

XXIV ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI - UFS

BIODIREITO

LIZIANE PAIXAO SILVA OLIVEIRA

RIVA SOBRADO DE FREITAS

SIMONE LETÍCIA SEVERO E SOUSA

Todos os direitos reservados e protegidos.

Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – Conpedi

Presidente - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UFRN

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. José Alcebíades de Oliveira Junior - UFRGS

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcílio Pompeu - UNIFOR

Vice-presidente Norte/Centro - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes - IDP

Secretário Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC

Secretário Adjunto - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

Conselho Fiscal

Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG /PUC PR

Prof. Dr. Roberto Correia da Silva Gomes Caldas - PUC SP

Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini Sanches - UNINOVE

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS (suplente)

Prof. Dr. Paulo Roberto Lyrio Pimenta - UFBA (suplente)

Representante Discente - Mestrando Caio Augusto Souza Lara - UFMG (titular)

Secretarias

Diretor de Informática - Prof. Dr. Aires José Rover – UFSC

Diretor de Relações com a Graduação - Prof. Dr. Alexandre Walmott Borgs – UFU

Diretor de Relações Internacionais - Prof. Dr. Antonio Carlos Diniz Murta - FUMEC

Diretora de Apoio Institucional - Profa. Dra. Clerilei Aparecida Bier - UDESC

Diretor de Educação Jurídica - Prof. Dr. Eid Badr - UEA / ESBAM / OAB-AM

Diretoras de Eventos - Profa. Dra. Valesca Raizer Borges Moschen – UFES e Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - UNICURITIBA

Diretor de Apoio Interinstitucional - Prof. Dr. Vladmir Oliveira da Silveira – UNINOVE

B615

Biodireito [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UFS;

Coordenadores: Riva Sobrado de Freitas, Liziane Paixão Silva Oliveira, Simone Letícia Severo e Sousa. – Florianópolis: CONPEDI, 2015.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-030-5

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: DIREITO, CONSTITUIÇÃO E CIDADANIA: contribuições para os objetivos de desenvolvimento do Milênio.

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Brasil – Encontros. 2. Biodireito. I. Encontro Nacional do CONPEDI/UFS (24. : 2015 : Aracaju, SE).

CDU: 34



CONPEDI

Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito

Florianópolis – Santa Catarina – SC

www.conpedi.org.br

XXIV ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI - UFS
BIODIREITO

Apresentação

(O texto de apresentação deste GT será disponibilizado em breve)

REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: CONTRAPONTO DO DIREITO À PARENTALIDADE-FILIAÇÃO E À IDENTIDADE GENÉTICA

REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA: CONTRAPONTO EL DERECHO DE LOS PATERNIDAD FILIACIÓN Y IDENTIDAD GENÉTICA

**Robson Antônio De Medeiros
Wânia Cláudia Gomes Di Lorenzo Lima**

Resumo

O objetivo do trabalho é discorrer sobre os conflitos sociais e as lacunas existentes no direito brasileiro para a delimitação do grau de parentalidade-filiação, frente às inovações tecnológicas no campo da reprodução humana assistida. A interpretação é de que as transformações advindas da biotecnologia trouxeram mudanças de paradigmas do modelo de biofiliação fortemente protegida na legislação brasileira, criando espaços para novas interpretações ao conceito de filiação, com relevo especial na afetividade e na construção do sonho da paternidade-maternidade de casais inférteis ou que fogem de padrões naturais para a procriação. A discussão parte das terminologias genitor e pai, entendendo que a delimitação de cada um é essencial na preocupação com a pessoa humana, tendo o amor como gerador de efeitos jurídicos. Apontam-se, neste trabalho, os confrontos existentes entre o direito de anonimato do doador e o direito ao conhecimento da ascendência genética dos filhos, fortemente impregnados de carga emocional e influências sociais. A metodologia empregada funda-se na pesquisa bibliográfica e na de documentos.

Palavras-chave: Reprodução humana assistida, Parentalidade-filiação., Identidade genética.

Abstract/Resumen/Résumé

El objetivo es discutir los conflictos sociales y las lagunas en la legislación brasileña para definir el grado de paternidad filiación, de cara a las innovaciones tecnología en el campo de la reproducción humana asistida. La interpretación es que los advindas transformaciones de la biotecnología, paradigma trajo cambios al modelo biofiliação fuertemente custodiado en la legislación brasileña, creando un espacio para nuevas interpretaciones del concepto de filiación con énfasis en el afecto y la construcción de la paternidad y la maternidad sueño parejas infértiles o que huyen de los patrones naturales para la procreación. La discusión de la terminología de los padres y el padre, entendiendo que la definición de cada uno es esencial en la preocupación por la persona humana, y el amor como generador de efectos jurídicos. Se señala en este documento, el enfrentamiento existente entre el derecho del anonimato del donante y el derecho al conocimiento de la ascendencia genética de los niños, fuertemente impregnada de influencias emocionales y sociales. La metodología se basa en la literatura y documentos.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Reproducción humana asistida, Paternidad filición, Identidad genética.

1 INTRODUÇÃO

Com o avanço científico da biotecnologia, o núcleo familiar passa a ser composto de diferentes formas, tornando possível um processo reprodutivo fora do corpo humano. Assim, tem-se a reprodução assistida, que permite alcançar a filiação por meio de manipulação e circulação de embriões, de óvulos, de sêmen e a "substituição" do útero, este chamado de gestação de sub-rogação. As novas tecnologias reprodutivas trouxeram avanços para a constituição de vários arranjos familiares, mas, análogo a tudo isso, também geraram confusões e distorções sobre os efeitos jurídicos na constituição da parentalidade-filiação.

Sabe-se que o caráter objetivo da ciência, neste caso, é definir um material genético no processo de procriação, para estabelecer o genitor, todavia a filiação assume um cenário mais amplo e complexo, que envolve sentimentos e afetos, inerente a todo o contexto de subjetividade de que as emoções fazem parte, especialmente nos processos de escolhas alternativas, para se gerar uma criança, e se constituírem os vínculos de parentalidade-filiação. Dessa forma, não se pode afirmar que existe uma relação única entre genética e filiação; a noção de parentalidade vai além de laços consanguíneos, pois requer uma compreensão maior de sentimentos, expectativas, vivência e proteção, ao mesmo tempo de mudanças de valores nos modelos predispostos de família.

Não se pode negar que historicamente houve uma evolução no que se refere aos padrões sociais a serem levados em consideração na definição de filiação, entretanto o modelo "biologizante" ainda é muito contemplado na interpretação normativa brasileira para a definição de direitos. Nessa perspectiva, há muitas discussões sobre a identificação da filiação frente à composição de material genético de terceiros, os chamados doadores no processo de reprodução assistida.

O fato é que, no cenário atual, o envolvimento de casais em busca da tecnologia que garantam paternidade-maternidade, ora frustrada pelo processo natural, leva à criação de expectativa de vida e ao preestabelecimento de papéis na conjuntura familiar, muitas vezes frustradas por decisões judiciais.

