução Assistida para qualquer indivíduo juridicamente capaz, sujeito de direitos e obrigações: solteiro, casado, viúvo, divorciado, em união estável, homossexual, heterossexual ou bissexual. Ou seja, independentemente do estado civil e opção sexual. Na realidade, essa mudança fez diferença principalmente para os casais homoafetivos, muitos dos quais

---

<sup>1</sup> SOUZA, Janice Bonfiglio Santos *et al.* **A reprodução humana assistida frente ao direito de família e sucessão.** 2006. 32f. p.11. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2006. Disponível em < [http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2006\\_2/janice.pdf](http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2006_2/janice.pdf)>. Acesso em: 28 de jul. 2013.

têm o desejo de constituir família (LEITE; HENRIQUES, 2012. p 414).<sup>2</sup>

No dia 08 de maio de 2013 ocorreram mais inovações na legislação referente às Técnicas da Reprodução Assistida, onde o Conselho Federal de Medicina divulgou a sua nova Resolução nº 2.013/13, entrando em vigor na data de publicação, qual seja, em 16 de abril de 2013, trazendo em seu preâmbulo a adoção de normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos, ainda que desprovidas de eficácia *erga omnes*, revogando a Resolução nº 1.957/10.

Conforme Cunha e Domingos (2013) “A nova redação da Resolução nº 2.013/13 se deu muito em decorrência do posicionamento do Supremo Tribunal Federal que reconheceu a união homossexual estável”.

No Brasil não existem leis que regulamentem a reprodução humana assistida podendo gerar inúmeros problemas, vez que a Resolução do Conselho Federal de Medicina, nada mais é que um regulamento interno de esclarecimento aos médicos dos quais devem segui-lo, mas não tem eficácia *erga omnes* deixando de solucionar muitos problemas de ordem jurídica.

Conforme o ensinamento de Azeredo e Flores (2013):

No Brasil, a falta de regulamentação jurídica específica a respeito das técnicas de reprodução humana medicamente assistida não obsta sua utilização que se torne mais frequente a cada dia, face ao conhecimento dos brasileiros desta modalidade de geração de filhos para quem não pode tê-los de maneira natural e a um preço cada vez mais acessível. Ainda que não haja, no Brasil, uma regulamentação a respeito da aplicação das técnicas de reprodução humana medicamente assistida e de suas consequências sua utilização deve sempre ser pautada por normas éticas e pelos princípios constitucionais (AZEREDO; FLORES, 2013 p 155-186).<sup>3</sup>

As Técnicas de Reprodução Humana eram restritas a minoria da população dado ao seu elevado custo, e atualmente devido ao acesso cada vez mais amplo tem atingindo o Direito trazendo novas problemáticas, não podendo o magistrado argumentar lacuna jurídica sendo obrigado a decidir. Como se vê, o assunto ainda precisa ser legislado para uma maior normatização da reprodução assistida e para haver uma maior segurança jurídica a fim de evitar possíveis abusos. São novos aspectos, novas realidades que a futura legislação deverá ocupar-se sempre observando os princípios morais, legais e éticos.

---

<sup>2</sup> LEITE, Tatiana Henriques; HENRIQUES, Rodrigo Arruda de Holanda. Resolução CFM 1.957/10: principais mudanças na prática da reprodução humana assistida. **Revista Bioética**. 2012

<sup>3</sup> AZEREDO, Helena Orselli de; FLORES, Paola Cristina Santos. A reprodução Humana Medicamente assistida na forma heteróloga: apontamentos sobre os principais aspectos bioéticos, médicos e jurídicos. **Revista Jurídica**. V. 17, n. 34, p. 155-186, 2013.



#### 4 Aspectos bioéticos sobre a reprodução humana

O termo Bioética foi inventado nos Estados Unidos por Van Rensselaer Potter em 1971 em sua obra *Bioethics: bridge to the future*, objetivando aproximar a ciência do humanismo para destacar a importância das ciências biológicas quanto ao respeito à vida (FERREIRA, 1999).

A palavra Bioética vem do grego *Bios*, quer dizer “vida”, e *ethicos* quer dizer “comportamento conforme o bom costume”, etimologicamente Bioética estuda as condutas relacionadas à vida, seria a própria ética aplicada em questões que envolvam discussões acerca do valor da vida (KLIEMANN; CATIARI, 2004).

O Biodireito é um ramo do Direito Público que se associa à bioética e um depende do outro para sua compreensão. O Biodireito é a positivação das normas bioéticas, já que na constante busca pelo conhecimento devem ser preservados valores éticos, nos limites do “certo” e “errado”, assim a bioética estabelece os limites e o biodireito regula tais normas (NEGREIROS, 2011).

Os avanços tecnológicos e médicos que envolvam vida e saúde trazem discussões éticas, que são estudados sob o ponto de vista da Bioética e do Biodireito, dos quais possibilitam o uso de genes humanos em procedimentos como a reprodução humana assistida, mas determinam que devam ser observados valores e princípios morais, tais como os princípios da autonomia da vontade, da beneficência e o da justiça entre outros.

A reprodução assistida em si não viola princípios éticos, pois respeita a realização de cada ser, no tocante à possibilidade de procriação, sendo que para haver este respeito ético deverá ser comprovada a necessidade, oportunidade e convivência da medida, admitida como último recurso do casal na busca pela fertilidade, quanto todos os tratamentos possíveis para a reprodução natural tenham se frustrado e não utilizar tal procedimento a ponto de ser o meio mais conveniente para escolher as características genéticas dos filhos (RIBAS, 2008).

A reprodução humana assistida tem trazido inúmeros desafios à ética, já que a intervenção científica e médica introduziram as técnicas de reprodução humana assistida dando a oportunidade de ter filhos a quem tem algum impedimento, mas devendo nestas situações verificar os aspectos da ética e moral, os quais devem prevalecer sob a ótica da reprodução.

A reprodução humana assistida envolve diretamente a vida e a saúde das pessoas, sendo ela homóloga ou heteróloga. Todavia, uma vez que esses progressos científicos trazem implicações na sociedade é necessária a presença da ética para que haja a defesa da sociedade

perante possíveis abusos e para que não sejam violados os direitos fundamentais do homem.

Na verdade, em se tratando da reprodução humana assistida heteróloga não se pode esquecer que há doação de gametas anonimamente, então existe a possibilidade de parentes biológicos inclusive irmãos e pais, desejarem casar entre si sem sequer saberem do impedimento existente, podendo gerar conflitos éticos e morais.

Os avanços biotecnológicos, pertinentes à reprodução humana assistida heteróloga, trouxeram para aqueles que não podiam procriar ou mesmo constituir uma família a possibilidade de realizar-se através do papel social de ser pai ou mãe. Desse modo, a Bioética vem apresentar reflexões sobre o estabelecimento de princípios e critérios que devem nortear o legislador para a imposição de limites, que devem ser impostos ao uso da biotecnologia (SOUZA, 2012).

#### **4.1 Princípio Bioético da Autonomia**

A palavra autonomia provém de “auto”, do grego *autos* (por si mesmo), e “nomia”, do grego *nómos* (lei), que significa “lei para si mesmo” expressando o direito que cada ser tem de se autogovernar, de acordo com suas próprias leis. No juramento hipocrático, este princípio está totalmente ausente “aplicarei os regimes para o bem dos doentes, segundo meu saber e a minha razão”, somente os médicos poderiam conhecer e estabelecer o que seria o bem do paciente, sem nenhuma consideração para com os seus sentimentos e vontades. Autonomia é, portanto, a capacidade de atuar com conhecimento de causa e sem coação externa tomando decisões no cuidado da saúde (LIGEIRA, 2005).

