

# REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA E OS IMPEDIMENTOS MATRIMONIAIS

Rômulo Luiz Dias da Rocha Bento Oliveira<sup>1</sup>

Orientador: Camilo de Lelis Colani Barbosa<sup>2</sup>

**Resumo:** Resultado do avanço humano na área da biotecnologia, a reprodução humana assistida elevou o grau de complexidade da existência humana, trazendo consigo amplas discussões e questionamentos. Entre tais implicações, merece destaque o embate entre o direito à identidade genética da pessoa gerada por tal técnica e o direito de confidencialidade do doador do material genético. Contudo, tal imbróglio não se exaure no debate entre direitos, podendo se tornar um problema de saúde pública, se considerada a possibilidade do matrimônio entre pessoas que partilham de mesmo material genético sem que as mesmas saibam. Amplificando tal probabilidade se considerado o nicho social restrito das pessoas que possuem capacidade financeira de custear tal tratamento. O presente trabalho procura abordar sobre a colisão entre tais direitos à luz da Constituição Federal de 1988, não perdendo de vista os aspectos sociais e afetivos desta situação. Mas, principalmente, alertar para as consequências que a omissão de legislação específica pode causar.

**Palavras-chave:** Reprodução Humana Assistida. Direito à identidade genética. Anonimato do doador. Matrimônio. Constituição Federal.

---

<sup>1</sup> Graduando do curso de Direito da Universidade Católica do Salvador (UCSal). (Técnico em Informática pelo Instituto Federal da Bahia – Campus Irecê). Email: romullobento@gmail.com

<sup>2</sup> Professor(a) do curso de Direito da UCSal. (Advogado. Mestre e Doutor em Direito Civil pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Coordenador do Curso de Direito da Faculdade Social da Bahia. Professor dos cursos de Especialização Lato Sensu em Direito Civil do Juspodivm (Salvador), do CIESA (Centro Integrado de Ensino Superior do Amazonas (Manaus).). Email: colani@uol.com.br.

**SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO. 2. CONCEITO E BREVE HISTÓRICO SOBRE A INFERTILIDADE E REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA. 3. PROBLEMATIZANDO A PRÁTICA DA TÉCNICA DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA EM SALVADOR. 4. ANONIMATO DO DOADOR E O DIREITO AO RECONHECIMENTO À IDENTIDADE GENÉTICA. 5. BASE LEGAL À LUZ DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988, CÓDIGO CIVIL DE 2002 E RESOLUÇÕES DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS. REFERÊNCIAS. 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

## **1. Introdução**

O presente trabalho foi realizado com o propósito de analisar a ausência de efetividade das normas basilares do Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselho Nacional de Justiça (CNJ) para o matrimônio entre pessoas que (de grau de parentesco próximo) partilham de uma mesma fonte genética, proveniente de reprodução humana assistida. Objetiva-se, abordar os conceitos e implicações da prática da reprodução humana assistida, problematizando a possibilidade matrimonial entre pessoas que compartilham mesmo material genético oriundos de da fertilização *in vitro*.

Deve-se ressaltar que, embora haja impedimentos na legislação nacional para o matrimônio entre pessoas oriundas de inseminação artificial, a atual norma basilar e jurisprudência seguem privilegiando o anonimato do doador em face do reconhecimento à identidade genética. O que, em certas circunstancias possibilita, eventualmente, relações sexuais e até mesmo casamento entre pessoas que compartilham o mesmo material genético e desconhecem sua origem biológica.

Logo, partindo da perspectiva de um universo restrito de pessoas que podem custear o tratamento da infertilidade via reprodução assistida e, por partilharem de uma mesma classe econômica, há uma considerável possibilidade de pessoas oriundas de um mesmo banco de sêmen pertencerem a um mesmo nicho econômico-social, sem o conhecimento de tal fato. Assim, tendo em vista que não há restrição genética para a simples atração, bem como, os impedimentos matrimoniais sem o devido reconhecimento do doador se mostram ineficazes, há uma considerável possibilidade de má formação genética em descendentes de tais relações.

Então, quando do estudo em temas de Direito de Família, Biodireito e Bioética, a visualização dessas lacunas somadas a inquietude deste autor, oportunizaram a elaboração deste trabalho, em uma tentativa de demonstrar a importância do tema não apenas à título de problematização jurídica, mas oportunizando a prevenção do que pode vir a ser um obstáculo de ordem biológica.

## **2. Conceito e breve histórico sobre a infertilidade e reprodução humana assistida.**

Os avanços e ganhos de grupos sociais minoritários - ainda que morosos e tardios - mesclados com as efervescentes modificações do comportamento humano nas suas relações sociais, culturais e afetivas, geraram a reconfiguração da sociedade contemporânea, na qual se fez necessária, a superação das relações baseadas apenas na raiz binária de formação heterossexual, necessitando agora, dividir espaço com outros arranjos familiares que até então não eram apreciados, em que segundo o Censo de 2010:

A temática da família sempre foi preocupação de demógrafos, sociólogos, antropólogos e historiadores. As mudanças que têm ocorrido no seu interior, quanto a sua forma de organização e níveis de reprodução, têm sido observadas e apontam para uma diversidade maior em relação aos tipos de famílias. A esperança de vida aumenta cada vez mais, mas, por outro lado, as taxas de fecundidade diminuem. As famílias atuais passam a ter mais avós e netos. Os arranjos familiares são menos tradicionais, cresce o número de uniões consensuais e, com o aumento dos divórcios, há também um crescimento significativo das famílias reconstituídas, nas quais os filhos podem ser apenas de um dos cônjuges. (CENSO DEMOGRÁFICO, 2011, p.64)

Com o crescente número de mulheres buscando ocupar seu lugar de direito no mercado global de trabalho, se fez necessária a reconfiguração da vinculação da imagem da mulher como dona do lar e dependente do marido. Fazendo assim, com que muitas destas mulheres, optassem pela postergação da fecundidade, tornando a gravidez, condicionada ao estabelecimento estável no mercado de trabalho.

Não poderia deixar de ser mencionado em lugar de destaque, as contribuições dos núcleos familiares baseados em relações homoafetivas, que percorreram (e percorrem) caminhos arduos contra o preconceito e ceticismo social acerca da

capacidade de tais formações serem reconhecidas como família. Assim como, da possibilidade de consideração como ambiente familiar à relação monoparental.