Sendo assim, o objetivo do presente trabalho é investigar os atores sociais existentes no campo da reprodução assistida para a definição da filiação, analisando o direito brasileiro e as lacunas normativas existentes frente às inovações tecnológicas de procriação e sua relação de "parentalidade-filiação".

O discurso do desejo de ter filho e o uso da tecnologia suscitam questionamentos que abrangem novas fronteiras, circulando pelo campo moral, afetivo, jurídico e econômico. Portanto, propõe-se a refletir sobre as celeumas existentes na definição da filiação em reprodução assistida, abordando um olhar multidisciplinar sobre o problema. Com tudo isso, pode-se melhor compreender os efeitos sobre os filhos e os impactos futuros para a humanidade de uma decisão judicial malsucedida sobre a questão.

A proposta inicia-se com uma análise sobre os modelos de reprodução humana assistida, destacando as principais características que as diferenciam. Sendo assim, acredita-se que tal estudo facilite a compreensão dos pontos conflitantes para a delimitação da filiação, pontualmente em cada modelo exposto. A metodologia empregada funda-se na pesquisa bibliográfica e na de documentos.

2 CARACTERIZAÇÕES DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA HOMÓLOGA E HETERÓLOGA

Os avanços técnico-científicos possibilitaram novas formas de procriação na tentativa de superar o problema da infertilidade e da esterilidade entre os casais. Todavia, diante do avanço social de constituição de família, com a configuração de novos arranjos familiares, observa-se um crescimento da procura por métodos de inseminação artificial por pessoas que desejam ter filhos, ou por projetos autônomos ou por casais homoafetivos. O início do caminho para tentar discutir o problema da filiação é compreender que essas formas se diferenciam e são observáveis sobre variados aspectos, gerando elementos diversos para o comparativo com a procriação natural.

Na tentativa de caracterizar os métodos de reprodução humana assistida, existem na literatura variados modelos e formas de agrupamento. Gutiérrez (2004, p. 66) agrupou esses métodos de acordo com os seus níveis de complexidade, dividindo as técnicas em primárias e secundárias, mencionado: “*Las técnicas primarias son: estimulación ovárica, inseminación artificial, y secundarias: fecundación in vitro, transferencia embrionaria, maternidad subrogada*”¹.

¹ As técnicas primárias são: estimulação ovárica, inseminação artificial, secundária: fertilização *in vitro*, transferência de embriões, maternidade substitutiva. Versão livre dos autores.

Para Gutiérrez (op.cit.), a estimulação ovárica consiste em estimular hormonalmente a mulher, para que produza uma maior quantidade de óvulos maduros (poliovulação), enquanto a inseminação artificial constitui-se na colocação de espermatozoides (que podem ser previamente processados) frente ao colo do útero ou em seu interior.

Já na fecundação em *in vitro*, os óvulos são retirados e colocados junto aos espermatozoides, obtidos, na maioria dos casos, mediante a masturbação, em meio extracorpóreo — incubadora ou frasco especial —, e aqui os embriões são retirados e implantados, mediante um fino tubo que alcança o colo do útero.

Há também a transferência intratubária de gametas, que consiste na colocação de óvulos (previamente extraídos com a ajuda mediante laparoscopia) e espermatozoide na trompa, para que a concepção se produza no próprio corpo da mulher. Por fim, a maternidade sub-rogada, que consiste em uma gestação em mãe substituta (GUTIÉRREZ, 2004).

Para Neto (2004, p. 578), as técnicas de procriação medicamente assistida são:

FIV – fecundação *in Vitro* –, a microinjeção, a perfuração do ovócito – causa frequente de aborto espontâneo –, o método GIFT – transferência de gametas (espermatozoides e ovo) para as trompas –, o método ZIFT – transferência de zigotos (ovócitos e espermatozoides) para as trompas –, inseminação artificial com esperma de doador, inseminação artificial com esperma do marido ou companheiro.

Como se observa, são diversas as técnicas de reprodução assistida. Particularmente na discussão sobre o efeito da filiação, interessa aqui esclarecer a inseminação artificial, a fecundação *in vitro* e a maternidade sub-rogada como técnicas de reprodução humana assistida mais usuais, que utilizam material genético ou gestação diferente dos pretendentes à paternidade e/ou maternidade. Luna (2005) afirma que as técnicas de reprodução assistida são procedimentos que permitem a procriação sem a relação sexual, sendo as técnicas mais conhecidas a inseminação artificial e a fertilização *in vitro* (bebê de proveta).

Na visão de Queiroz (2001, p. 74), no procedimento de fecundação *in vitro*, “um óvulo é removido de um folículo e fertilizado por espermatozoides, fora do corpo da mulher, em meio artificial adequado para se iniciar a reprodução celular, quando, então, o embrião será implantado no útero materno”.

A reprodução assistida (fertilização *in vitro* ou inseminação artificial) pode ser dividida em homóloga e heteróloga. A primeira entende-se como aquela em que é utilizado o material genético do casal que se submeterá a esta técnica. Aqui, não existe doador, como também não há muita discussão sobre a filiação, pois o parentesco é natural, ou seja, o

material genético é dos pais, ao passo que a heteróloga é aquela em que o material genético a ser utilizado é de terceira pessoa, podendo ter um ou dois doadores (GAMA, 2003).

Ainda pode-se dividir a reprodução heteróloga em unilateral e bilateral. A primeira tem como característica principal a existência de apenas um doador. Igualmente, considera-se a inseminação artificial de fertilização *in vitro* e outras que envolvem o material fecundante de apenas um cônjuge ou companheiro, contando com a doação de sêmen (ou espermatozoide) de terceiros, enquanto, na heteróloga bilateral, há total material genético de terceiros, pois os dois materiais (feminino e masculino) são de doadores. Neste, não se conta com qualquer contribuição dos cônjuges ou companheiros no que toca ao material genético da futura criança (GAMA, 2003).

Analisando as características principais de cada um, o confronto entre o material genético *versus* decisão de filiação gera maiores polêmicas no tocante à reprodução humana assistida heteróloga, mais fortemente na heteróloga bilateral, isto porque é possível enfrentar conflitos que se formam por interesses paralelos, entre eles: do doador, dos pretendentes a pais, dos parentes e da própria criança.

A maternidade sub-rogada ou substitutiva constitui-se na gestação, no útero de uma terceira pessoa, de um filho requerido por um indivíduo ou por um casal. Silva (2011) entende como uma gestação de substituição ou mãe substituta, o que significa “ato pelo qual uma mulher cede seu útero para a gestação do filho de outra, a quem a criança deverá ser entregue após o nascimento, assumindo a mulher desejosa ou fornecedora do material genético a condição de mãe”.

Dantas (2015) subdivide esse tipo de maternidade em sub-rogção total (gestacional) ou parcial (genética). No primeiro, a mãe sub-rogada tem a função apenas de gestar, pois o material genético do(s) embrião(ões) implantado(s) provém inteiramente do casal requerente. Na sub-rogção parcial, uma parcela do material genético da criança gerada pertence à mãe de substituição, de forma que apenas os espermatozoides provenham do pai requerente e sejam injetados na futura gestante.