A liberdade foi um dos primeiros direitos reconhecidos ao homem, sendo que sua essência é a autonomia privada ligada a escolhas existenciais refletindo no modo de ser da pessoa humana e, portanto, dizem respeito a sua personalidade. Dentre estas escolhas, pode-se decidir aquelas que irão recair na intimidade genética para conhecer a sua origem genética, permitindo conhecer dos detalhes da sua constituição genética ( REIS, 2009).

#### **4.2 Princípio Bioético da Beneficência**

O princípio da beneficência vem do latim *bonum facere* que significa fazer o bem. Este princípio é considerado o mais antigo da ética médica e o que recebeu maior destaque durante anos. Suas raízes são encontradas no juramento de Hipócrates “aplicarei os regimes para o bem dos doentes na casa onde for, entrarei apenas pelo bem do doente”. Em suma este

princípio tem como objetivo primário fazer ou promover o bem com o dever de recuperar a saúde e preservar a vida (LIGEIRA, 2005).

Este é o princípio que desencadeia a discussão se seria legítimo realizar ações que resultariam num efeito bom associado a outro efeito mau, enquadrando-se perfeitamente na avaliação e ponderação ética de cada caso de aplicação de técnicas de reprodução humana assistida (ALVES; OLIVEIRA, 2014).

#### **4.3 Princípio Bioético da Justiça**

O princípio bioético da justiça visa garantir a distribuição justa, equitativa e universal dos benefícios dos serviços de saúde, ou seja, busca a distribuição igualitária dos recursos de saúde a todos aqueles que têm as mesmas necessidades. Porém a correta distribuição destes recursos não é tão simples, haja vista que as pessoas encontram-se em diferentes situações clínicas e sociais. Ora, a aplicação da justiça distributiva constitui um verdadeiro desafio, principalmente em países subdesenvolvidos devido à escassez de recursos (LIGEIRA, 2005).

Atualmente garantir a distribuição justa, equitativa e universal dos benefícios dos serviços de saúde é um problema, dado o fato de muitos casais serem obrigados a recorrer ao sistema privado de saúde para resolver seus problemas de infertilidade/esterilidade (ALVES; OLIVEIRA, 2014).

O fato é que a temática não se encerra na simples avaliação bioética dos princípios tratados, muito pelo contrário, requer ponderações éticas, jurídicas e sociais acerca da responsabilidade do Estado em criar leis específicas para sanar as possíveis lacunas acerca da problemática com a finalidade de evitar relações incestuosas.



## 5 O risco de incesto na reprodução humana assistida heteróloga

Atualmente no Brasil existem 91 Clínicas de Reprodução Humana Assistida e somente no ano de 2012, os serviços de reprodução assistida transferiram (Tabela 1) um total de 34.964 embriões para o útero das mulheres conforme o 6ª Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões- SisEmbrio (ANVISA, 2013 *apud* SISEMBRIO,2013).

**TABELA 1:** Produção de células (oócitos) e embriões segundo a Unidade Federada, Brasil, ano base 2012:

Unidade Federada	Quantidade de serviços	Número de ciclos realizados	Número de oócitos produzidos	Número de oócitos com 2 pronúcleos	Número de embriões clivados	Número de embriões transferidos	Número de embriões descartados
BA	1	357	3327	1542	1500	487	400
CE	2	679	5859	3242	3189	1135	1322
DF	3	536	5371	2715	2657	983	913
ES	2	356	2706	1598	1453	260	160
GO	2	605	4796	2902	2564	1121	378
MA	1	46	378	233	206	94	26
MT	3	274	2542	1379	1360	457	371
MS	1	167	1690	827	751	308	331
MG	9	2202	18937	11660	11226	4391	3346
PA	1	189	1438	641	622	219	326
PR	14	1993	14154	7696	7310	3898	1707
PE	3	521	3715	2211	1925	364	35
PI	2	193	2413	1474	1460	527	390
RJ	9	2421	20062	11592	10543	4094	1587
RN	1	64	394	199	215	126	20
RS	4	742	7579	4577	4231	1637	1492
SC	5	562	4423	2485	2264	1131	515
SP	25	9043	81940	40955	39210	13441	12545
SE	1	124	1184	648	634	291	120
Total	91	21.074	182.908	98.576	93.320	34.964	25.984

Fonte: SisEmbrio/Anvisa-2013, dados obtidos em 23/04/2013.

Observa-se que as novas técnicas de reprodução humana assistida deram a possibili-

dade aos casais estéreis a esperança de terem filhos, no entanto este crescente número de crianças nascidas por tal procedimento causa preocupações tais como a possibilidade de relações incestuosas entre irmãos, bem como entre pai e filha, acarretando sérias questões éticas-jurídicas.

No ano de 2011 vários jornais e redes de televisão tanto nacionais e internacionais noticiaram o caso de Cynthia Daily, que usou sêmen de um doador para gerar seu filho, e com a preocupação de ter relações amorosas com suas meias irmãs ela juntamente com seu marido criaram um blog na rede de internet para conhecer os possíveis meios irmãos de sua filha, como elucida MROZ (2011):

A americana Cynthia Daily e seu marido usaram um doador de esperma para ter um filho há sete anos. Decidiram que seria interessante se o menino conhecesse seus meios-irmãos algum dia. Para isso, Daily criou um registro na internet para as crianças filhas do mesmo doador e um grupo on-line para rastreá-las. Ao longo dos anos, o grupo cresceu sem parar - e hoje está na casa de 150 meninos e meninas. "É maluco vê-los juntos são todos parecidos", afirma ela. Com mais mulheres decidindo ter filhos sozinhas e mais bebês nascendo por meio de inseminação artificial, grandes grupos de irmãos biológicos estão aparecendo. Embora o grupo de Daily seja um dos maiores, conjuntos com 50 ou mais crianças podem ser encontrados em sites especializados. O fenômeno preocupa pais, doadores e médicos, que temem as potenciais consequências negativas de existirem tantas crianças filhas dos mesmos pais. Um temor envolve a disseminação mais ampla de genes ligados a doenças raras entre a população. Outro é o risco aumentado de incesto acidental entre meios-irmãos e meias-irmãs, que às vezes moram perto uns dos outros. "Minha filha sabe o número de seu doador por isso mesmo", disse a mãe de uma adolescente concebida por doação de esperma, na Califórnia, que pediu que seu nome fosse omitido para proteger a privacidade da filha. "Ela estuda numa escola com crianças que nasceram por doação de esperma. Ela já se apaixonou por meninos que são filhos de doadores. Isso fez parte da educação sexual dela" (MROZ, 2011).<sup>4</sup>

Nos Estados Unidos o rastreio só é possível devido os doadores de esperma serem identificados por um código numérico, permanecendo anônimos, o que não é possível em outros países inclusive o Brasil. Desta maneira, como aconteceu nos Estados Unidos diversas famílias já estão fazendo blogs, e movimentos em redes sociais de internet, para obterem informações do doador de sêmen, já com a intenção de prevenir futuras relações incestuosas, afim de evitar o nascimento de crianças com mazelas genéticas.

A verdade é que o perigo de relações incestuosas não pode mais ser visto como probabilidade mínima de acontecer. Sabe-se que hoje a locomoção é muito mais fácil, haja vista o grande número e diversidade de meios de transporte, bem ainda a própria internet com seus

---

<sup>4</sup> MROZ, Jacqueline Mroz. Filhos frutos de esperma doado podem ter centenas de meio-irmãos. Último Segundo. 2011. Disponível em < <http://ultimosegundo.ig.com.br/mundo/nyt/filhos-frutos-de-esperma-doador-podem-ter-centenas-de-meioirmaos/n1597198156241.html>>. Acesso em: 05 de maio 2014.

inúmeros sites de relacionamento estreitando o conhecimento entre as pessoas.