A evolução tecnológica, principalmente no ramo da medicina reprodutiva, também teve colaboração essencial para esta mudança de paradigma familiar. Há décadas atrás, poderia parecer desvario a dissociação do sexo com a gravidez, tendo com o advento da Reprodução Humana Assistida, através por exemplo da fertilização in vitro e da inseminação artificial, feito deixar tal ação de ser condição para o resultado.

Cumprir informar que, as técnicas de reprodução assistida tinham, inicialmente, seu público alvo voltado à casais que sofriam de infertilidade, um problema de saúde reconhecido atualmente, mas que outrora era compreendido como um desígnio divino, impossibilitando qualquer intromissão humana a esta escolha superior.

Ana Maria Monteiro Borlot e Zeidi Araújo Trindade (2004) utilizando a definição e os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), alertam sobre os impactos da inaptidão fértil em casais, alarmando sobre os números consideráveis sobre tal disfunção.

[...] a incapacidade de um casal conseguir a gravidez ou o parto de um bebê vivo após um ano de relações sexuais regulares sem o uso de métodos anticoncepcionais, aumentando sua possibilidade de ocorrência com a idade, sendo que um em cada quatro casais com mais de 35 anos sofrerá de infertilidade (BORLOT ; TRINDADE, 2004, p. 64).

Fato é, que os problemas atinentes à infertilidade existem há muitos anos, mas a busca pela possibilidade das pessoas que sofrem com tal disfunção, constituírem suas famílias, assim como, a publicidade à importância da busca por tratamentos, só passou a ser divulgada e reconhecida há poucos anos, tendo hoje em dia, números alarmantes acerca de tal problema. É o que esclarece Marlene Braz:

O problema da infertilidade atinge de 8 a 15% dos casais em idade reprodutiva (Diaz et al., 2002). No Brasil, a cifra chega a 10 milhões de pessoas em idade fértil, de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Collucci, 2002). O número de pessoas atingidas é bastante elevado, constituindo-se, assim, num problema importante de saúde pública, dada a sua magnitude (BRAZ, 2005, p.170).

Tendo então motivação fundada no ideal de direitos à saúde e reprodutivos, os avanços nos aparatos tecnológicos no ramo da medicina reprodutiva, passam então a buscar resoluções para garantir tais direitos fundamentais.

Em relação aos direitos de reproduzir, existem dois tipos: 1) negativos, que se referem à não-interferência dos outros na decisão, isto é, nada deve interferir nas decisões reprodutivas de uma pessoa; no entanto, pode-se considerar como havendo direito positivo quando se impõe ao Estado a previsão de alguns cuidados em saúde, como contra contraceptivos e aborto (Salles, 1998); 2) positivos, que requerem outras pessoas (Salles, 1998) e, neste caso, além do citado, temos o caso da reprodução medicamente assistida (BRAZ, 2005, p. 178).

Então, a partir das diversas tentativas que antecederam o sucesso do procedimento, surge a técnica do artifício procedimental da reprodução humana assistida, e todas as polêmicas e lacunas que se ligam umbilicalmente com seus benefícios e inovações. Neste sentido, Tatiana Henriques Leite e Rodrigo Arruda de Holanda Henriques, relatam que:

Em 25 de julho de 1978, nasceu Louise Brown, primeiro bebê gerado por fertilização *in vitro* (FIV) (STEPTOE; EDWARDS, 1978). A partir daí as técnicas de reprodução assistida (TRA) começaram a se desenvolver e se transformar em realidade clínica no tratamento da infertilidade. Contudo, alguns conflitos começaram a surgir e a questionar a licitude moral e ética dos procedimentos realizados. Questões referentes ao status moral do embrião, descarte, abandono e doações de gametas e embriões, utilização do diagnóstico genético pré-implantacional (PGD), seleção de sexo embrionário, útero de substituição, reprodução póstuma e redução embrionária são os principais embates que surgiram com a utilização dessa tecnologia (LEITE ; HENRIQUES, 2014, p.32).

Ana Maria Borlot e Zeidi Trindade (2004) tomando como base os ensinamento de Marilena Cordeiro Dias Villela Correa e Maria Andréa Loyola (2001) conceituam o fenômeno da reprodução assistida como sendo:

[...] um conjunto de técnicas de tratamento médico paliativo, em condições de in/hipofertilidade humana, visando à fecundação (p. 11). Tais técnicas substituem a relação sexual na reprodução biológica, provocando mudanças nos moldes tradicionais de procriação. Além do casal, pode, também, envolver o médico e em outras vezes um doador do material reprodutivo humano. Em algumas circunstâncias, a doação temporária do útero (mãe de aluguel ou mãe substituta) (BORLOT ; TRINDADE, 2004, p. 64).

No Brasil, o marco da intervenção biomédica procedimental via reprodução assistida surge no ano de 1984, com o nascimento do primeiro bebê gerado através de tal técnica. Apesar de apenas principiados os primeiras usos da nova técnica de reprodução humana, a repercussão midiática para tal tema, foi inserida no dia-a-dia das famílias brasileiras através de debates, matérias, culminando com uma novela transmitida pela TV Globo no ano de 1990, com grandes índices de audiência, intitulada “Barriga de Aluguel<sup>3</sup>”, contribuindo para a popularização da utilização de tal método nacionalmente.

Os efeitos dessa ampla divulgação da reprodução assistida pela mídia puderam ser medidos em pesquisa piloto, da qual participamos, realizada pelo Ministério da Saúde, em 1996, em duas cidades brasileiras: Santos, no litoral do Estado de São Paulo, e Jacobina, no interior da Bahia (Brasil, 1996). Perguntados sobre o conhecimento dessas técnicas, 93% dos moradores de Santos já tinham ouvido falar de inseminação artificial; 94,5% de fertilização in-vitro (ou bebê de proveta) e 95,5% de barriga de aluguel (categorias utilizadas no questionário). Em Jacobina, as respostas positivas são de 79,5%, 84,3% e 94,7%, respectivamente. Esses índices são particularmente surpreendentes, se pensarmos que não existem serviços médicos públicos de reprodução assistida nas cidades estudadas e, principalmente, no contexto pobre e rural da cidade de Jacobina. (CORREA; LOYOLA, 1999, p. 213)

Efeito dessa propagação se evidencia pelos índices cada vez maiores do número de ciclos realizados no país, assim como o crescente número de clínicas prestadoras de tal serviço, outrora escassas no país. Tal crescimento pode ser constatado pela pesquisa divulgada no 11º Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), em 2018, vejamos:

---

<sup>3</sup> MEMÓRIA GLOBO. Dicionário da TV Globo, v.1: programas de dramaturgia & entretenimento. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2003; MEMÓRIA GLOBO. Guia Ilustrado TV Globo – Novelas e Minisséries. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2010; MEMÓRIA GLOBO. Autores – Histórias da Teledramaturgia. São Paulo, Editora Globo, 2008. Disponível em: <<https://memoriaglobo.globo.com/entretenimento/novelas/barriga-de-aluguel/>> Acesso em: 08 de maio de 2020.