Dantas (op.cit.), ainda, apresenta uma terceira categoria, em que o embrião implantado não teria ligação alguma com a gestante de substituição e nem com o(s) requerente(s). Nesta situação, o material genético é de outro, considerados doadores de gametas. Assim, aqui existem vários envolvidos na procriação: a mãe gestacional, os requerentes e os doadores.

De forma geral, a mãe hospedeira pode se formar por voluntariedade ou aluguel. No Brasil, a barriga de aluguel não é permitida. Silva (2011, p.52) coloca que esse tipo de técnica gestacional é conhecida por diversas denominações, tais como “útero de empréstimo, útero de aluguel, gestação de substituição, gestação sub-rogada, mãe sub-rogada, mãe de empréstimo, mãe substituta, mãe hospedeira, mãe por procuração, barriga de aluguel, cessão temporária de útero”, dentre outras tantas que a identificam. Aqui irá tratar-se sem fazer distinção, pois o interesse maior se concentra nos efeitos que ela produz, para se configurar a filiação.

3 ASPECTOS JURÍDICOS E PSICOSSOCIAIS DA FILIAÇÃO

O avanço tecnológico, além de se constituir um desafio para o direito, é também um processo de elaboração e adaptação para todas as mudanças sociais que possa provocar. No caso específico da procriação medicamente assistida, são inúmeras as inquietações que as descobertas geraram, confrontando valores e conceitos antes firmados socialmente. Sendo assim, impulsionou novos olhares de paternidade e maternidade que possam ser estabelecidos, tomando como base os diferentes modelos de filiação.

3.1 MODELOS DE FILIAÇÃO: ASCENDÊNCIA BIOLÓGICA E SOCIOAFETIVA

As entidades familiares passaram por diversas mudanças ao longo do tempo. A família atual muito difere daquela vivida por gerações passadas. Dessas mudanças, emergem demandas judiciais cada vez mais complexas, que fomentam a expansão normativa, redirecionando as tomadas de decisões judiciais no âmbito do Direito de Família. As bases das novas interpretações judiciais devem valorizar os afetos e as emoções entre os membros, assumindo cada vez mais a visão pluralista de família.

Nesse sentido, alterou-se o Direito de Família, no tocante à filiação, paternidade e maternidade biológicas, criando-se outras formas de filiação baseada na relação socioafetiva. Todavia, mesmo com todos os avanços, a legislação brasileira ainda não consegue solucionar todos os questionamentos éticos e jurídicos advindos da reprodução humana heteróloga.

Simão (2012, p. 36) distingue a paternidade/maternidade biológica da socioafetiva e jurídica. Para Simão (idem), a “biológica refere-se ao laço genético que liga a prole aos genitores, aferível por meio da tipagem do DNA, a jurídica, decorrente do registro civil, e a socioafetiva, oriunda dos vínculos de afetividade entre as figuras paterna/materna e os filhos”.

Alguns modelos de filiação são discutidos na literatura, entre eles: filiação matrimonial e extramatrimonial; filiação resultante de procriação carnal e de procriação assistida; filiação natural e civil; filiação legal (jurídica), biológica e afetiva. Necessariamente as discussões não são excludentes, interligam-se na medida em que as vertentes só podem ser analisadas diante de uma situação fática, que podem envolver mais de um desses contextos.

Lôbo (2011, p. 30) coloca que “a socioafetividade tem sido empregada no Brasil para significar as relações de parentesco não biológico, de parentalidade e filiação, em colisão com as relações de origem biológica”. Continua ainda afirmando que a família é tecida na complexidade das relações afetivas, que o ser humano constrói entre a liberdade e o desejo.

Assim, têm-se por trás da procriação medicamente assistida os desejos da paternidade-maternidade dos requerentes, ao mesmo tempo os fatores emocionais, afetivos e contratuais de cada protagonista da relação que se estabelece com o procedimento científico de procriação.

Simão (op. cit.) coloca que, em relação à paternidade e à maternidade, antes de tudo, é “imperioso reconhecer que integram o complexo subjetivo formador da personalidade do indivíduo”. Igualmente, o Estatuto da Criança e do Adolescente (art. 27, ECA) tem o reconhecimento do estado de filiação como um direito personalíssimo, indisponível e imprescritível, podendo ser exercido contra os pais ou seus herdeiros.

O Código Civil (art. 1593 CC) considera o parentesco civil ou natural, conforme origem de consanguinidade ou outras formas. Também prevê, no art. 1597, as hipóteses de presunção da paternidade concebidas na constância do casamento, particularmente nos incisos III, IV e V, que tratam da inseminação artificial homóloga — mesmo que falecido o marido — e heteróloga, nesta, desde que tenha prévia autorização do marido. Sobre a filiação na inseminação heteróloga, Diniz (2009, p. 463) afirma que “a paternidade, então, apesar de não ter componente genético, terá fundamento moral, privilegiando-se a relação socioafetiva”. Acerca da natureza jurídica desse consentimento, tratar-se-á posteriormente mais especificamente.

Sobre a filiação, o art. 1596 do Código Civil Brasileiro prevê a igualdade entre os filhos havidos ou não da relação de casamento ou por adoção. Gonçalves (2009) defende que todos são apenas filhos, fora ou na constância do casamento, com iguais direitos e qualificações, assim interpretado pelo princípio da igualdade entre os filhos. Tal princípio é contemplado no art. 1596 do Código Civil, que preceitua a igualdade entre os filhos e a não discriminação, o que significa que não pode existir nem um tipo de tratamento diferenciado

entre os filhos, independente da forma de constituição e procriação que lhe configurou a existência.

Alguns aspectos psicossociais se interligam na definição de filiação, destaque se faz aos aspectos morais e religiosos que envolvem o tema. A religião preserva a família e a consagra como fonte na perpetuação de seu dogma, defendendo um modelo tradicional para a sua formação, com definições pré-estabelecidas de papéis e funções.

Para as doutrinas religiosas, a procriação revela-se como ponto fundamental de preservação geracional, passando os casais, de certa forma, a assumir o compromisso subjacente com a função da paternidade no pacto matrimonial. Sarti (1994) coloca que o projeto do casamento, que implica a constituição de uma família, é indissociável da ideia de ter filhos, sendo assim, são eles essenciais, para dar sentido ao projeto, caso contrário leva consigo a infertilidade. Tal significado é expresso popularmente na metáfora “uma árvore seca”.

Culturalmente, há uma supervalorização para geração dos filhos. No casamento, as primeiras perguntas que se fazem após o entrelaço matrimonial se resumem em quando vêm os filhos, cobranças costumeiramente advindas da família extensa e dos amigos. Há uma expectativa com forte carga emocional e cultural para a procriação.