No início do ano de 2014, o JORNAL O TEMPO, em uma de suas reportagens cita o caso Mikayla Stern-Ellis e Emily Nappi que descobriram que são filhas do mesmo doador de esperma, inicialmente através da internet:

Duas amigas que se conheceram na internet e estudam na mesma universidade nos Estados Unidos descobriram ser filhas do mesmo pai, um doador de esperma colombiano. Mikayla Stern-Ellis, 19, e Emily Nappi, 18, se conheceram em abril de 2013, quando buscavam acomodação para o primeiro semestre de faculdade na Universidade Tulane, em Nova Orleans, em Louisiana, segundo a rede CNN. As meninas, nascidas no Estado norte-americano da Califórnia, preencheram uma pesquisa para encontrar uma companheira de quarto e descobriram que ambas tinham mães lésbicas e eram apaixonadas por teatro. Por terem muito em comum, Mikayla entrou em contato com Emily pelo Facebook para ver se podiam dividir um dormitório. Em junho, por ocasião do Dia dos Pais, Mikayla postou na rede social agradecendo a seu doador colombiano por ter lhe dado o cromossomo X. Emily, que sabia que a mãe também tinha usado esperma de um colombiano, viu a mensagem, o que deu início à suspeita. Para confirmar o que já imaginavam, as meninas pediram para saber o número de identificação do doador de suas mães. Então, elas confirmaram há duas semanas que eram irmãs, filhas do mesmo pai. Além de se parecerem fisicamente, as jovens relatam que têm gostos em comum, sonambulismo e até compraram separadamente o mesmo casaco (JORNAL O TEMPO, 2014).<sup>5</sup>

Recorrer à doação de sêmen implica na possibilidade de riscos de ocorrência de incestos involuntários. A notícia citada no Jornal O Tempo demonstrou uma realidade, o encontro de duas irmãs que inicialmente não tinham conhecimento algum sobre sua consanguinidade, mas, por acaso, mais tarde, vieram a descobrir que são irmãs. Isto demonstra que nada impede que duas pessoas de sexos opostos, tenham a mesma experiência, porém com a diferença de, neste caso, ser possível a existência de relacionamento amoroso e incestuoso entre eles, do qual poderiam ser gerados filhos sujeitos a complicações de natureza genética.

No Brasil a situação é mais alarmante, posto que não existem leis específicas para a reprodução humana e muito menos há a possibilidade de saber mesmo que anonimamente a origem genética, pois não há nenhum número de identificação do doador de sêmen, possibilitando assim a chance de relacionamentos incestuosos.

A realidade no Brasil não está longe do que ocorre em outros países da grande preocupação em relação ao incesto na reprodução humana assistida heteróloga, tanto que já circularam em 2011 noticiários nas mídias brasileiras em relação ao número de filhos que um único doador de sêmen poderá ter.

---

<sup>5</sup> Amigas descobrem que são filhas do mesmo doador de esperma. Jornal O TEMPO. 28. Jan. 2014. [Internet]. 2014. Disponível em < <http://www.otempo.com.br/interessa/amigas-descobrem-que-s%C3%A3o-filhas-do-mesmo-doador-de-esperma-1.779980>>. Acesso em: 14 de maio. 2014.

Conforme enfatiza CARVALHO (2011) em sua matéria no Jornal Eletrônico O-GLOBO com o título Doador de sêmen brasileiro pode ser pai de cem filhos:

Sentado na sala da empresa onde trabalha como motorista, na região da Avenida Paulista, em São Paulo, Robson Oliveira Brito tem sorriso fácil e tranquilidade desconcertante. Aos 34 anos, solteiro, tem três filhos (de 18, 16 e 13 anos), mas pode ser pai de mais de 100 bebês. Há um ano, ele faz doações de duas vezes a três vezes por mês ao único banco de sêmen do país que fornece gametas masculinos a clínicas de reprodução de todo o país, o Pro-Seed.

Robson não sabe quantos bebês já nasceram das gestações produzidas por seus espermatozoides. Ele é protegido pela lei brasileira, que impede que o doador seja remunerado e garante sigilo absoluto para o doador. No Pró-Seed, este número nunca será divulgado. Ou seja, nem as mães dos bebês, nem as crianças, terão algum dia como identificá-lo. Mas Robson tem curiosidade de conhecer seus "filhos anônimos"?

- Tenho um pouquinho, mas desde o momento que aceitei o anonimato deixo na mão de Deus. Que eles sejam felizes.

Ele se preocupa que um dia algum de seus filhos anônimos conheça e até se case com um "meio irmão".

- Se disser que não, estou mentindo. Tenho um pouco de preocupação sim. Acho meio difícil, mas nada é impossível. Deixa, vamos ver no que vai dar" (CARVALHO, 2011).<sup>6</sup>

Como observado, as técnicas de reprodução humana assistida, podem causar graves problemas como o da possibilidade de incesto, assim deverá enfocar implicações jurídicas no que concerne ao conflito entre o direito à identidade genética e ao princípio do anonimato.

---

<sup>6</sup> CARVALHO, Cleide de. Doador de sêmen brasileiro pode ser pai de cem filhos. OGLOBO. 10 set. 2011. [Internet]. Disponível em < <http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/doador-de-semen-brasileiro-pode-ser-pai-de-cem-filhos-2701231#ixzz32mA5VEZ2> >. Acesso em: 05 de maio 2014.

## **6 O direito à identidade genética e o princípio da dignidade humana versus princípio do anonimato do doador**

Um dos requisitos da reprodução assistida heteróloga adotado pelo Brasil é o sigilo da identidade do doador iniciando uma controvérsia doutrinária no meio jurídico, pois alguns defendem o anonimato absoluto, outros em alguns casos e ainda há doutrinadores que defendem a quebra total do anonimato.

Assim, afirma Cunha e Ferreira (2008):

A ausência de uma legislação específica que regulamente as técnicas de Reprodução Humana Assistida dá origem a um cenário de grande instabilidade, em virtude das celeumas jurídicas que se erguem com a utilização dessas técnicas de Reprodução Assistida, merecendo destaque especial, o conflito entre o direito ao anonimato do doador e o direito à identidade genética (CUNHA; FERREIRA, 2008).<sup>7</sup>

Os doutrinadores que defendem a quebra do anonimato absoluto ou relativo respaldam na necessidade ligada mais a fatores pessoais que patrimoniais como entender a própria identidade pessoal; nos casos de doações de órgãos; prevenção de problemas de saúde genéticos; nos casos de doenças em que somente são solucionáveis através de compatibilidade consanguínea e evitar matrimônios incestuosos.

Para os que defendem o anonimato absoluto respaldam em questões tais como uma futura ação de investigação de paternidade contra o doador, com reflexos de ordem pessoal e patrimonial entre os direitos que o pai biológico e o sócio-afetivo têm perante aos institutos da investigação de paternidade, dos alimentos e da sucessão hereditária. E no caso das clínicas de reprodução assistida humana uma possível quebra do sigilo do doador diminuiria a quantidade de doadores, levando a uma possível crise nas clínicas de reprodução humana. Estes ainda defendem o anonimato não somente para resguardar o doador, mas também a própria pessoa concebida pelo método artificial, já que o doador sabendo que uma criança ficou órfã e herdeira de grande fortuna poderia aproveitar desta situação.