**Figura 1:** Resumo dos dados informados no SisEmbryo referentes ao número de ciclos, à produção de células (ócitos) e embriões segundo a Unidade Federada, ano base 2017. (ANVISA, 2018).

Unidade Federada	Quantidade de serviços	Número de ciclos realizados	Número de óocitos produzidos	Número de embriões transferidos	Número de embriões descartados
AM	2	113	1.094	241	81
BA	3	1.226	11.245	2.074	2.479
CE	4	810	6.337	1.855	229
DF	4	1.048	10.161	2.000	2.371
ES	3	498	4.026	1.060	608
GO	4	962	8.310	2.535	1.389
MA	2	145	1.465	424	137
MG	19	3.700	33.530	8.289	6.162
MS	1	119	1.479	345	496
MT	2	507	5.452	1.201	907
PA	2	334	2.786	355	583
PE	3	940	8.969	1.900	1.901
PI	1	129	1.487	352	252
PR	15	2.305	17.679	4.613	3.081
RJ	10	3.004	27.715	5.380	4.583
RN	3	198	1.836	443	740
RS	8	2.652	25.538	5.017	6.250
SC	7	1.038	8.976	2.077	1.594
SE	1	155	1.483	498	147
SP	51	16.357	160.315	28.159	31.962
TO	1	67	575	73	7
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>36.307</b>	<b>340.458</b>	<b>68.891</b>	<b>65.689</b>

Fonte: SisEmbryo/Anvisa-2018, dados obtidos em 21/02/2018.

### 3. Problematicando a prática da técnica da reprodução humana assistida em Salvador

Corroborado pela Figura 1, constata-se que há hoje no país cerca de 146 clínicas certificadas, realizando um número de aproximadamente 36.307 ciclos. Chamando a atenção também, ao número praticamente igual de embriões transferidos (68.891) e embriões descartados (65.689), assunto bastante delicado ao qual diversas produções acadêmicas lato e stricto sensu buscam problematizar e buscar soluções acerca do descarte ou reutilização destes embriões.

Como esse artigo tem seu recorte voltado à cidade do Salvador, analisar-se-á, partir de agora, os números relacionados com a realidade das estruturas socioeconômicas da capital soteropolitana.

No dia 21 de maio de 2018, foi noticiado no site da revista Exame<sup>4</sup>, do Grupo Abril, a reportagem sobre o aumento em 40% no número de fertilizações in vitro realizadas na Bahia, tomando como base o relatório da ANVISA acima mencionado.

Ao comparar os resultados com o relatório anterior, em que o número de ciclos realizados foram de 877, em 2016, e como a Figura 1 mostra, o atual número passou para 1.226 procedimentos distribuídos em 3 clínicas especializadas.

Em entrevista realizada pela revista Exame com a Dra. Genevieve Coelho, diretora médica da clínica IVI Salvador, uma das especializadas no procedimento de reprodução humana assistida, foi informado que:

O aumento no número de ciclos de Fertilização In Vitro é um indicador de como as pessoas estão mais informadas sobre os tratamentos de reprodução assistida, e, assim, estão indo em busca de especialistas em infertilidade conjugal para realizarem o sonho de formar uma família (EXAME, 2018).

Além dos indicadores de maior informação acerca das técnicas que foram mencionados pela diretora médica, outro fator bastante relevante para uma maior motivação na busca pelo tratamento, foram os ótimos apontadores de êxito na média da taxa de fertilização no Estado, atingindo valores dentro e acima dos índices sugeridos em âmbito internacional, que variam entre 65% e 75%.

**FIGURA 2** - Indicadores dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos da Região Nordeste. Brasil, ano base 2017 (ANVISA, 2018).

UF	Nome Fantasia	Média de oócitos por mulher	Média da taxa de fertilização	Média da taxa de clivagem embrionária
AL	Proveta		Não Informado*	
	Clínica Gênese	7,6	74%	107%**
BA	Fertlab	9,5	73%	96%
	IVI Salvador Medicina Reprodutiva	9,4	83%	80%

Fonte: SisEmbrio/Anvisa-2018, dados obtidos em 21/02/2018.

Todavia, o aumento do número da taxa de fertilização não tem apenas os aspectos benéficos de resolubilidade da questão da infertilidade disfuncional em casais heterossexuais e natural em casais homoafetivos. Mas restará exposto, a problemática a qual este artigo se dirige, abordando a possibilidade do relacionamento

<sup>4</sup> EXAME. Aumenta em 40% número de Fertilizações in Vitro realizadas na Bahia segundo ANVISA. Disponível em: <[https://exame.abril.com.br/negocios/dino\\_old/aumenta-em-40-numero-de-fertilizacoes-in-vitro-realizadas-na-bahia-segundo-anvisa/](https://exame.abril.com.br/negocios/dino_old/aumenta-em-40-numero-de-fertilizacoes-in-vitro-realizadas-na-bahia-segundo-anvisa/)>. Acesso em: 04 de maio de 2020.

sexual e até mesmo matrimonial entre indivíduos que partilham de uma mesma fonte genética, ao qual denominamos “irmãos de proveta”.

No ordenamento jurídico brasileiro, o Conselho Federal de Medicina, através da Resolução nº 2.168 de 10 de novembro de 2017, Capítulo IV, item 6, permite que um indivíduo conceda 2 proles de crianças de sexos díspares em um mesmo território de 1.000.000.