O insucesso na tentativa de procriação pelo método natural somado com a sobrecarga das cobranças sociais, com os desgastes das investigações para identificar as causas, além da busca pela cura, geralmente provocam rupturas emocionais que se extrapolam no relacionamento do casal, estendendo-se aos familiares. Sentimentos de angústias, impotência, depressão, vazio e culpa geralmente fazem parte do contexto vivido pela infertilidade. Gama (2003, p. 661) afirma que, na maioria dos casos, o insucesso da procriação carnal e a impossibilidade de ter filhos pelos meios naturais geram o rompimento da árvore genealógica. Para Gama (idem), há duas dimensões importantes na concretização da procriação: uma individual, representada pelo sonho da imortalidade diante dos filhos; outra social, que se refere ao cumprimento de papéis que a tradição e a cultura estabelecem para o casal.

Os valores morais são fortemente instituídos no conceito de pai e mãe. O sentido da palavra se amplia em obrigações e passagem de valores, ao mesmo tempo de componentes subjetivos que incorporam nas relações socioafetivas. Desse modo, importante se faz a compreensão da diferença entre Pai e Genitor com todas as dimensões culturais, afetivas e jurídicas que os envolvem. Existe uma clara distinção entre o ato de gerar e o ato de ser pai, sendo assim, a visão de pais não se confunde com genitor biológico, já que é muito mais.

Para Simão (2012, p.19), a paternidade envolve “a construção de um amor filial, a criação de um ambiente propício para o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual, cultural e social de pessoa em formação, a educação da prole de forma sadia e em condições de liberdade e dignidade”.

O conceito de genitor envolve a concepção biológica, com definição de carga genética que gerou a procriação, necessariamente o genitor não é o pai. Para Vilela (1980, p. 50), o laço biológico, por si só, é insuficiente, para criar qualquer vínculo de paternidade, e incapaz de gerar uma relação paterno-filial.

O filho é mais que um descendente genético e se revela em uma relação construída no afeto diário. Para Fachin (1996, p.186), "a paternidade não é um fato da natureza, mas antes, um fato cultural. [...] a paternidade em seu sentido mais profundo e real está acima dos laços sanguíneos”. Sendo assim, a paternidade está ligada à função pessoal e social, que apenas existe, se for exercida.

Sobre outros personagens advindos das relações modernas de procriação, a maternidade de substituição, advinda da sub-rogação de útero, ressalta-se na discussão sobre filiação, diante da necessidade de distinguir a mãe gestora da mãe genética, tratando ainda o conceito de mãe social.

Dantas (2015, p. 5) menciona que:

A mãe social, também chamada de mãe afetiva ou de mãe requerente, é aquela que deseja a criança e que se atarefa de cuidá-la; a mãe genética, a que cede os óvulos necessários, porém não gesta; e mãe gestacional, biológica, substituta ou hospedeira, a encarregada de gestar o bebê e, em alguns casos, doar seu material genético para tanto.

Como se observa, são diversos os atores envolvidos na procriação medicamente assistida. Cada protagonista carrega consigo as motivações que o levaram a fazer parte do procedimento de reprodução humana assistida, além de novos sentimentos aflorados pela experiência. Também há redefinições de papéis antes assumidos, as quais geram uma série de conflitos que ultrapassam objetivamente a definição de paternidade-filiação. Desse modo, a fim de delimitar a função de cada um nessa forma de relação, as decisões judiciais precisam ir além do sistema normativo, ampliando as figuras jurídicas que fundamentam os desfechos dos conflitos predominantes dessas situações.

3.2 OUTRAS FONTES NORMATIVAS E PRINCIPIOLÓGICAS PARA A INTERPRETAÇÃO DA FILIAÇÃO NA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Como expresso anteriormente, os avanços da biotecnologia estão rompendo com as concepções jurídicas sobre família e paternidade até pouco tempo dominante. A velocidade de tais transformações vem exigindo avanços na regulação brasileira que opera sobre o assunto. O Código Civil Brasileiro já reconheceu a filiação advinda da procriação assistida homóloga e heteróloga, mas não é suficiente para abranger os desdobramentos advindos dessas novas configurações, ponto de preocupação atual do biodireito.

Para Diniz (2009), o direito não pode se furtar aos desafios trazidos pela biomedicina. Portanto, ele se associa à bioética, estudando as questões advindas do desenvolvimento da biotecnologia a serem reguladas pelo biodireito frente ao respeito e à proteção à dignidade humana. Tais questões deveriam ser reguladas por lei, mas, em face das lacunas existentes no ordenamento jurídico brasileiro, o Conselho Federal de Medicina (CFM) tenta abordar o assunto, norteando os profissionais por meio de Resoluções, atualmente em vigor a de nº 2.013/2013, que revogou a Resolução CFM nº 1.957/10.

A Resolução CFM de nº 2.013/2013 adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos. Tal dispositivo normativo se traduz em um preceito administrativo, não possuindo, assim, força de lei, todavia tem sido evocado no âmbito da justiça, para preencher as lacunas normativas para a resolução dos conflitos que surgem entre os doadores do material genético e a doadora temporária do útero.

A Resolução nº 2.013/2013 define a idade máxima de 50 anos para as candidatas à gestação de Reprodução Assistida (RA) e exige a assinatura de um termo de consentimento informado, o que significa o conhecimento detalhado sobre o caráter biológico, jurídico, ético e econômico para as pessoas a serem submetida à técnica (BRASIL - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2013).

Alguns pontos éticos são alcançados na Resolução nº 2.013/2013, a exemplo de definir que a finalidade da técnica deve ser apenas para a procriação humana, da impossibilidade de manipulação de sexo ou características biológicas, bem como de estabelecer o número máximo de quatro embriões a serem transferidos para a receptora. Ainda proíbe a redução embrionária para os casos de ocorrências de gravidez múltiplas (BRASIL - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2013).

Sobre a doação de gametas ou embriões, a referida Resolução estabelece uma idade limite para os doadores, assim fixada em 35 anos para a mulher e 50 anos para o homem. Determina ainda que não pode ter caráter lucrativo ou comercial, além de ser garantido o direito do anonimato do doador, ponto importante de destaque que será tratado posteriormente na discussão sobre o direito da criança à identidade genética.

Ressalta-se que há impossibilidade de ajuste financeiro na questão de útero subrogado, popularmente chamada de “mãe de aluguel”. No Brasil, tal conduta pode ser tipificada como crime, interpretando analogicamente o art. 15, da Lei nº 9.434/ 1997 — conhecida popularmente como Lei de Transplantes de Órgãos e Tecidos. Tal dispositivo torna crime a comercialização de órgãos humanos, dispondo: “Comprar ou vender tecidos, órgãos ou partes do corpo humano: Pena – reclusão de 3 a 8 anos, e multa, de 200 a 360 dias-multa”.

Reckziegel e Duarte (2014) afirmam que atualmente a gestação por outrem não pode ser vista como contrato de prestação de serviços, mas sim como uma troca em favor do outro, motivada pela solidariedade e pela amizade (no caso de uma amiga ceder seu ventre a um casal homoafetivo masculino, por exemplo).