Aos que tem posicionamentos a favor do reconhecimento da identidade genética são embasados no princípio da dignidade da pessoa humana e aos que são contra no princípio do

---

<sup>7</sup> CUNHA, Karla Corrêa; FERREIRA, Adriana Moraes. Reprodução Humana Assistida: Direito à Identidade Genética x Direito ao Anonimato do Doador. 2008. Disponível em <[http://ww3.lfg.com.br/public\\_html/article.php?story=20081209105317401&mode=print](http://ww3.lfg.com.br/public_html/article.php?story=20081209105317401&mode=print)>. Acesso em: 05 de abril 2014.

anonimato do doador.

É notável a preocupação com rumo do uso dos novos conhecimentos e seus efeitos não apenas sobre os seres humanos atuais, mas sobre as futuras gerações que encontram respaldo na categoria dos direitos humanos universalizáveis que vem elaborado em torno da idéia de necessidade de proteção e promoção daqueles valores e direitos considerados mais básicos para a dignidade dos seres humanos (LEVY, 2011).

### **6.1 Princípio da Dignidade Humana**

O próprio constituinte consagrou no texto constitucional, no artigo 1º, III da Constituição Federal de 1988 a importância do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, tratando a pessoa humana com respeito pelo simples fato dela ser humana, conferindo-lhe a dignidade como alicerce e legitimação da atuação do Estado (IDALÓ, 2012).

A dignidade humana é um princípio fundamental servindo de base para todos os demais princípios, preceitos legais e normas constitucionais, pois a dignidade humana é característica inerente a todas as pessoas devendo sobrepor a qualquer outro interesse social, econômico ou cultural. Constituinte um unificador de todos os Direitos Fundamentais tais como os direitos à vida, à liberdade, à igualdade, à saúde que são as exigências mínimas da dignidade da pessoa humana.

A inseminação artificial heteróloga, além de utilizar-se de material genético de um doador anônimo, lida principalmente com a vida da pessoa concebida que futuramente poderá questionar a sua origem genética. O anonimato objetiva proteger o doador, mas esta proteção entra em colisão com o direito da pessoa de conhecer sua origem se assim desejar, violando o Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana e o Direito à Identidade Genética.

Diante deste contexto Cunha e Ferreira (2008) afirmam:

Contudo, observamos que na prática, indicar qual dos direitos conflituosos em questão deve sobressair em detrimento do outro é uma tarefa árdua. Isso ocorre, porque neste conflito, há uma colisão de direitos fundamentais que não podem ser excluídos, mesmo que estejam em confronto, já que, derivam do princípio da dignidade da pessoa humana. Dessa forma, é apenas com a análise particular de cada caso concreto que poderemos entender qual dos dois direitos em questão deve prevalecer. Para tanto, devemos recorrer ao princípio da unidade da constituição e da concordância prática, ao princípio da proporcionalidade, ao princípio da razoabilidade e, logica-

mente, ao princípio da dignidade da pessoa humana (CUNHA; FERREIRA, 2008).<sup>8</sup>

O direito que tem a pessoa de conhecer sua origem genética é um assunto delicado, pois remete às suas origens e aos conhecimentos de seus pais biológicos, um direito baseado no princípio da dignidade da pessoa humana, sendo fundamental, pois é um direito personalíssimo, irrenunciável e imprescritível.

A dignidade da pessoa humana deve nortear o ordenamento jurídico brasileiro, pois este princípio está ligado à idéia de vida, e preservar a dignidade da pessoa humana significa proteger os valores fundamentais de uma pessoa, direito este assegurado desde a sua concepção até a sua morte. Logo, o princípio da dignidade humana é que imporá limites à atuação do Estado de não praticar atos que violem a dignidade da pessoa humana.

Destarte observar, a questão do conhecimento da origem genética perante os requisitos dos impedimentos matrimoniais. E é por este motivo que o princípio da dignidade da pessoa humana deve prevalecer para que dê a garantia a pessoa concebida pelas técnicas da reprodução humana assistida, de que ela tenha o direito de saber sua origem biológica, pois seria um motivo para liberação dos dados e da identidade do doador para que evite esta união incestuosa.

## **6.2 O Princípio do Anonimato do doador**

A nova Resolução do Conselho Federal de Medicina 2.013/13 não trouxe nenhuma novidade quanto aos “doadores”, mantendo as regras das Resoluções 1.358/92 e 1.957/10, inclusive no que diz respeito ao anonimato.

A questão do anonimato para os doadores é de extrema polêmica, pois há posicionamentos de negação ao conhecimento da identidade do doador e aqueles que são a favor do acesso a origem genética (ALENCAR, 2011).

As clínicas de reprodução humana ao defenderem a necessidade de manutenção do anonimato do doador, o fazem ao argumento de que caso não fosse assim, haveria desestimulação no fornecimento do material pelos possíveis doadores, o que inviabilizaria a própria ati-

---

<sup>8</sup> CUNHA, Karla Corrêa; FERREIRA, Adriana Moraes. Reprodução Humana Assistida: Direito à Identidade Genética x Direito ao Anonimato do Doador. 2008. Disponível em <[http://ww3.lfg.com.br/public\\_html/article.php?story=20081209105317401&mode=print](http://ww3.lfg.com.br/public_html/article.php?story=20081209105317401&mode=print)>. Acesso em: 05 de abril 2014.

vidade desenvolvida por estas clínicas

Como exceções à regra do anonimato, apresentam-se aqueles que são favoráveis a total quebra, pois há a necessidade de que se saibam quem é realmente o doador do sêmen para evitar o casamento daqueles que, pelo artigo 1521 do Código Civil são impedidos.

Conforme artigo 1521 do Código Civil de 2002:

Não podem casar: I - os ascendentes com os descendentes, seja o parentesco natural ou civil; II - os afins em linha reta; III - o adotante com quem foi cônjuge do adotado e o adotado com quem o foi do adotante; IV - os irmãos, unilaterais ou bilaterais, e demais colaterais, até o terceiro grau inclusive; V - o adotado com o filho do adotante; VI - as pessoas casadas; VII - o cônjuge sobrevivente com o condenado por homicídio ou tentativa de homicídio contra o seu consorte.<sup>9</sup>

O anonimato tem por objetivo primordial garantir a proteção do doador que não assumirá a paternidade, com os ônus dela decorrentes, especialmente os patrimoniais, garantindo também a proteção da pessoa concebida por tal técnica. Porém não se pode negar que a manutenção do sigilo poderá ocasionar futuramente, uniões incestuosas, já que a pessoa gerada desconhecendo os laços sanguíneos poderá vir a unir-se sexualmente a seu pai/mãe ou irmãos (PEREIRA, 2006).

### 6.3 A Colisão dos Princípios

Ressalte-se que não se tem a intenção de realizar uma análise exaustiva das teorias que explicam os conceitos dos princípios, regras e normas. Mas esta diferenciação é fundamental perante os efeitos dos direitos fundamentais na técnica de reprodução humana heteróloga já que o debate acerca dos princípios ganha cada vez mais espaço.

A doutrina moderna com os estudos de Robert Alexy, Ronald Dworkin e Herbert Hart classifica as normas jurídicas em duas grandes categorias distintas: regras e princípios. As regras têm eficácia restrita às situações específicas as quais se dirigem. Já os princípios têm maior teor de abstração e uma finalidade mais destacada dentro do sistema, sem descrever uma situação jurídica, nem se reportar a um fato particular, exigindo a realização de algo, da melhor maneira possível observando as possibilidades fáticas e jurídicas, irradiando-se por diferentes partes dos sistemas, informando a compreensão das regras, dando unidade e har-

---

<sup>9</sup> BRASIL. Código civil brasileiro. Lei 10.406/02. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm). Acesso em: 29 de abril 2014.

monia ao sistema normativo (LIMA, 2005).