Nesta feita, considerando que, segundo o IBGE, o município de Salvador possui população estimada em aproximadamente 3 milhões de habitantes para o ano de 2018. Assim, havendo a possibilidade de nascerem 6 irmãos dentro do mesmo território geográfico provenientes do mesmo doador de sêmen, isto é, “irmãos de proveta”. Corroborando com o fundamento suscitado acima, deve-se levar em consideração o poder aquisitivo das pessoas que realizam tal procedimento, dificilmente é menor que R\$ 20 mil na primeira tentativa, de acordo com a Clínica de Reprodução Humana Mater Prime<sup>5</sup>. Portanto, a probabilidade desses irmãos frequentarem a mesma base de ensino, os mesmos locais de entretenimento, partilharem o mesmo ciclo de amizades e fazerem parte da mesma classe social é grande, o que não impede de se relacionarem, apaixonarem e até mesmo casarem, sem terem o menor discernimento da prática do incesto, tão moralmente reprovável por diversas sociedades historicamente, e rechaçada por quase que unanimidade da sociedade atual.

Dentre os riscos desta endogamia, tem-se o aspecto biológico envolvendo essas pessoas geneticamente semelhantes como um fator preponderante, haja vista que é recorrente os problemas dos filhos decorrentes de relações consanguíneas:

[...]proles provenientes de relações consanguíneas de primeiro grau são 17%-40% mais prováveis de sofrer doenças ou morrer quando comparadas às crianças nascidas de relações não consanguíneas (Aoki, 2004). Sabe-se que em casos de endogamia entre pai e filha, um possível diagnóstico de um transtorno autossômico recessivo em uma prole resultante dessa relação está associado a uma probabilidade maior que 50% de que a endogamia foi causal para a doença na prole (HOLANDA JÚNIOR, 2017, p. 288).

---

<sup>5</sup> MATER PRIME. Veja como é calculado o preço da Fertilização In Vitro (FIV). Disponível em: <<https://www.materprime.com.br/veja-como-e-calculado-o-preco-da-fertilizacao-in-vitro-fiv/>>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

Portanto, torna-se cristalino que essa relação sexual, com pessoas tão semelhantes geneticamente, produz descendentes com uma grande probabilidade de nascerem com problemas genéticos, ou seja, há grande possibilidade de o indivíduo herdar um gene prejudicial oriundo de tal relação (HOLANDA JÚNIOR, 2017, p.287).

Outra implicação decorre do que é “politicamente correto”, isto é, os indivíduos, seres biologicamente culturais (HOLANDA JÚNIOR, 2017, p. 288) são influenciados pela cultura e pelos costumes sociais, sendo assim, tendem reproduzir o que é “correto” e aceito socialmente. Diante disso, torna-se evidente que a proibição do incesto está abalizada na estrutura social, entretanto:

Conforme pontuou Searle (2013), inibição não quer dizer proibição e vice-versa. Isto é, a ausência da inclinação para a relação sexual entre parentes não explica a proibição quase universal sobre esse tipo de relação, bem como a proibição institucionalizada não explica por que os seres humanos rejeitam relações incestuosas (HOLANDA JÚNIOR, 2017, p. 288).

Partindo dos problemas atribuídos ao incesto e da perspectiva de um universo restrito de pessoas, que podem custear o tratamento da infertilidade via reprodução assistida. Resta cristalino, que a aplicação das técnicas sem a devida regulamentação e acompanhamento plausível, pode acarretar consequências desastrosas.

Então, apesar de legalmente não poderem ser considerados irmãos, às implicações do não conhecimento da origem biológica das pessoas geradas da reprodução humana assistida *in vitro*, abre considerável possibilidade de sérios problemas de ordem genética e social.

#### **4. Anonimato do doador e o direito ao reconhecimento à identidade genética.**

Embora não haja pretensões em embrenhar-se sobre a validade e características do contrato de doação de sêmen, mas tão somente em um dos requisitos do mesmo. Há que se considerar o arremate de Camilo de Lelis Colani Barbosa (2008, p. 25) de que “[...] a denominação de doação existe muito mais em função do ato de transferência física do sêmen, do que propriamente pela aplicação da estrita definição de contrato de doação”.

Assim, a doação de sêmen no Brasil é regida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), possuindo como alguns dos seus requisitos: a boa saúde física e

mental do doador, livre vontade manifestada, gratuidade do ato e anonimato do doador. Sendo este último, o propulsor do problema enfrentado no presente artigo.

A Resolução nº 1.358/92, do Conselho Federal de Medicina, em seu inciso 2, seção IV, prevê: “Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa”. Contudo dada a possibilidade levantada do casamento entre pessoas que partilham de mesmo material genético, mostra-se necessária a discussão acerca da relativização sobre o anonimato do doador. Embora haja uma máxima acerca do anonimato, a mesma não é absoluta, pois conforme evidencia Miguel Angel Soto Lamadrid (1990, p. 486), citado por Camilo de Lelis Colani Barbosa (2008, p. 31), “o conceito tem efeito relativo, porque o receptor material do sêmen ou do embrião, pode-se dizer, o médico, o biólogo ou laboratorista, conhecem o cedente e possuem normalmente sua ficha clínica, como uma precaução necessária por razões eugênicas.”.

Em que, considerar como relevantes os dados genéticos do doador, desmistificando a ideia de que o direito ao estado de filiação e o direito à origem genética são a mesma coisa, garantiria não apenas o anseio humano ao conhecimento da origem biológica, mas sobretudo um direito à própria saúde, como em casos de doenças. Não havendo que se falar em irrevogabilidade do atual vínculo sociofamiliar, uma vez que não haverá estabelecimento de quaisquer vínculos jurídicos, o simples conhecimento do doador do material genético. Além do que, rememoram Esther Farnós Amorós e Itziar Alkorta Idiakez (2017, p. 171) que “[...] la existencia de un derecho a conocer no implica en ningún caso una obligación de conocer, puesto que será el propio individuo quien, a partir de una determinada edad, podrá ejercitar este derecho si así lo desea.”.