Sobre a gestação de substituição (doação temporária do útero), como bem coloca Dantas (2014, p. 14), a “resolução é favorável à sua prática em dois casos: dada a existência de um problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética ou em caso de união homoafetiva”. Não foi prevista a possibilidade da utilização da sub-rogação de útero para indivíduos solteiros, todavia também não há proibição expressa em sentido contrário.

A Resolução nº 2.013/2013 ainda coloca que as doadoras temporárias do útero devem pertencer à família de um dos parceiros em um parentesco consanguíneo até o quarto grau (primeiro grau – mãe; segundo grau – irmã/avó; terceiro grau – tia; quarto grau – prima) e, em todos os casos, respeitada a idade limite de até 50 anos. Se a doadora for casada, ou viver em união estável, deverá apresentar, por escrito, a aprovação do cônjuge ou companheiro. Exige-se ainda um relatório médico com o perfil psicológico, atestando adequação clínica e emocional da doadora temporária do útero.

Nos casos de doação temporária do útero, determina a Resolução nº 2.013/2013 a necessidade de um contrato entre os pacientes (pais genéticos) e a doadora temporária do útero (que recebeu o embrião em seu útero e deu à luz), estabelecendo claramente a questão da filiação da criança. O problema aqui é o envolvimento das partes, que, diante da circunstância, desenvolve, durante todo o período da gravidez, uma relação de afeto da mãe gestacional transferida para o feto. Desse modo, facilmente os fatores emocionais levam ao

arrependimento do contrato, gerando conflitos sobre a validade jurídica e vinculação do contrato gestacional.

A legislação civil não pode ignorar a formalidade desse contrato, e, como não há legislação que engloba tal direito, as decisões judiciais se baseiam, entre outros dispositivos jurídicos, na resolução do CFM e nos princípios gerais que regem o direito da criança e do adolescente.

De um lado, existe a defesa da manutenção e da autonomia da vontade no pacto contratual, o argumento é de que o contrato é válido, completamente lícito. Marra (2013, p. 55) coloca que autores afirmam existir uma “relação intersubjetiva obrigacional entre, em regra, um casal que fornece o material genético, e uma mulher que vai gerar o embrião”. Pelo princípio da legalidade, seria válido o contrato, “uma vez que entendem satisfeitos os elementos estruturais de tal relação, quais sejam: o subjetivo, referente aos sujeitos, o objetivo, concernente ao objeto da obrigação, e o vínculo jurídico, que sujeita o devedor ao credor”. Assim, os elementos de validade do contrato estariam assim expostos:

o contrato de gestação de substituição, para ser considerado válido e eficaz, deve respeitar certos requisitos de validade, assim como qualquer outro negócio jurídico, de acordo com a previsão do art. 104 do Código Civil – agente capaz; objeto lícito, possível, determinado ou determinável; forma prescrita ou não defesa em lei, com a diferença de que se trata de um ajuste relacionado a uma questão existencial, e não meramente patrimonial (MARRA, 2013, P.56).

Como descrito, pode-se interpretar que se trata, então, de um contrato bilateral *intuitu personae* de prestação de serviço por tempo determinado, contemplado no art. 594 do Código Civil. A questão maior se refere aos efeitos jurídicos, mais precisamente na extensão da punição em caso de descumprimento das partes, em especial da entrega da criança por parte da mãe gestacional.

Em opinião oposta, Leite (1995, p. 419) argumenta que “não há que se falar em contrato gestacional quando o assunto é maternidade substitutiva, pois o procedimento não oferece nenhuma segurança e viola o princípio da dignidade da pessoa humana, em especial a dignidade da mãe gestacional e a do nascituro”. Também se levanta o questionamento se, diante deste tipo de relação, não se está resumindo o ser humano e sua existência em coisa, objeto típico de uma ligação contratual.

Na visão de Araújo, Vargas e Martel (2014, p. 508), o contrato é extremamente importante, porque “garante o reconhecimento da filiação à(s) criança(s), assegurando que os autores do projeto parental assumirão todas as responsabilidades jurídicas da parentalidade, e, portanto, cuidando do bem estar da(s) criança(s)”. Ainda discorre sobre a proteção à gestante

de substituição a qual o contrato pode oferecer, isso porque apresenta garantias em caso de surgimento de conflitos negativos de maternidade, desobrigando, sem de penalidades, a parturiente de assumir a paternidade em casos de fatos novos que possam ocorrer — como morte de um dos autores do projeto parental, o divórcio, a desistência, a multiplicidade de fetos, a presença de deficiência ou problemas médicos na criança — que conduzam ao arrependimento e ao eventual abandono da(s) criança(s) e da própria gestante de substituição.

Tratando no direito de filiação, a Resolução CFM de nº 2.013/2013 traz a garantia do registro civil da criança pelos pacientes (pais genéticos), devendo esta documentação ser providenciada durante a gravidez. Aqui, novamente se rompe a concepção de maternidade presumida na gestação, “em nosso ordenamento consagra-se a ideia de que a mãe é a que gerou e deu à luz”. Sendo assim, o princípio “*mater semper certa est*” foi colocado em dúvida, porque, no caso da maternidade de substituição, a mulher que gera e dá à luz a criança não pode ser presumida mãe (CANEZIN, 2007, p. 203).

No Brasil, a garantia de registro civil se dá por meio da “declaração de nascido vivo”, que é a primeira informação legal sobre a criança, e servirá, para que se faça o posterior assentamento de seu nascimento no Registro Civil. Ante o problema, ressalta-se que o Código Penal Brasileiro tipifica, no art. 242, dentro do capítulo que trata dos crimes contra a filiação, a conduta de “dar parto alheio como próprio; registrar como seu o filho de outrem; ocultar recém-nascido ou substituí-lo, suprimindo ou alterando direito inerente ao estado civil”, apenada com reclusão de dois a seis anos. Desse modo, é necessária autorização expressa, para que, após o nascimento, possa ser registrada a criança em nome de outro que não deu à luz, ou seja, a mãe contratante, autora do projeto da maternidade.

É evidente que a Lei nº 12.662, de 05 de junho de 2012, que estabelece a obrigatoriedade da emissão da Declaração de Nascido Vivo pelo profissional de saúde responsável por acompanhar a gestação, o parto ou o recém-nascido, estabelecendo as informações necessárias que devem constar no documento sobre o parto, faz referência aos dados da pessoa que deu à luz, tais como: nome; dia, mês, ano, hora e cidade de nascimento; sexo; informação sobre gestação múltipla, quando for o caso; nome, naturalidade, profissão, endereço de residência da mãe e a idade dela no momento do parto e o nome do pai. Assim sendo, mais uma vez, tem-se uma situação atípica, que precisa ser adaptada ao modelo padrão da certidão de nascido vivo frente à gestação de substituição.

Diante dessas informações, observa-se que não existe uma lei que disciplina as demandas provenientes da reprodução medicamente assistida, de modo que os julgamentos tomam como base leis dispersas, que, direta ou indiretamente, contemplam o tema. Buscam-

se também subsídios nas orientações reguladas na Resolução do CFM e nos princípios que regem o direito da criança e do adolescente.