Os princípios passaram a ser a síntese dos valores no ordenamento jurídico, que espelham a ideologia da sociedade, dando unidade e harmonia atenuando as celeumas jurídicas do ordenamento brasileiro, contatando-se assim que a aplicação do Direito não é apenas um ato de conhecimento, mas também um ato de vontade, a escolha de uma possibilidade dentre as diversas que se apresentam, através de princípios.

Os princípios em um eventual conflito devem ser conciliados, de forma que um não anule completamente a existência e aplicação do outro, mas dependerá sempre da análise de um caso concreto que haverá necessariamente a escolha de um entre os princípios. Não exatamente em detrimento de outro, mas sim, a prevalência de um, em um grau maior do que o outro e a decisão de qual direito será o mais importante será obtida através de um juízo de ponderação (KUSMA, 2011).

Muitos autores descrevem a ponderação como uma forma de aplicação dos princípios e foi desta maneira que houve o ingresso nas discussões jurídicas tanto no Brasil como internacionalmente, do qual a concepção de Ronald Dworkin de que os princípios operam em uma dimensão de peso, ao passo que as regras obedecem a uma lógica do “tudo ou nada”. Pode-se pensar no estabelecimento de uma espécie de hierarquização dos direitos individuais como uma solução para os eventuais conflitos (ALVES, 2010).

Os direitos fundamentais não são absolutos, sendo que um deles poderá invadir o espaço do outro, criando uma tensão entre eles estando sujeitos ao juízo de ponderação que faz uma comparação de valores e interesses, permitindo resolver situações conflitantes.

As técnicas de reprodução humana, vista como a solução para a infertilidade gera grandes problemas de ordem ético-jurídicas, principalmente no âmbito do anonimato das doações de gametas que embora tenha por fito a preservação e proteção da pessoa gerada, têm feições de inconstitucionalidade quando, no confronto de interesses, for prestigiado em detrimento do direito à identidade genética (PEREIRA, 2006).

Como as técnicas de reprodução humana assistida é um tema razoavelmente novo e em constante mutação, em que não existem verdades incontestáveis e não há unanimidade médica sobre o assunto, muito menos há regulamentação jurídica. O que existe acerca do tema é baseado em princípios e em regulamentações de ordem médica, nem mesmo a Constituição da República Federativa do Brasil aborda de forma direta as questões ligadas a estas técnicas, mas consagra direitos e princípios que servem como base para solucionar impasses, tais como o princípio da dignidade humana e o princípio do anonimato ( KUSMA, 2011).

O princípio do anonimato é imposto pela Resolução do Conselho Federal de Medicina

nº 2013/13, e sua validade deve ser questionada, pois na ausência de legislação pertinente tem-se visto como dogma absoluto afrontando um princípio maior que é o direito a identidade genética e conseqüentemente ao princípio da dignidade humana ( PEREIRA, 2006).

Ressalta-se que nenhum direito fundamental é absoluto quando contraposto a outro direito fundamental, mas no caso de matrimônios incestuosos onde fica esta ponderação? Até que ponto o princípio do anonimato poderá ser colocado em primeiro lugar frente ao direito a identidade genética a fim de evitar relações incestuosas? Mas é certo que, o princípio do anonimato prevalece na Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.013/13 contrapondo ao princípio da dignidade humana em conhecer a origem genética.

O direito à identidade genética é o direito de qualquer pessoa de conhecer o seu verdadeiro genitor, ainda que ele seja diverso daquele que lhe concede o estado de filiação. É um direito fundamental de todos e é *intuitu personae*, ou seja, personalíssimo, exclusivamente daquela pessoa, de modo que a esse direito não podem ser impostos óbices, pelo legislador ou por quaisquer pessoas interessadas em esconder a origem genética de outrem (SPODE; SILVA, 2011).

Acerca do posicionamento sobre o direito ao anonimato do doador e o direito a identidade genética, apontam-se divergentes entendimentos sobre o assunto, sendo necessária uma avaliação do tema em outros países, através da legislação comparada.

## 7 DIREITO COMPARADO

Direito comparado, é a comparação dos diferentes sistemas jurídicos existentes no mundo que pode propiciar um melhor conhecimento e através da interpretação de suas normas pode auxiliar na adequação com o sistema nacional.

O anonimato do doador de sêmen é regra praticamente em todos os países como, por exemplo, o Brasil e Estados Unidos da América. No entanto há países como a Suécia que não prevê o anonimato, e outros como a França que há previsão, mas com exceções ao anonimato no intuito de prevenir ou curar doenças genéticas.

### 7.1 Brasil

Os legisladores praticamente estão ignorando a existência da reprodução humana assistida no ordenamento jurídico, tendo, basicamente, como única norma existente no Brasil, conforme mencionado, a Resolução 2.013/13 do Conselho Federal de Medicina.

Os pontos principais da Resolução 2.013/13 estão relacionados à determinação expressa de que as técnicas de reprodução assistida podem beneficiar qualquer pessoa, ainda que solteira ou em relacionamento homoafetivo e, neste caso, desde que a doadora temporária de útero seja parente até o 4º grau consanguíneo; estabelece ainda parâmetros para doação de gametas que não pode ter caráter lucrativo ou comercial; proteção da identidade de doadores/receptores tendo como regra o anonimato com a exceção em situações especiais que por motivação médica, as informações podem ser fornecidas exclusivamente a médicos, resguardadas a identidade civil do doador e ainda assevera que na região de localização da unidade, o registro dos nascimentos evitará que um doador tenha produzido mais que duas gestações de crianças de sexos diferentes, numa área de um milhão de habitantes (CUNHA, 2013).

Apenas para exemplificar, quanto ao estabelecimento na região de localização da unidade, o registro dos nascimentos evitará que um doador tenha produzido mais que duas gestações de crianças de sexos diferentes, numa área de um milhão de habitantes, ou seja, na cidade de São Paulo, poderia haver 30 (trinta) pessoas geradas com material de um mesmo doador tendo então meios irmãos/irmãs.

Todavia, existem alguns projetos de lei em tramitação na Câmara dos Deputados em Brasília dispendo sobre a reprodução humana assistida, entre eles o PL 1.184/2003. Nesse projeto de lei existe a possibilidade de quebra de sigilo da identidade civil do doador, impe-

dindo que doadores e beneficiários venham a conhecer reciprocamente suas identidades, e pelo sigilo absoluto das informações sobre a pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida, com a ressalva de que o sigilo poderá ser quebrado nos casos autorizados em lei, obrigando-se o serviço de saúde responsável pelo emprego da Reprodução Assistida a fornecer as informações solicitadas, mantido o segredo profissional e, quando possível, o anonimato.

Dispõe também o referido projeto de lei que a pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida terá acesso, a qualquer tempo, diretamente ou por meio de representante legal, e desde que manifeste sua vontade, livre, consciente e esclarecida, a todas as informações sobre o processo que o gerou, inclusive à identidade civil do doador, obrigando-se o serviço de saúde responsável a fornecer as informações solicitadas, mantidos os segredos profissional e de justiça. Poderá também haver a quebra do sigilo quando razões médicas ou jurídicas indicarem ser necessário, para a vida ou a saúde da pessoa gerada por processo de Reprodução Assistida, ou para oposição de impedimento do casamento, obter informações genéticas relativas ao doador, essas deverão ser fornecidas ao médico solicitante, que guardará o devido segredo profissional, ou ao oficial do registro civil ou a quem presidir a celebração do casamento, que notificará os nubentes e procederá na forma da legislação civil.