Desenha-se assim o imbróglio jurídico entre o direito ao conhecimento da origem biológica, espelhando o direito à própria saúde, por parte da pessoa gerada e o direito à intimidade do doador. Sintetizado por Volnei Garrafa et al. (2014) tal problema como:

Se, por um lado, há quem pense que manter o anonimato é importante, tendo em vista a necessidade de evitar futuras situações anômalas emocionais e legais entre doadores, receptores e pessoas nascidas, por outro, há os que defendem o direito à identidade pessoal e ao conhecimento acerca da ascendência genética dessas pessoas, que coadunam com seus direitos da personalidade, decorrentes do

respeito à dignidade da pessoa humana. (GARRAFA et al. 2014, p. 515).

Atualmente no Brasil, prepondera o direito do anonimato do doador, estando a discussão acerca de tal tema, praticamente estagnada no cenário legislativo nacional. Porém, na Espanha, tal debate ganhou novos contornos com a determinação do Comitê de Bioética Espanhol para que as doações de espermatozoides e óvulos não devam ser mais anônimas. Trazendo à baila posicionamentos favoráveis e contrários à nova determinação.

Inicialmente, cumpre informar que a Espanha até então possuía elevados números de tratamentos de reprodução humana assistida, sendo conhecida na Europa por seu “turismo reprodutivo”. Conforme noticiado pela BBC Brasil<sup>6</sup>, em 2012, cerca de 20 mil mulheres saíram de seus países em direção à Europa com o intuito de praticarem a inseminação artificial, e que entre 35% e 40% destas, buscavam na Espanha o lugar perfeito para tal prática, dada as restrições mínimas que as leis espanholas davam ao acesso do tratamento.

Assim, a segurança do absoluto sigilo acerca da identidade do doador do material genético combinado com as vantagens financeiras que tal disposição dava ao “doador”, fizeram com que o estoque relativamente abundante destes materiais fossem um atrativo para se buscar a Espanha para o tratamento da fertilidade. Contudo, tal demanda trouxe ao debate um novo elemento, bastante estimado no mundo capitalista, a questão econômica que tais relações geravam.

Tendo em vista as consequências econômicas e sociais que a determinação do Comitê de Bioética Espanhol pode gerar, a Sociedade Espanhola de Fertilidade se posicionou firmemente contra este novo modelo do não anonimato do doador, e para justificar sua concepção, publicou um documento denominado “Posicionamiento de la Sociedad Española de Fertilidad Respecto de la Regla del Anonimato en las Donaciones de Gametos” (2019), trazendo ideias a favor do anonimato, afirmando que:

[...] no hay motivos para considerar que el derecho a conocer el origen biológico (como parte de la identidad personal del hijo), concretado en

---

<sup>6</sup> BBC BRASIL. Sol, praia e fertilização: Espanha vira Meca do turismo reprodutivo. Disponível em:<[https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2012/09/120821\\_turismo\\_reproducao\\_espanha\\_ru.shtml](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2012/09/120821_turismo_reproducao_espanha_ru.shtml)>. Acesso em: 14 de maio de 2020.

el derecho a saber quién fue el donante de gametos, deba prevalecer por encima del resto de intereses que confluyen [...] la regla del anonimato del donante, recogida en la normativa española, no tiene por qué ser considerada una vulneración del derecho a la identidad personal y libre desarrollo de la personalidad de las personas nacidas de las técnicas reproductivas. ( MUÑOZ et al., 2019, p. 24)

Contudo, o posicionamento contrário ao anonimato do doador tem ganhado cada vez mais força após a supracitada determinação. Esther Farnós Amorós e Itziar Alkorta Idiákez discorrem acerca do papel do Estado e sobretudo da necessidade e implicações do conhecimento da origem biológica.

Privar a una persona del conocimiento de su origen supone negarle uno de los elementos fundamentales que constituyen su identidad, a partir del cual se distingue de los demás y puede individualizarse por relación con aquellos de los que proviene. Cuando el Estado impide el acceso a información identificativa o no identificativa sobre el donante está privando al concebido con sus gametos de um aspecto importante de su autonomía individual: la libertad de escoger qué significado otorga a los componentes genéticos de su identidad. (RAVITSKY, 2014, apud ALKORTA IDIAKEZ; FARNÓS AMORÓS, 2017, p. 171).

Acerca dos benefícios do não anonimato do doador sob a ótica da saúde é possível vislumbrar que tal conhecimento pode auxiliar na prevenção de doenças geneticamente transmissíveis.

Los diagnósticos genéticos preimplantacionales son cada vez más numerosos y en muchos casos pueden determinar el tratamiento de la enfermedad o prevenirla de manera decisiva. Es además información muy relevante a la hora de que el propio nacido de donación de gametos decida tener hijos. La progresiva generalización de los análisis del genoma lleva a pensar que en el futuro será inevitable que el nacido sepa, más pronto o más tarde, que no tiene vínculo genético alguno con sus padres legales. (ALKORTA IDIAKEZ; FARNÓS AMORÓS, 2017, p. 165).

Ainda há muito que ser discutido e regulamentado na Espanha acerca deste novo panorama de quebra do anonimato das doações de material genético. Porém a mudança de postura do Estado para com o direito ao conhecimento da origem biológica, deixa um recado bastante relevante para o mundo. De que, se até mesmo um dos principais países, quiçá o principal, na rota da busca da fertilidade, tem se preocupado em assegurar direitos as pessoas oriundas de fertilização *in vitro*, se faz

necessária a visualização por parte de outros países, das implicações e consequências que a falta de uma regulamentação específica pode gerar.

Assim como são diversas as opiniões e posicionamentos, muitas outras propostas de soluções buscam resolver ou pelo menos impedir as implicações negativas que ocorrem nos países onde persiste o privilégio ao direito ao anonimato do doador. Porém, no Brasil, qualquer tentativa de modificação na legislação no tocante à família, esbarra num tradicionalismo exacerbado, de que o conhecimento de tal informação poderia vir a desestruturar o ambiente familiar.