O princípio constitucional que serve de base para estabelecer o limite das técnicas de reprodução humana assistida é o da dignidade humana. A dignidade da pessoa humana assume uma condição de princípio supremo, tornando-se valor absoluto da sociedade.

Em relação à criança, a Doutrina da Proteção Integral das Nações Unidas, incorporada constitucionalmente pelo art. 227 (Constituição Federal), foi consagrada como o princípio basilar dos direitos da criança e do adolescente no Brasil. Isso significa que abraça a dignidade da criança e do adolescente enquanto pessoas portadoras de direitos e sua condição especial de “ser” em desenvolvimento, considerando a dignidade da pessoa humana como requisito essencial e inafastável da ordem jurídico-constitucional.

Essa proteção integral dos direitos inerentes à criança e ao adolescente vem ratificada de forma inequívoca no art. 1º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069 de 1990. Segundo Lamenza (2011, p. 19), essa Lei “trouxe à luz a questão da tutela global desses interesses, de modo que ficou consolidada a noção de busca incansável do que vem a ser o melhor para crianças e jovens como forma de garantia de um desenvolvimento adequado”.

Costa (2012, p. 155) entende que o Superior Interesse da Criança “trata de um princípio importante para o exercício de aplicar o direito aos casos em concreto, realizando um diálogo entre o corpo normativo, universal em seu conteúdo e forma, e a realidade sociocultural do público em questão”. Para Lôbo (2011, p. 76), na colisão da verdade biológica com a verdade socioafetiva, “o juiz deve sempre apurar qual delas contempla o melhor interesse dos filhos, em cada caso, tendo em conta a pessoa em formação”.

Ainda sobre os princípios norteadores para interpretação da filiação na reprodução assistida, destaca-se o da igualdade entre os filhos, contemplado no art. 1596 do Código Civil, e o da afetividade, este de forma implícita na Constituição Federal.

Sobre o assunto, Tartuce (2014, p. 25) descreve o pronunciamento da Ministra Nancy Andrighi:

A quebra de paradigmas do Direito de Família tem como traço forte a valorização do afeto e das relações surgidas da sua livre manifestação, colocando à margem do sistema a antiga postura meramente patrimonialista ou ainda voltado apenas ao intuito da procriação da entidade familiar.

Ressalta-se que o direito de planejamento familiar é uma vertente dos direitos reprodutivos. A livre decisão de planejamento familiar se insere no direito de procriação e ganha *status* de direito fundamental, garantido no art. 226, § 7º da Constituição Federal:

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

Tal direito também foi contemplado pelo Código Civil art. 1565, §2º, ao preceituar: “o planejamento familiar é de livre decisão do casal, vedando qualquer tipo de coerção por parte de instituições privadas ou públicas a este direito”. Por fim, a Lei nº 9.263/1996, em seu art. 9º, garante que, “para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitas e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção”.

Como se observa, a Carta Magna e as legislações instituíram ao patamar da dignidade humana a satisfação e o exercício do direito ao planejamento familiar. Sendo assim, as questões concernentes à procriação medicamente assistida têm embasamento nesses preceitos e fazem parte do direito fundamental à saúde sexual e reprodutiva, devendo o Estado tratar os distúrbios de função reprodutora como problema de saúde pública, garantindo acesso a tratamento de esterilidade e reprodução assistida (BRAUNER, 2003). O problema aqui se concentra no desdobramento desse direito e na possibilidade de confrontos com os direitos fundamentais da futura criança, em especial da filiação e de identidade genética, que será tratado a seguir.

4 CONTRAPONTO DO DIREITO À PARENTALIDADE-FILIAÇÃO E À IDENTIDADE GENÉTICA

Fica claro que a existência da reprodução medicamente assistida é uma contribuição científica para a garantia do direito à saúde sexual e à reprodutiva humanas, todavia tal técnica reproduz efeitos sobre o estado de filiação, os quais são complexos e necessitam ser tratados, respeitando as peculiaridades do caso concreto. Assim sendo, é comum a existência de confrontos de direitos dos genitores, dos pais e da própria criança.

Temos-se, então, a possibilidade de existência de dois direitos em conflitos: a preservação da intimidade dos supostos doadores e a ciência da origem genética do filho (LOPES, 2010, p. 192). Há uma tendência de defesa para a garantia do direito de preservação

da intimidade dos supostos doadores por parte das clínicas de reprodução assistida e por médicos, por vezes estabelecido no contrato de consentimento informado, pactuado desde o início pelos envolvidos. Nessa direção, a Resolução nº 2.013/2013 - CFM dispõe sobre a obrigatoriedade de manter o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e embriões bem como dos receptores. A mesma Resolução só levanta a possibilidade de fornecimento de informações exclusivamente para os médicos, por motivações de saúde, resguardando a identidade civil do doador.

Gama (2003) coloca que o anonimato é justificado com o objetivo de desempenhar duas funções: a) para permitir a integração do recém-nascido à família que o acolheu por força da procriação assistida heteróloga, impedindo a interferência do doador na formação e desenvolvimento da criança; b) para impedir qualquer tratamento discriminatório, excludente e odioso das pessoas em geral.

O direito de filiação é um direito personalíssimo, portanto, indisponível, podendo ser exercido sem qualquer restrição. Na interpretação de Queiroz (2001, p. 52), “a escolha do casal pelas técnicas de inseminação heteróloga ou pela adoção não tem o condão de impedir que o filho gerado possa investigar e ter acesso à sua origem genética, tendo em vista ser este um direito personalíssimo, indisponível e intransferível”.

Para Vasconcelos *et al* (2014), o direito à identidade genética é construído com base no direito à intimidade e à privacidade e no princípio fundamental da dignidade humana, todos presentes no texto da Constituição Federal de 1988. Levantam os autores a visão de conferir a prerrogativa sobre os *bens* biológicos que o identificam, dentre eles, o conhecimento da sua origem.

Esse direito é previsto no art. 27, do Estatuto da Criança e do Adolescente, que dispõe: “O reconhecimento do estado de filiação é direito personalíssimo, indisponível e imprescritível, podendo ser exercitado contra os pais ou seus herdeiros, sem qualquer restrição, observado o segredo de Justiça” (BRASIL – ECA, 1990).

A Declaração Internacional sobre os Dados Genéticos Humanos dispõe, no art. 3º, sobre a identidade da pessoa genética, afirmando que:

Cada indivíduo tem uma constituição genética característica. No entanto, não se pode reduzir a identidade de uma pessoa a características genéticas, uma vez que ela é constituída pela intervenção de complexos fatores educativos, ambientais e pessoais, bem como de relações afetivas, sociais, espirituais e culturais com outros indivíduos, e implica um elemento de liberdade. (UNESCO, 2004).

