

A MULTIPARENTALIDADE COMO CONSEQUÊNCIA DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: ASPECTOS GERAIS E EFEITOS JURÍDICOS |
THE MULTI-PARENTHOOD AS A CONSEQUENCE OF ASSISTED HUMAN REPRODUCTION: GENERAL ASPECTS AND LEGAL EFFECTS

FERNANDO SÍGOLO PEREIRA
JOSÉ GERALDO ROMANELLO BUENO

RESUMO | O presente artigo analisa a reprodução humana assistida sobre a ótica dos três dispositivos que a regulam: a Resolução CFM nº 2.168/2017, o Provimento nº 63/2017, do CNJ, e o Código Civil. Com base neles, se extrai as principais implicações jurídicas que interessam ao direito de filiação. Assim, através de um diálogo entre diversos doutrinadores e pensadores do tema, se estuda a questão do direito à origem genética, da socioafetividade e da multiparentalidade, tendo como finalidade demonstrar a possibilidade de conexão entre eles e os efeitos jurídicos decorrentes. Em relação a metodologia, tem-se que, quanto: a área de conhecimento, é relativa as Ciências Sociais Aplicadas; aos fins, é exploratória; aos meios, é documental e bibliográfica; a abordagem, é qualitativa; a natureza, é aplicada e, ao método, é dedutiva.

PALAVRAS-CHAVE | Reprodução humana assistida. Origem genética. Multiparentalidade.

ABSTRACT | *This article analyzes the assisted human reproduction by the three devices that regulate it: CFM Resolution No. 2.168/2017, Provision No. 63/2017, of the CNJ, and the Civil Code. Based on them, the main legal implications of the right of filiation are extracted. Thus, through a dialogue between several indoctrinators and thinkers of the subject, we study the question of the right to genetic origin, socioaffectivity and multi-parenthood, with the purpose of demonstrating the possibility of connection between them and the resulting legal effects. Regarding the methodology, we have that: the area of knowledge is related to Applied Social Sciences; the purpose is exploratory; the means are documentary and bibliographical; the approach is qualitative; the nature is applied and, the method is deductive.*

KEYWORDS | *Assisted human reproduction. Genetic origin. Multiparenthood.*

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da ciência genética permitiu que a reprodução humana não dependesse mais, exclusivamente, de um homem e uma mulher, férteis, realizando uma conjunção carnal para que fosse gerada uma prole. Os avanços nesse ramo do conhecimento forjaram as técnicas de reprodução humana assistida, que possibilitam a fecundação do óvulo e garantem a sua perfeita gestação até o momento do nascimento, superando as adversidades que impossibilitavam muitas pessoas de alcançarem o tão almejado sonho de se ter um filho. Dentre esses métodos, destacam-se a doação de óvulos, sêmen e embriões, o congelamento de material biológico reprodutivo e embriões, a inseminação artificial e a fertilização in vitro.

Com base em diversas fontes midiáticas (PASSOS, 2018; PAINS, 2018; O GLOBO, 2018), esses métodos já geraram mais de 8 (oito) milhões de bebês em todo mundo desde o primeiro caso bem-sucedido, o de Louise Brown, em 1978, ou seja, quarenta anos atrás, na Inglaterra. O número foi calculado pelo Comitê Internacional para Monitoramento de Técnicas de Reprodução Assistida (ICMART, na sigla em inglês) e coletou dados de registros feitos entre 1991 e 2014, demonstrando um aumento acentuado da procura por esses métodos e trazendo uma estimativa de que mais de meio milhão de bebês nascem a cada ano a partir deles (O GLOBO, 2018). Na Dinamarca, por exemplo, 9% da população é fruto de fertilização in vitro (PAINS, 2018).

No Brasil, o cenário se repete pois, segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (PASSOS, 2018), o número de ciclos de fertilização in vitro teve um aumento de 168,4% no período de 2011 a 2017 (somente neste ano foram feitos 36.307 procedimentos do gênero). Considerando apenas a Bahia (DINO, 2018a), o crescimento foi de 40% entre 2016

e 2017. Além disso, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (DINO, 2017; DINO, 2018a), a cada 5 (cinco) casais 1 (um) terá dificuldade para a gestação, inclusive porque 15% da população sofre de infertilidade, dos quais 40% dos casos provém de infertilidade feminina e mais de 40% de infertilidade masculina.