Consta também no PL 1.084/2003 que a pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida e o doador terão acesso aos registros do serviço de saúde, a qualquer tempo, para obter informações para transplante de órgãos ou tecidos, garantido o segredo profissional e, sempre que possível, o anonimato, estendendo-se até os parentes de 2º grau do doador e da pessoa nascida por processo de Reprodução Assistida.

No Projeto de Lei 4.892/2012 consta que cada doador poderá ter seu material utilizado em uma única gestação de criança no Estado da localização da unidade.

Saliente-se que projeto de lei não tem eficácia, assim, há uma lacuna jurídica no Brasil, limitando-se nosso ordenamento jurídico à Resolução nº 2.013/13 do Conselho Federal de Medicina.

## **7.2 Estados Unidos da América**

Nos Estados Unidos a lei permite que o doador de sêmen seja localizado através de um código numérico obtido nas clínicas de fertilização *in vitro* sendo possível encontrar os “irmãos genéticos”, mas ainda há o anonimato, não sendo possível conhecer o doador do sêmen. O anonimato nas doações de gametas tem suscitado debates em todo o mundo, pois só

nos Estados Unidos nascem 60 mil bebês por ano, gerados através de espermatozoides doados, e a tendência é o aumentar este número (LUCA, [ 201-?]).

Nos Estados Unidos da América as entidades médicas sugerem que o limite seja de 25 nascimentos de um mesmo doador para uma população de 800 mil pessoas, equivalente a 31,25 nascimentos para um milhão de habitantes, mas não é lei e sim diretrizes emitidas pela Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (MENICONI, 2011).

### **7.3 Suécia**

A Lei sueca determina que alguns requisitos devem ser observados entre eles: a utilização das técnicas de reprodução humana assistida somente é permitida para casais formalmente casados ou casais que coabitem e mediante consentimento por escrito do cônjuge ou coabitante; estes procedimentos são autorizados a serem realizados somente em hospitais públicos, por médicos especializados na área e os dados do doador devem ser catalogados em um registro especial que será guardado no mínimo setenta anos e a pessoa concebida tem plena liberdade de acesso aos dados do doador quando atingida a maturidade e com prévia consulta à assistente social, sem que isto signifique reconhecimento dos direitos e deveres decorrentes da atribuição da paternidade ao doador ( ENDRES, 2012).

### **7.4 França**

O Direito Francês possui uma visão restritiva quanto ao direito de busca à identidade biológica, tanto que prevê em sua lei a não divulgação de informações que possibilitem a identificação do doador, não sendo possível que o doador saiba a identidade do destinatário do material genético ou vice versa, sendo possível somente nos casos de necessidade terapêutica em que apenas os médicos do doador e dos receptores poderão acessar informações para identificá-los. Há previsão ainda de punição de três anos de prisão e multa de 45.000 euros para a pessoa que divulgar informações que permitam a identificação dos doadores ou dos receptores (ENDRES, 2012).



## 8 Considerações finais

O projeto de ter um filho envolve desejos no tocante de cada ser humano e principalmente entre os casais que sofrem problemas de esterilidade. O direito de gerar é um direito fundamental do ser humano e a reprodução assistida heteróloga torna possível a concretização deste desejo.

Não podemos, portanto deixar de ressaltar a importância que o uso destas técnicas trazem para as pessoas que desejam ter filhos, as quais devem ser permitidas, desde que mediante o consentimento esclarecido dos interessados e ainda, adequação desta realidade ao nosso ordenamento jurídico.

No entanto, tendo em vista o avanço científico e os abusos dessas técnicas, fica nítida a urgência da regulamentação legal da matéria, embora se reconheça a dificuldade da legislação acompanhar as evoluções científicas, pelo menos que tenha o objetivo de minimizar os conflitos éticos e jurídicos que possam surgir.

Considerando que o anonimato do doador é a regra em diversos países, é possível estabelecer uma posição intermediária quanto a ele, no sentido de não desconsiderá-lo totalmente, mas que este sigilo seja quanto ao doador e não quanto à origem genética.

O sigilo da identidade do doador de sêmen é primordial para protegê-lo e incentivar as doações. Sem a garantia do anonimato não haverá muitos interessados, mas este anonimato nunca poderá desconsiderar o direito da pessoa concebida por tais técnicas de ter o conhecimento de sua origem genética principalmente para evitar o risco de relações incestuosas.

Portanto tem a pessoa, nascida por reprodução humana assistida heteróloga, o direito de saber em casos específicos sua origem genética, para determinados fins, por exemplo, para evitar o casamento ou união estável entre irmãos e eventual doação de órgãos para transplante.

Através dos argumentos debatidos ao longo deste trabalho verifica-se que as novas técnicas da reprodução humana assistida geraram grandes questões jurídicas e éticas do qual o Direito Brasileiro não acompanhou a evolução, comprovando-se, assim, a existência de lacunas jurídicas. No entanto, estas inovações exigem suporte jurídico com criações de leis específicas para proteger os direitos e interesses das pessoas envolvidas.

Óbvio que não compete mais ao legislador ficar inerte, pois consequências graves podem ocorrer, como por exemplo, a união incestuosa.

Muitas situações, antes inimagináveis, tornaram-se fatos concretos, como por exem-

plo, o caso das duas amigas que mais tarde descobrem que são irmãs depois de se conhecerem através de site de relacionamento, assim como o que ocorreu com o caso da mãe que descobre que sua filha tem 150 meios irmãos e muitos deles são do mesmo estado de seu país.

Diante da atual realidade vivida dos meios de comunicação cada vez mais velozes que aumentam os laços do conhecimento, fica evidente a necessidade de leis específicas no tratamento de tais questões, porque já se torna possível haver algum relacionamento incestuoso com o auxílio destes meios tecnológicos conforme demonstrado ao longo deste trabalho.

É possível estabelecer uma harmonização entre o direito ao anonimato e o direito à identidade genética nos casos de matrimônios incestuosos, basta que haja uma legislação, com efeito, *erga omnes* seriamente sobre o assunto, buscando inclusive inspiração no ordenamento jurídico alienígena, fazendo uso do direito comparado.

Exemplificativamente, poder-se-ia utilizar o mecanismo jurídico dos Estados Unidos no qual a lei permite que o doador de sêmen seja localizado através de um código numérico obtido nas clínicas de fertilização *in vitro* possibilitando encontrar os “irmãos genéticos”, mas ainda há o anonimato não sendo possível conhecer o doador do sêmen. Ressalta-se que aqui no Brasil as pessoas concebidas por tais técnicas não tem ao menos este direito. Esta simples mudança utilizando estes códigos numéricos já é possível descobrir se uma pessoa poderá ou não relacionar com outra pessoa concebida da mesma forma o que evitaria em primeiro momento o relacionamento incestuoso entre irmãos.

No Brasil não existem leis que regulamentem a reprodução humana assistida, tem-se a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.013/13 que nada mais é que um regulamento interno de esclarecimento aos médicos dos quais devem segui-lo, mas não tem eficácia *erga omnes*.

Não há uma legislação específica que regulamente a reprodução humana assistida, é necessário que introduza normas civis e até penais, pois as clínicas ficam livres para realizar os procedimentos sem que haja qualquer previsão legal, podendo o médico violar a norma ética do Conselho Federal de Medicina e ser punido somente administrativamente, mas não ser responsabilizado civilmente ou até criminalmente em determinados casos. Tornando a situação ainda mais problemática, pois resta ao aplicador do direito, diante de tal ausência legislativa, socorrer-se a interpretações de princípios para solucionar problemas advindos de questões relacionadas com o uso destas técnicas.