No entanto, Camilo de Lelis Colani Barbosa (2008), considera que o direito como ciência empírica não se deve pautar em teorizações subjetivas de possibilidades que podem variar de acordo com a família, quando afirma que:

A discussão deveria restringir-se à aplicação das soluções oferecidas pelo sistema jurídico vigente, afastando, por conseguinte, assertivas tais como: “se o filho souber quem é o pai, doador, biológico, desestruturará a família”; ou então, “se os doadores não tiverem mais a garantia do anonimato, não haverá mais doações”. Enfim, são construções meta-jurídicas, que se utilizam de acontecimentos futuros, embora até possíveis, mas que não constituem base para uma experimentação lógica, vez que seus efeitos não são certos, podendo variar de família para família, de filho para filho, de doador para doador. Portanto, dentro do sistema lógico jurídico de aplicação do direito para uma universalidade de pessoas, pensamos que são inadequadas as soluções propostas por aqueles que defendem o anonimato. (BARBOSA, 2008, p. 35)

Sobre confidencialidade acerca das informações genéticas, Luiz Zarraluqui (1988, p. 174-175), citado por Camilo de Lelis Colani Barbosa (2008), entende que apenas após a maioridade, esta pessoa garantiria o direito de saber sua origem genética, sendo, anteriormente a isto, facultado aos pais revelarem, quando propõe que:

1. Sólo el hijo y a partir de una cierta edad – su mayoría de edad – tiene derecho a conocer el carácter asistido de su procreación. Antes de esa edad, los padres podrán, si lo consideran conveniente, desvelar este hecho.
2. Se conservara absolutamente anónima la identidad del donante, lo cual guarda reacción con el carácter general de indeterminación de la donación.
3. Podrán desvelar-se las características del donante en el supuesto de que ello se derive algún beneficio para el hijo, a instancias de éste, de los padres legales o del médico que puede atenderlo en alguna enfermedad, incluso la identidad si el donante efectuar la donación lo hubiera aceptado

expresa e fehacientemente. (ZARRALUQUI, 1988, apud BARBOSA, 2008, p.32).

No sentido de buscar soluções para evitação do casamento entre meios-irmãos, Joaquim José de Souza Diniz (1992), citado por Camilo de Lelis Colani Barbosa (2008), propõe que:

[...] ou se limita o número de doadores, utilizando-se o seu esperma uma ou duas vezes, de tal sorte a tornar muito improvável a hipótese de casamentos entre meio-irmãos, ou na abertura de um registro civil secreto, restrito aos casos de inseminação artificial com esperma ou óvulos de um doador terceiro, para o caso de sobrevirem razões sérias que justifiquem o conhecimento desta circunstância. (DINIZ, 1992, apud BARBOSA, 2008, p. 30).

Apesar de haver motivações de caráter pessoal e econômico para ambos lados deste embate, há que se ponderar que a Constituição Federal prestigia de forma mais ferrenha, a satisfação dos direitos fundamentais, sendo um dos pilares a consagração do direito à dignidade da pessoa humana. Tal garantia fundamental possui um vínculo mais estreito com a proteção do direito ao conhecimento da origem biológica, do que com o direito à confidencialidade de informações, que como já exposto, não é absoluto.

#### **5. Base legal à luz da Constituição Federal de 1988, Código Civil de 2002 e Resoluções do Conselho Nacional de Justiça.**

Conquanto não reste expressamente consagrado na Carta Magna o direito à identidade genética, o mesmo há de ser reconhecido, tendo em vista o artigo 5º da norma fundamental nacional tratar-se de rol exemplificativo, quando possibilita que “direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados” (BRASIL, 1988).

Neste mesmo sentido, considerando a historicidade dos direitos fundamentais, Noberto Bobbio (2004, p. 25) escancara a possibilidade de surgimento de novos direitos, quando entende que: “[...] nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas”.

De tal modo, torna-se irrefutável compreender que o direito à identidade genética é uma garantia constitucional. Por esta mesma perspectiva, Raquel Fabiana Lopes Sparemberger e Adriane Berlesi Tiesen defendem que:

O direito à identidade genética deve permitir ao indivíduo o direito de saber a sua história, assegurar a certeza da origem genética. Assim, a partir de tal ponderação, o ser nascido de técnicas heterólogas de inseminação artificial, igualmente, tem direito a investigação e ao reconhecimento de sua origem genética como um direito personalíssimo, irrenunciável e imprescritível, sem que isso implique quaisquer outros direitos inerentes à filiação como direito sucessório e, atribuição da paternidade, por exemplo. (SPAREMBERGER; TIESEN, 2010, p. 59).

Há ainda que se considerar a incidência do art. 27 do ECA, que determina que: “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”.

Contudo, a legislação nacional ainda resta bastante aquém no que tange à regulamentação da prática de reprodução humana assistida. Sendo possível extrair de artigos no Código Civil de 2002, normas que versem ou possam ser utilizadas para aplicação em casos concretos, cada vez mais comuns.

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

Não obstante o Brasil não possuir nenhuma regulamentação infraconstitucional específica, o Conselho Federal de Medicina juntamente com o Conselho Nacional de Justiça, buscaram estabelecer normas para orientar os procedimentos e doações que giram em torno da reprodução assistida.

Sendo assim, como a origem genética é a essência da reprodução, tanto é assim, que o artigo 48 do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) estabelece que na adoção são garantidas as informações acerca da paternidade e maternidade biológicas. Podendo, sem tanto esforço, fazer uma analogia entre a similaridade de circunstâncias entre a adoção e a prática da reprodução humana assistida, como assevera Volnei Garrafa et al. (2014) que:

Na primeira situação estão presentes: a) os pais biológicos, que por via natural conceberam o indivíduo; b) aqueles que adotaram, os pais socioafetivos; c) as pessoas adotadas, que passam a buscar o direito ao conhecimento de suas origens biológicas. No caso da RHA, existem, igualmente: a) os pais biológicos, que são os doadores de material germinativo; b) os pais socioafetivos, que são aqueles que utilizaram as técnicas de RHA e que portaram o efetivo intuito de ter filhos; c) a pessoa nascida, que agora reclama pelo conhecimento de sua historicidade. (GARRAFA et al. 2014, p. 514).

Conseqüentemente para o tratamento de eventuais doenças que possam alcançar os indivíduos por conta dos genes, as resoluções, Resolução Conselho Federal de Medicina n. 2.121/2015 e Resolução Conselho Federal de Medicina n. 2.168/17, preveem sobre a doação dos gametas e embriões, bem como asseguram a obrigação de manter o material genético dos doadores e suas características fenotípicas, nos registros, pelo menos em tese, o que é condizente com as garantias constitucionais relativas aos “habeas data” salvaguardado no artigo 5º, LXXII, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Logo, por conta dessa possibilidade e incerteza quanto aos registros genéticos, o Conselho Nacional de Justiça determinou, conforme o Provimento nº 52/2016 que fossem arquivados no Cartório de registro Civil do nascimento da criança oriunda da reprodução assistida, a fim de resguardar ao indivíduo, futuramente, o direito à identidade. (TAVARES DA SILVA, 2018, p. 58).