A necessidade de se buscarem os ascendentes biológicos não é apenas de ordem jurídica e patrimonial, é também de ordem moral, psicológica e da indispensabilidade de intervenções e tratamentos de saúde. Na visão de Lopes (2010, p. 192), o “direito ao reconhecimento da ascendência genética existe e não deve sofrer qualquer limitação por ser reflexo direto da dignidade do ser humano consagrada na Constituição da República na condição de princípio fundamental”.

Vasconcelos *et al* (op. cit.) fazem referência sobre a necessária constituição da relação entre médicos e pacientes, com o compromisso de sigilo médico. Nesses termos, somam-se o direito ao anonimato e a confidencialidade, exigências contratuais e ético-normativas.

A questão aqui é o caráter jurídico de vinculação contratual, primeiro porque quem firma o acordo contratual é doador e os pretendentes, todavia o direito de reconhecimento de filiação é do filho nascido, em consequência, o reconhecimento da origem genética. Em segundo, se pensar na vinculação contratual, já que não existe previsão legal para esse dispositivo, até porque tal Resolução não tem força de lei, haveria, então, a possibilidade de se levarem a juízo conflitos estabelecidos por uma quebra contratual justificada por cláusulas abusivas.

O anonimato do doador deve ser ponderado no caso de risco concreto de doenças hereditárias ou genéticas, que podem ser prevenidas ou tratadas. Nessa situação, não há de se falar que o anonimato do doador prevaleça perante a iminente lesão à vida ou à higidez físico-corporal da pessoa que foi gerada com material de terceiros. Assim, o direito à intimidade e à privacidade do doador deverá ceder, quando colocado em confronto com o direito à vida e, nele inserido, o direito à vida de outra pessoa (GAMA, 2003).

O anonimato, como regra, preserva a intimidade do doador, mas abre possibilidades de constituição de futuras uniões incestuosas, gerando celeumas sobre os impactos futuros para a sociedade. Isso acontece, porque o fato de desconhecer a própria origem genética bem como a eventualidade de um mesmo doador gerar mais de uma criança possibilita, em fases posteriores, constituírem-se laços conjugais entre os genitores e filhos e/ou entre irmãos, tios biológicos.

Tal fato, além de ser um problema moral, que deve ser tratado cuidadosamente frente aos valores morais incorporados em cada sociedade, também é um problema de saúde pública, pois as incompatibilidades genéticas poderiam aumentar o número de malformações ou anomalias de ordem física nas gerações posteriores. Desse modo, há uma preocupação atual com os riscos e impactos futuros frente à reprodução medicamente assistida heteróloga.

Se pensar em uma interpretação extensiva quanto à parentalidade da reprodução medicamente assistida heteróloga com a parentalidade na adoção, levaria a uma aproximação com o impedimento matrimonial. O impedimento aqui não se restringiria à pessoa do doador, mas alcançaria parentes na linha reta bem como na linha colateral até o segundo grau do doador, além dos afins nas mesmas condições e dos impedimentos às outras pessoas que foram concebidas com o sêmen (ou óvulos) do mesmo doador, com toda a descendência daqueles. O dilema é que não haveria o direito de escolha, já que o risco ocorreria frente ao desconhecimento da própria origem, podendo gerar dilemas morais de complexidade maior frente aos valores culturais implantados no conteúdo do incesto.

Também se tem que ampliar a discussão sobre os direitos do filho diante da quebra do anonimato do doador. Aqui se retrata uma discussão sucessória de bens e de constituição de vínculos com a família extensa dos doadores: seriam os pais dos doadores avós? Quanto ao direito de herança ou de investigação de paternidade com fins de reivindicar alimentos, faz-se necessário lembrar os ensinamentos de Lôbo (2011, p.228) de que a “identidade genética não se confunde com a identidade da filiação, tecida na complexidade das relações afetivas, que o ser humano constrói entre a liberdade e o desejo”. Nesse posicionamento, tem-se clara a distinção do limite e dos efeitos jurídicos já estabelecidos na natureza jurídica do pai e do genitor.

Vasconcelos *et al* (idem) levantam um outro questionamento sobre a vulnerabilidade entre os sujeitos que doam. Discorre os autores que essas doações não consistem unicamente em manifestações de vontade deliberadas com fim altruísta, sem coerção advinda de circunstâncias de fragilidade. Muitos pretendentes a mães e pais levantam o interesse em ser doadores em troca da isenção de custas para o seu próprio procedimento da técnica, do seu sonho de ser mãe, sem ter melhor elaborado os efeitos sobre essa doação. Desse modo, acrescenta-se aos argumentos contrários à quebra ou não do sigilo para conhecimento da origem biológica das pessoas nascidas da reprodução humana medicamente assistida a eventual vulnerabilidade do doador.

Com todo o exposto, fica claro que os contrapontos apresentados devem ser analisados cuidadosamente, sem desmerecer os argumentos sobre a preservação ou não do anonimato do doador levantados pelos dois lados em questão. O que se defende aqui é que os laços de parentescos socioafetivos não se contrapõem ao de parentesco biológico, pelo contrário, complementam-se na identidade de qualquer pessoa. A interpretação dos conflitos advindos do direito do anonimato do doador e da identidade genética deve ir além do aqui-

agora e ser pensado em termos de riscos pessoais para o filho e de impactos futuros para a humanidade, levando em conta sempre o princípio do maior interesse para a criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário da procriação medicamente assistida insere novos protagonistas para as definições de papéis nas modernas configurações de família, de modo que requer uma análise crítica na definição de filiação sob o modelo biológico fortemente enraizado na legislação pátria, exigindo uma redefinição da parentalidade nas estruturas normativas, contemplando primordialmente os vínculos de afetos dos envolvidos. Sendo assim, as bases das novas interpretações para dirimir conflitos judiciais de filiação devem tomar como referência os afetos e as emoções entre os membros, reconhecendo o olhar pluralista de família.

Diferente da figura do genitor, a paternidade/maternidade tem sentido mais ampla, pois vai além dos laços sanguíneos e envolve a construção do amor, a proteção do desenvolvimento físico, mental e moral. Dessa forma, está associada a uma função pessoal, a um compromisso social, a uma obrigação que somente se estabelece com a existência do amor e da convivência.

Defende-se aqui o predomínio de laços afetivos, para dirimir conflitos de filiação advindos da reprodução humana assistida, mas não se nega a importância do conhecimento da origem genética para a construção da identidade da pessoa. Portanto, acredita-se que não há colisão de direitos fundamentais ao direito de conhecimento de ascendência genética e o reconhecimento da filiação socioafetiva, ambos se complementam e encontram amparo na Constituição Federal. Os dois são essenciais para o desenvolvimento pessoal bem como para relações sociais futuras.

Os problemas existentes sobre o direito à preservação da identidade do doador e o direito de conhecimento de ascendência genética percorrem um labirinto minado, que, diante da complexidade, só pode ser visto caso a caso, respeitando o melhor interesse do filho e atuando nas fragilidades emocionais geradas pelas relações contratuais entre doador e pretendente a paternidade, que tem forte componente subjetivo humano.