Sendo evidente o risco do incesto com a utilização das técnicas de reprodução humana podem ocasionar, torna-se relevante que o Estado assumira uma postura mais adequada com a criação de leis específicas, pois tratam de pessoas que precisam ter seus direitos resguarda-

dos e se sentirem seguras, assim como as foi garantido pela Constituição Federal de 1988.

Não é possível fechar os olhos para a evolução da medicina, mas é possível e preciso atentar para a necessidade de criação de leis sobre a temática, para ao menos tentar harmonizar os princípios em discussão com fito de evitar a ocorrência de matrimônio incesto.

Neste contexto, deveriam os projetos de lei pertinentes a esta matéria existentes na Câmara dos Deputados receberem uma atenção e celeridade para que pudessem ser levados à votação, logicamente com o recebimento de emendas que poderiam melhor satisfazer a situação atual referente à reprodução humana assistida.



## Referências

ABDELMASSIH, Roger. Aspectos gerais da reprodução assistida. **Revista Bioética**, v. 9, n. 2, 2009. Disponível em <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewArticle/242](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewArticle/242)>. Acesso em: 24 jun. 2014.

ALENCAR, Ana Maria Gonçalves Bastos de. **Os Filhos da Ciência: Reprodução Humana Heteróloga**. 2011. 62f. Monografia (Especialização em Direito de Família, Registros Públicos e Sucessões) – Centro de Estudos Sociais Aplicados, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011.

ALVES, Nádia Castro. Colisão de direitos fundamentais e ponderação. **Meritum**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1, p. 25-48, 2010.

ALVES, Sandrina Maria Araújo Lopes; OLIVEIRA, Clara Costa. Reprodução medicamente assistida: questões bioéticas. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 22, n. 1, 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422014000100008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 03 jun. 2014.

**Amigas descobrem que são filhas do mesmo doador de esperma**. Jornal O TEMPO. 28. Jan. 2014. Disponível em <<http://www.otempo.com.br/interessa/amigas-descobrem-que-s%C3%A3o-filhas-do-mesmo-doador-de-esperma-1.779980>>. Acesso em: 14 de maio. 2014.

ARALDI, Celí Teresinha, ARMILIATO, Neide. **Embriologia e Histologia: Reprodução Humana**. Santa Catarina. 2005. Disponível em <[http://www.joinville.udesc.br/sbs/professores/arlindo/materiais/Apostila\\_histologia\\_bio\\_2.pdf](http://www.joinville.udesc.br/sbs/professores/arlindo/materiais/Apostila_histologia_bio_2.pdf)> Acesso em: 23 jun. 2013.

AZEREDO, Helena Orselli de; FLORES, Paola Cristina Santos. A reprodução Humana Medicamente assistida na forma heteróloga: apontamentos sobre os principais aspectos bioéticos, médicos e jurídicos. **Revista Jurídica**. v. n. 34, p. 155-186, 2013. Disponível em <<http://gorila.furb.br/ojs/index.php/juridica/article/view/3993/2532>>. Acesso em: 14 de maio. 2013.

BALAN, Fernanda de Fraga. **A reprodução assistida heteróloga e o direito da pessoa gerada ao conhecimento de sua origem genética**. 2006. Disponível em <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/2544/A-reproducao-assistida-heterologa-e-o-direito-da-pessoa-gerada-ao-conhecimento-de-sua-origem-genetica>>. Acesso em: 23 jun. 2013.

BANCALEIRO, Cláudia. **Como é feita a doação de óvulos e esperma?** 2013. Disponível em <<http://www.publico.pt/sociedade/noticia/como-e-feita-a-doacao-de-ovulos-e-esperma-1596785>>. Acesso em: 24 jun. 2013.

BRASIL. **Código civil brasileiro**. Lei 10.406/02. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm). Acesso em: 29 de abril. de 2014.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Reprodução assistida no Bra-

sil atinge padrão internacional. 2013. *Apud*: SisEmbrião Sistema Nacional de Produção de Embriões. **6º Relatório do sistema nacional de produção de embriões**. Disponível em < <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu+-+noticias+anos/2013+noticias/reproducao+assistida+no+brasil+atinge+padrao+internacional>> Acesso em: 25 mar. 2014.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução Resolução RDC nº 33, de 17 de fevereiro de 2006. Dispõe sobre o funcionamento de bancos de células e tecidos germinativos (BCTG). Disponível em < [http://josecaubidinizjunior.com.br/sol/imagens\\_clientes/imagens/4/128.pdf](http://josecaubidinizjunior.com.br/sol/imagens_clientes/imagens/4/128.pdf)> Acesso em: 23 jun. 2013.

BORLOT, Ana Maria Monteiro; TRINDADE, Zeidi Araújo. As tecnologias de reprodução assistida e as representações sociais de filho biológico. **Estudos de psicologia**, v. 9, n. 1, p. 63-70, 2004. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v9n1/22382.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2013.

CÂNDIDO, Nathalie Carvalho. Reprodução medicamente assistida heteróloga: distinção entre filiação e origem genética. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 12, n. 1480, 2007. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/10171>>. Acesso em: 25 jun. 2013.

CARVALHO, Cleide de. **Doador de sêmen brasileiro pode ser pai de cem filhos**. OGLÓBO. 10 set. 2011. Disponível em < <http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/doador-de-semen-brasileiro-pode-ser-pai-de-cem-filhos-2701231#ixzz32mA5VEZ2> >. Acesso em: 05 de maio 2014.

CIOCCI, Deborah Ciocci; *et al.* **Aspectos legais na utilização de doação de gametas e embriões nas técnicas de reprodução humana assistida**. 2009. Disponível em < [http://congressoreproducao.com.br/wp-content/uploads/2012/09/09\\_rev\\_10.pdf](http://congressoreproducao.com.br/wp-content/uploads/2012/09/09_rev_10.pdf)>. Acesso em: 05 de jun 2013.

CUNHA, Karla Corrêa; FERREIRA, Adriana Moraes. **Reprodução Humana Assistida: Direito à Identidade Genética x Direito ao Anonimato do Doador**. 2008. Disponível em < [http://ww3.lfg.com.br/public\\_html/article.php?story=20081209105317401&mode=print](http://ww3.lfg.com.br/public_html/article.php?story=20081209105317401&mode=print)>. Acesso em: 05 de abril 2014.

CUNHA, Leandro Reinaldo da; DOMINGOS, Terezinha de Oliveira. Reprodução humana assistida: a Resolução 2013/13 do Conselho Federal de Medicina. **Revista de Direito Brasileira**, v.6, n. 3. 2013. Disponível em < <http://www.rdb.org.br/ojs/index.php/revistadireitobrasileira/article/view/126/117>>. Acesso em: 05 de maio 2014.

CUNHA NETO, Marcilio José da. **Considerações Legais Sobre Biodireito: A Reprodução Assistida à Luz do Novo Código Civil**. 2007. Disponível em < <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/considera%C3%A7%C3%B5es-legais-sobre-biodireito-reprodu%C3%A7%C3%A3o-assistida-%C3%A0-luz-do-novo-c%C3%B3digo-civil>>. Acesso em: 23 jun. 2013.