Portanto, em meio à escassez legislativa, as resoluções visam formas de solucionar os problemas de reprodução humana, facilitando o processo de procriação, bem como buscando impor limites aos procedimentos que podem ser realizados com os seres humanos, a fim de preservar a saúde e minimizar os riscos à vida. (Quarta Resolução do Conselho Federal de Medicina, de nº 2.121, publicada no Diário Oficial da União, de 24 de setembro de 2015, na Seção I, p. 117). Entretanto, tais medidas são inaplicáveis à situação matrimonial descrita, tendo em vista que o sistema não é interligado ao ponto de reconhecer o registro de nascimento de irmãos descendentes de um mesmo genitor.

Além disso, pode-se destacar, conforme mencionado alhures, que algumas orientações que dispõem a respeito da reprodução assistida são alvo de duras críticas, quais sejam, as resoluções do Conselho Federal de Medicina e os

provimentos do Conselho Nacional de Justiça, os quais visam estabelecer parâmetros éticos para os métodos utilizados pelas clínicas.

*Data venia*, legalmente, não poderiam “legislar” sobre o assunto, bem como não são disposições com força de lei. Não obstante haja o reconhecimento do papel elucidativo do CFM e fiscalizador do CNJ, quaisquer passos para além de suas atribuições, evidenciam um ativismo, que embora por vezes coadunem com o clamor social, por tantas outras, usurpam do poder competente (legislativo, executivo ou judiciário) funções primordiais de suas instâncias.

No caso do CFM tal crítica tende a ser mais branda, dada ao conhecimento das especificidades dos temas que costuma intervir, porém, não merece prosperar tamanha benevolência ao CNJ, uma vez que tal interferência é uma afronta à própria razão de ser do conselho, passando a ser necessária a fiscalização de um órgão criado para atuar como fiscalizador. É o que entende Dayse Braga Martins e Lorena de Vasconcelos Colares:

Especificamente quanto ao ativismo do CNJ, na elaboração de instrumentos normativos que são verdadeiras normas de conteúdo geral, defende-se a necessidade de fiscalização por parte do próprio STF e do Ministério Público, que deveriam de ofício avaliar a inconstitucionalidade quanto à competência para legislar de forma ampla e irrestrita como o CNJ está a fazer. É no mínimo inusitado fiscalizar um órgão de natureza fiscalizadora. Ou, ainda, o próprio órgão fiscalizado (STF) avaliar a constitucionalidade dos atos do órgão fiscalizador (CNJ). É exatamente isso que se propõe, sob pena, como já dito, de se comprometer ainda mais o equilíbrio dos Poderes e, conseqüentemente, do próprio regime democrático. (MARTINS; COLARES, p. 93, 2014)

*In fine*, torna-se evidente que nem mesmo a tentativa do Conselho Nacional de Justiça juntamente com o Conselho Federal de Medicina de regulamentar sobre as lacunas deixadas pelo poder legislativo, foram suficientes para solver todas situações fáticas no âmbito da reprodução assistida. É interessante ressaltar, por sua vez, que a ausência de legislação específica, proibindo o casamento entre “irmãos de proveta”, pode abrir as portas para a discussão dos impedimentos existentes sobre o casamento entre pessoas dentro do âmbito familiar. Como exemplo o projeto de lei 3.369/2015 do Deputado Orlando Silva, que apesar de afirmar uma busca pela ampliação da concepção de família para o Estado, deu margem a interpretações no sentido de acabar com os impedimentos matrimoniais, inclusive de ordem incestuosa,

dada as cláusulas genéricas utilizadas no texto. Logo, a maneira pouco efetiva, como vem sendo tratada tal lacuna no ordenamento jurídico nacional, comprova que tal encaixe, resvalará em todos os impedimentos e orientações a respeito do casamento no Código Civil de 2002, mas também na própria Constituição Cidadã. Restando cristalino que esses casos podem ser o fulcro do sentimento de insegurança jurídica.

## **6. Considerações Finais**

Sendo o direito, mecanismo de controle social, cumpre a ele a tentativa de acompanhar os fatos sociais. Porém, embora o considerem munido de uma suposta completude, não há que se negar, que ser capaz de acompanhar a progressiva complexidade e diversidade dos comportamentos e inovações humanas, se tornou uma tarefa completamente utópica ao direito.

Os avanços e descobertas na área da biotecnologia possibilitaram uma gama de novas possibilidades ao ser humano, contudo, com tamanhas possibilidades surgem também grandes responsabilidades. Assim, os progressos da biotecnologia e biomedicina trouxeram consigo a manifestação de diversos paradigmas bioéticos até então raramente questionados pela humanidade. Além do que, tornou ainda mais árdua a tarefa do direito em buscar acompanhar tais novidades.

Além disso, abrir mão do exacerbado tecnicismo e reconhecer a necessidade da interdisciplinaridade para resolução de novas questões surgidas, bem como as vindouras, se tornou capital ao direito. Neste caso específico, a comunicação do direito com a medicina, criaram ramos como a bioética e biodireito, integração fundamental na tentativa de proteção e normatização social das novas exigências sociais que surgiram.

A possibilidade de manipulação genética humana e o surgimento das técnicas de reprodução humana assistida, trouxeram novos contornos à instituição familiar e ao instituto da filiação, muito porque passou-se a questionar a bioconstituição do ser e os riscos da genética na entidade familiar. Porém, não há que ser questionada a origem humana dos seres provenientes destas técnicas, e que a eles são garantidos os mesmos direitos e amparos constitucionais.

Contudo, resta evidente que não há uma isonomia no tratamento, quando um direito basilar da personalidade, o de conhecimento de sua origem genética passa a

ser negado em face de direito de confidencialidade, supostamente absoluto, de anonimato do doador. Não bastasse a negativa a uma garantia fundamental da Constituição pertinente a dignidade da pessoa humana, a priorização pelo anonimato pode causar, sem que saibam, o matrimônio entre duas pessoas provenientes da reprodução humana assistida heteróloga que partilham de mesmo material genético. O que pode vir a desencadear em problemas de saúde graves para frutos de tal relação, o que viria a descarrilhar todo o núcleo familiar ali existente, sem que ao menos tivessem o direito de saber o porquê.