Com todo o exposto neste texto, conclui-se que o problema aqui tratado é de ordem jurídica, social, afetiva e moral, por isso é preciso ultrapassar o campo discursivo de responsabilização individual para os componentes multifatoriais da filiação advinda da procriação medicamente assistida. Deve-se compreender o problema tomando para todos os atores do processo a responsabilidade e acreditando que o fato é consequência da

incorporação de valores, que deve ser cuidadosamente tratado sobre o prisma da proteção à dignidade humana.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Nadia; VARGA, Daniela Trejos; MARTEL, Letícia de Campos Velho. *Gestão de substituição: regramento no direito brasileiro e seus aspectos de direito internacional privado*. In: BAPTISTA, Luíz Olavo; RAMINA, Larissa; FRIEDRICH, Tatyana Scheila. *Direito Internaciona Contemporânea*. Curitiba: Juruá, 2014.

BRASIL. *Conselho Federal de Medicina*. Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Resolução nº 12.013/2013 - DOU 09.05.2013.

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 02 jul. 2014.

_____. *Lei Federal nº 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente*. Distrito Federal: Senado, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 15 dez. 2014.

_____. *Lei Federal nº 2.848/1940 – Código Penal*. Distrito Federal: Senado, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em: 10 dez. 2014.

_____. *Lei Federal nº 10.406/2002 – Código Civil*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm>. Acesso em: 10 dez. 2014.

_____. *Lei Federal nº 12.662 de 05 de junho de 2012– Lei que Assegura validade nacional à Declaração de Nascido Vivo*. Brasília: Senado, 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12662.htm>. Acesso em: 01 fev. 2015.

BRAUNER, Maria Cláudia Crespo. *Direito, sexualidade e reprodução humana: conquistas médicas e o debate bioético*. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

CANEZIN, Claudete Carvalho. *O direito dos pais biológicos em registrar seu filho gerado por mãe hospedeira*. In: HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes (Coord.). *A outra face do Poder Judiciário: decisões inovadoras e mudanças de paradigmas*. Volume 2. Belo Horizonte: Del Rey, 2007.

COSTA, Ana Paula Motta. *Os adolescentes e seus direitos fundamentais: da indivisibilidade à indiferença*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

DANTAS, Ana Carolina Lessa. *Sub-rogação de útero: entre a esperança e a exploração*. In: ENGEMANN, Wilson; MEDEIROS, Robson Antônio de; CARDIM, Valéria Silva (Coord). *Biodireito*. Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Direito – CONPEDI. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/publicacao/ufpb/livro.php?gt=227>>. Acesso em: 03 fev. 2015.

DINIZ, Maria Helena. *O Estado atual do biodireito*. 6ª ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

FACHIN, Luiz Edson. *Da paternidade: relação biológica e afetiva*. Belo Horizonte, MG: Del Rey, 1996.

GAMA, Guilherme Calmon Nogueira da Gama. *A nova filiação: o biodireito e as relações parentais: o estabelecimento da parentalidade-filiação e os efeitos jurídicos da reprodução assistida heteróloga*. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

GONÇALVES, Carlos Roberto. *Direito Civil Brasileiro*, volume VI: direito de família. São Paulo: Saraiva, 2009.

GUTIÉRREZ, Graciela N. Messina de Estrella. *Bioderecho*. Buenos Aires: Abeledo-Perrot S. A, 2004.

LAMENZA, Francismar. *Os direitos fundamentais da criança e do adolescente e a discricionariedade do Estado*. Barueri: Minha Editora, 2011.

LEITE, Eduardo de Oliveira. Procriações artificiais e o direito: aspectos médicos, religiosos, psicológicos, éticos e jurídicos. *Revista dos Tribunais*. São Paulo: 1995.

LÔBO, Paulo. *Direito Civil: famílias*. São Paulo: Saraiva, 2011.

LOPES, Caetano Levi. *Direito ao conhecimento da ascendência genética: conveniência e oportunidade*. In: PEREIRA, Rodrigo Cunha. *Família e responsabilidade: Teoria e prática do direito de família*. Porto Alegre: Magister/IBDFAM, 2010.

LUNA, Naara. Natureza humana criada em laboratório: biologização e genetização do parentesco nas novas tecnologias reprodutiva. *Revista História, ciência, saúde -Manguinhos*. Rio de Janeiro: vol. 12, nº 2, maio/agosto. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&>. Acesso em: 23 fev. 2015.

MARRA, Elvis Aron. *A gestação de substituição: uma análise de suas implicações ético-jurídicas*. Monografia de Conclusão de Curso Bacharelado em Direito Universidade de Brasília. Brasília, 2013.

NETO, Luísa. *O direito fundamental à disposição sobre o próprio corpo: a relevância da vontade na configuração do seu regime*. Porto: Coimbra Editora, 2004.

QUEIROZ, Juliane Fernandes. *Paternidade: aspectos jurídicos e técnicas de inseminação artificial*. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

RECKZIEGEL, J. ; DUARTE, Jhonatan Felipe Laurindo Gomes. *A determinação da filiação decorrente do emprego das técnicas de reprodução humana assistida e a dignidade humana*. In: ENGEMANN, Wilson; MEDEIROS, Robson Antão de; CARDIM, Valéria Silva (Coord). Biodireito. Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Direito – CONPEDI. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/publicacao/ufpb/livro.php?gt=227>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

QUEIROZ, Juliane Fernandes. *Paternidade: aspectos jurídicos e técnicas de inseminação artificial. Doutrina e Jurisprudência*. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

SARTI, Cynthia Andersen. A família como ordem moral. *Revista Caderno de Pesquisa*. São Paulo: nº 91, p. 43-53, novembro, 1994.

SILVA, Flávia Alessandra Naves. Gestação de substituição: direito a ter um filho. *Revista de Ciências Jurídicas e Sociais UNG*, V v.1, n.1, 2011. Disponível em: <revistas.ung.br/index.php/cienciasjuridicasesociais/article/view/914>. Acesso em: 05 fev. 2015.

SIMÃO, Rosana Barbosa Cipriano. *A imprescindível atuação interdisciplinar para uma justiça de família, infância e juventude mais efetiva*. In: PAULO, Beatrice Marinho. *Psicologia na prática jurídica: a criança em foco*. São Paulo: Saraiva, 2012.

TARTUCE, Flávio. *Direito Civil, volume 5: direito de família*. 9  ed. São Paulo: Método, 2014.

UNESCO- Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. *Declaração Internacional sobre os Dados Genéticos Humanos*. Disponível em: <<http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>>. Acesso em: 01 fev. 2015.

VASCONCELOS, Camila; LUSTOSA, Kátia; Meirelles, Ana Thereza; ARANHA, Anderson Vieira; GARRAFA, Volnei. Direito ao conhecimento da origem biológica na reprodução humana assistida: reflexões bioéticas e jurídicas. *Revista Bioética*. vol. 22, n  3. Brasília. Sept./Dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198380422014000300015&lang=pt>. Acesso em: 27 fev. 2015.

VILELA, João Baptista. *Desbiologiza  o da paternidade*. Revista Forense. Vol. 271. jul/set, 1980.