ENDRES, Melina Gruber. **A prerrogativa do anonimato do doador em contraposição a busca da identidade biológica a luz do princípio do melhor interesse da criança e do adolescente**. 2012. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Ciências Jurídicas e Sociais) - Faculdade de Direito – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

FERDINANDI, Marta Beatriz T.; CASALI, Neli Lopes. A personalidade do embrião e do nascituro e as implicações jurídicas da reprodução humana assistida no direito brasileiro. **Revista Jurídica Cesumar-Mestrado**, v. 7, n. 1, p. 97-118, 2007. Disponível em <<http://www.unicesumar.edu.br/pesquisa/periodicos/index.php/revjuridica/article/view/518/376>>. Acesso em: 05 de maio 2014.

FERREIRA, Jussara Suzi Assis Borges Nasser. Bioética e o Biodireito. **Scientia Iuris**, v. 2, n.3, 1999. Disponível em <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/iuris/article/view/11274>>. Acesso em: 01 de jun. 2014.

GORAYEB, Ricardo, *et al.* Caracterização clínica e psicossocial da clientela de um ambulatório de esterilidade. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 287-296, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n3/v26n3a02.pdf>>. Acesso em: 05 de maio 2014.

IDALÓ, Marcella Franco Maluf. A reprodução assistida em face do biodireito e sua hermenêutica constitucional. **Revista Jurídica**, v. 15, n. 14, 2012. Disponível em <<http://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/juridica/article/view/31>>. Acesso em: 28 de jul. 2013.

KLIEMANN, Luís Tiago Fernandes; CATIARI, Claudimir. Transplante de órgãos post mortem: entre a bioética e o Biodireito. **Presença Revista de Educação, Cultura e Meio Ambiente**, v. 8, n. 29, 2004.

KUSMA, Taís Fernanda. **Novas tecnologias reprodutivas: colisão de direitos fundamentais face à técnica de redução embrionária**. 2011. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=7c82fab8c8f89124>>. Acesso em: 24 maio 2014.

LEITE, Tatiana Henriques; HENRIQUES, Rodrigo Arruda de Holanda. Resolução CFM 1.957/10: principais mudanças na prática da reprodução humana assistida. **Revista Bioética**. V. 20, n. 14. 2012. p 414. Disponível em <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/760](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/760)>. Acesso em: 28 de jul. 2013.

LEVY, Laura Affonso da Costa. Inseminação artificial post mortem e a reflexão constitucional. **Revista Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v. 14, n. 86, 2011. Disponível em <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=9192](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9192)>. Acesso em maio 2014.

LIGEIRA, Wilson Ricardo. Os princípios da bioética e os limites da atuação médica. **Revista Ibero-Americana de Direito Público**, v. 20, p. 410-27, 2005.

LIMA, George Marmelstein. **A força normativa dos princípios constitucionais**. 2005. Disponível em < [http://www.mundojuridico.adv.br/sis\\_artigos/artigos.asp?codigo=42](http://www.mundojuridico.adv.br/sis_artigos/artigos.asp?codigo=42)>. Acesso em: 20 maio 2014.

LUCA, Renata de. **Dúvidas éticas sobre a reprodução assistida**. [ 201-?]. Disponível em < <http://www.sinomar.com.br/portal/conteudo-print.asp?codigo=7832&page=81>>. Acesso em: 20 maio 2014.

LUNA, Naara. Natureza humana criada em laboratório: biologização e genetização do parentesco nas novas tecnologias reprodutivas. **Hist. ciênc. saúde-Manguinhos**, v. 12, n. 2, p. 395-417. 2005. Disponível em < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nexAction=lnk&exprSearch=416358&indexSearch=ID>>. Acesso em: 05 jul. 2013.

MARQUES, Alessandro Brandão. Questões polêmicas decorrentes da doação de gametas na inseminação artificial heteróloga. **Jus Navigandi**, Teresina, v. 8, n. 92, 3 out. 2003. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/4267>>. Acesso em: 24 jun. 2013.

MENICONI, Tadeu. **No Brasil, doador de sêmen só pode gerar 2 filhos por 1 milhão de pessoas**. 2011. Disponível em: < <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2011/09/no-brasil-doador-de-semen-so-pode-gerar-2-filhos-por-1-milhao-de-pessoas.html>>. Acesso em: 30 maio 2014.

MROZ, Jacqueline Mroz. **Filhos frutos de esperma doado podem ter centenas de meio-irmãos. Último Segundo**. 2011. Disponível em < <http://ultimosegundo.ig.com.br/mundo/nyt/filhos-frutos-de-esperma-doado-podem-ter-centenas-de-meioirmaos/n1597198156241.html>>. Acesso em: 05 de maio 2014.

NEGREIROS, Maria Gabriela Damião de. Bioética, biodireito e meio ambiente. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v.14, n. 93, 2011. Disponível em: <[http://ambitojuridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=10399&revista\\_caderno=6](http://ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10399&revista_caderno=6)>. Acesso em: 03 de jun 2014.

PEREIRA, Ana Oliveira; LEAL, Isabel Pereira. Dadoras de ovócitos: Quem são?. **Análise Psicológica**, v. 23, n. 3, p. 269-276, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-82312005000300004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-82312005000300004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 24 jun. 2013.

PEREIRA, Adriana Patrícia Campos. **O princípio do anonimato na reprodução assistida à luz do direito à identidade – possibilidade de conhecer a origem biológica sem desconstituir a filiação afetiva**. 2006. 121f. Dissertação (Relações Privadas e Constituição) - Faculdade de Direito de Campos, Centro Universitário Fluminense, Campos dos Goytacazes, 2006.

REIS, Carolina Eloah Stumpf. Direitos da personalidade na reprodução humana assistida heteróloga. 2009. Disponível em < [http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/direitos\\_da\\_personalidade\\_na\\_reproducao\\_assistida\\_heterologa.pdf](http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/direitos_da_personalidade_na_reproducao_assistida_heterologa.pdf)>. Acesso em: 28 maio. 2014.

RIBAS, Ângela Mara Piekarski. Aspectos contemporâneos da reprodução assistida. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v. 54, n. 30, p. 06, 2008. Disponível em < [http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=2985](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=2985)>. Acesso em: 28 jul. 2013.

SPENCER, Louise Garcia. **O direito fundamental ao conhecimento da identidade genética na reprodução assistida heteróloga**. 2012. Disponível em < [http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2012\\_1/louise\\_spencer.pdf](http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2012_1/louise_spencer.pdf)>. Acesso em: 24 jul. 2013.

SOUZA, Fernanda Maria Costa de, *et al.* Inseminação artificial heteróloga: implicações bioéticas e jurídicas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 3, 2012. Disponível em < <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/12729>>. Acesso em: 23 jun. 2013.

SOUZA, Janice Bonfiglio Santos, *et al.* **A reprodução humana assistida frente ao direito de família e sucessão**. 2006. 32f. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2006. Disponível em < [http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2006\\_2/janice.pdf](http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2006_2/janice.pdf)>. Acesso em: 28 de jul. 2013.

TOALDO, Adriane Medianeira; RIEDER, Clauzia Chmitt. A investigação de paternidade na reprodução humana assistida heteróloga. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v XV, n. 100, 2012. Disponível em: < [http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=11616&revista\\_caderno=14](http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11616&revista_caderno=14)>. Acesso em: 28 jun. 2013.

TOMIOKA, Renato. **Infertilidade conjugal: saiba o que é e o que fazer**. 2012. Disponível em < <http://idmed.terra.com.br/sexualidade-e-gravidez/vida-sexual-e-fertilidade/infertilidade-conjugal-saiba-o-que-e-e-o-que-fazer.html>>. Acesso em: 24 jun. 2013.

WANSSA, Maria do Carmo Demasi. Inseminação artificial e anonimato do doador. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil**, Recife, 2013. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10s2/11.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2013.