Tal possibilidade se torna ainda mais alarmante se considerado o valor de tais técnicas e a quantidade de pessoas que podem custeá-las. Isto facilita, no futuro, a presença de pessoas geradas por reprodução humana assistida num mesmo nicho econômico social. Em que, levando em conta não haver nenhuma inviabilidade genética para a simples atração, podem vir a se envolver sem que tenham o mínimo conhecimento de partilharem a mesma origem genética.

Embora tal situação possua relevância, e já venha sendo discutida em diversos outros países, tal discussão encontra-se estagnada nos órgãos legislativos nacionais, seguindo um padrão errôneo, de que é preciso haver consequências para que se tomem providências.

Então, espera-se do Estado a consideração de situações como essa, para de forma proativa busque evitar os danos prováveis. Considerar e garantir o direito ao conhecimento da origem biológica do indivíduo, garantirá por espelhamento o direito à saúde e a dignidade da pessoa humana, sendo estes fundamentais nos termos da Constituição Federal de 1988. Se faz necessário, reconhecer a incompletude do direito, porém esforça-se em busca de maior abrangência e efetividade, adotar uma postura de menor autossuficiência, guiará nos percalços do caminho de controle da complexidade humana.

## 7. Referências Bibliográficas

ANVISA, Agência Nacional de vigilância Sanitária. **SisEmbrío: 11º Relatório do sistema nacional de produção de embriões**. Brasília. Disponível em: [www.sbra.com.br](http://www.sbra.com.br). 2018.

BARBOSA, Camilo de Lelis Colani. **Aspectos Jurídicos da Doação de Sêmen**. Revista Brasileira de Direito das Famílias e Sucessões, v. ano X, p. 23-37, 2008.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**; tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus/Elsevier, 2004.

BORLOT, A. M. M.; TRINDADE, Z. A. **As tecnologias de reprodução assistida e as representações sociais de filho biológico**. Estudos de Psicologia, Natal, v. 9, n. 1, p. 63-70, 2004.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRAZ, Marlene. **Bioética e reprodução humana**. In: SCHRAM, FR., and BRAZ, M., orgs. Bioética e saúde: novos tempos para mulheres e crianças? [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. Criança, mulher e saúde collection, pp. 169-194. ISBN: 978-85-7541-540-5.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. **Famílias e domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. CÓDIGO CIVIL, Lei 10.406, publicada em 10 de janeiro de 2002. 1ª edição. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução do CFM nº 2.121**, publicada no Diário Oficial da União, de 24 de setembro de 2015, na Seção I, p. 117. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2015/2121\\_2015.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2015/2121_2015.pdf)>. Acesso em: 27 de novembro de 2018.

CORREA, Marilena Cordeiro Dias Villela ; LOYOLA, Maria Andréa . **Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso**. Physis. Revista de Saúde Coletiva (UERJ. Impresso), p. 209-234, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v9n1/09.pdf>>. Acesso em: 03 de novembro de 2019.

GARRAFA, Volnei et al. **Direito ao conhecimento da origem biológica na reprodução humana assistida: reflexões bioéticas e jurídicas**. Rev. bioét. (Impr.). 2014; 22 (3): 509-18. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014223034> >. Acesso em: 24 de maio de 2020.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro, volume 6:** direito de família. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

HOLANDA JÚNIOR, Francisco Wilson Nogueira. **Evitação e proibição do incesto: fatores psicobiológicos e culturais.** Psicologia USP. vol. 28. núm. 2. 2017.

LEITE, Tatiana Henriques ; HENRIQUES, Rodrigo Arruda de Holanda. **Bioética em reprodução humana assistida: influência dos fatores sócio-econômico-culturais sobre a formulação das legislações e guias de referência no Brasil e em outras nações.** Physis [online], vol.24, n.1, pp.31-47. ISSN 0103-7331. 2014. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000100003> >. Acesso em: 03 de novembro de 2019.

MUÑOZ, Manuel; ABELLÁN-GARCÍA, Fernando; CUEVAS, Irene; DE LA FUENTE, Alfonso; IBORRA, Dulce; MATARÓ, Daniel; NÚÑEZ, Rocío; ROCA, Montserrat. **Documento sobre posicionamiento de la Sociedad Española de Fertilidad respecto de la regla del anonimato en las donaciones de gametos.** Madrid, Fase 20, 2019. 32p. Disponível em: <<https://www.sefertilidad.net/docs/posicionamientoAnonimato.pdf>>. Acesso em: 26 de maio de 2020.

SPAREMBERGER, Raquel Fabiana Lopes. TIESEN, Adriane Berlesi. **O direito de saber a nossa história: identidade genética e dignidade humana na concepção da bioconstituição.** In: Revista direitos fundamentais e democracia. nº07, v.07, 2010, p.54-59

TAVARES DA SILVA, Regina Beatriz. **A Reprodução Assistida e o Anonimato do Doador.** R. Jur. UNI7, Fortaleza, v. 15, n. 2, p. 47-59, jul./dez. 2018.

TOMAZ, Ana. **O abuso incestuoso entre irmãos e disfuncionalidade familiar.** (Dissertação de Mestrado apresentada no ISPA – Instituto Universitário). 2013.

XAVIER, Débora Regina de Souza. **Direito Sucessório dos Embriões Excedentários** (Monografia do curso de bacharelado em Direito). Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/12573/1/21326420.pdf>>. Acesso em: 22 de outubro de 2019.

MARTINS, Dayse Braga. COLARES, Lorena de Vasconcelos. **A politização da justiça e o Conselho Nacional de Justiça – CNJ face à teoria da separação dos poderes.** Acesso à justiça II [Recurso eletrônico on-line] organização

CONPEDI/UFSC; coordenadores: Adriana Silva Maillart, José Querino Tavares Neto, Cláudia Maria Barbosa. – Florianópolis : CONPEDI, p. 69-96, 2014. Disponível em: <<https://cutt.ly/IyXtEOP>>. Acesso em: 01 de junho de 2020.