Corroborando ainda mais para a atualidade e relevância do assunto, decisões judiciais têm obrigado os planos de saúde a fornecerem tratamento de reprodução assistida (COLLUCCI, 2017), em função do art. 35-C, da Lei n. 9.656/1998 (BRASIL, 1998), que impõem a cobertura obrigatória no âmbito do planejamento familiar. Vale mencionar que, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece a fertilização *in vitro* como parte do tratamento de infertilidade, sendo 11 (onze) o número de instituições públicas vinculadas ao Ministério da Saúde que já realizam o procedimento (PASSOS, 2018). Esse contexto encontra base no art. 4º, § único, da Lei nº 9.263/1996 (BRASIL, 1996), que atribui ao SUS a responsabilidade de promover ações de atendimento à saúde reprodutiva.

Importante destacar também que, norteadas pela estabilidade econômica e realização profissional, o número de mulheres acima dos 40 anos que recorrem a doação de óvulos para engravidar está crescendo. Segundo o Ministério da Saúde, uma mulher nessa idade tem 50% de chance de engravidar espontaneamente e resultar no nascimento de uma criança saudável, fazendo com que menos de 10% delas tenham êxito com seus próprios óvulos. Logo, a ovodoação está se apresentando como um tratamento muito demandado devido à sua grande probabilidade de sucesso, visto que as doadoras de oócitos necessariamente precisam estar em idade fértil, tendo entre 18 e 34 anos (DINO, 2018b).

Demonstrada a atualidade e o crescimento dos métodos reprodutivos assistidos, infere-se a sua importância para a sociedade contemporânea, atuando como meio promovedor da dignidade da pessoa humana e da felicidade, visto viabilizar a

possibilidade de que cada um construa a sua própria família, independentemente de qualquer adversidade. Por conseguinte, partindo do pressuposto de que nem sempre os filhos gerados por esses procedimentos guardam vínculo biológico com aqueles que, futuramente, serão seus pais, extrai-se a seguinte hipótese, da qual deriva a problemática desta pesquisa: seria possível uma pessoa, concebida por intermédio de técnicas de reprodução assistida, exercer o seu direito à origem genética e estabelecer uma relação de afetividade com os seus ascendentes biológicos, configurando um cenário de multiparentalidade?

A relevância da análise dessa questão contribui para os estudos nas áreas do Direito de Família e do Biodireito, uma vez que aborda as possíveis implicações jurídicas decorrentes das famílias da modernidade, que possuem a tecnologia médica como uma aliada propulsora e o afeto como o principal vinculador. Portanto, o objetivo geral desta pesquisa é refletir sobre a importância do reconhecimento jurídico dessas novas famílias que se formam mediante a criação de vínculos afetivos, e não necessariamente biológicos, permitindo o seu pleno desenvolvimento e promovendo a dignidade e a felicidade pessoal e familiar. Já o objetivo específico é demonstrar que a conexão entre a reprodução assistida e a multiparentalidade seria possível legalmente, havendo a incidência de todos os direitos e deveres desinentes de aplicação no caso, essencialmente quanto à relação de parentesco, devido ao fortalecimento da afetividade na concepção do que é família para a legislação vigente. Dessa forma, o capítulo seguinte se debruçará em aprofundar as informações e argumentos apresentados.

2. DESENVOLVIMENTO DO ARGUMENTO

A família representa uma das formações sociais mais antigas da história, consistindo em uma espécie de agrupamento

informal e espontâneo que se transforma e reinventa com o passar do tempo, de acordo com as necessidades e os interesses de cada época, conforme Carla Eduarda de Almeida Vieira (2015). Hodiernamente, variados são os modelos familiares existentes, porém, a figura do filho com os seus pais continua sendo uma constante. A explicação para isso advém da própria sociedade, que sempre valorizou a paternidade e a maternidade fazendo com que a maioria dos indivíduos as almejassem.

Porém, devido a adversidades de diversas origens, nem sempre a vontade de procriar pode ser concretizada naturalmente. Dessa maneira, com o surgimento das técnicas de reprodução humana assistida, as pessoas que sofrem de infertilidade ou que podem vir a sofrer (decorrente de doenças, tratamentos ou cirurgias), os casais homoafetivos e as pessoas solteiras podem cogitar a possibilidade da filiação, construindo a sua própria família. Além disso, outra situação interessante e crescente é a dos pais que almejam “evitar que doenças familiares sejam transmitidas para seus bebês, buscando garantir-lhes uma vida mais longa e saudável”, segundo comenta Ana Cláudia Silva Scalquette (2010, p. 67).

Em atenção a esse cenário, infere-se que o constituinte originário incluiu, indiretamente e em decorrência do princípio da dignidade da pessoa humana, os direitos reprodutivos no rol dos direitos fundamentais, visto garantir a liberdade de planejamento familiar, conforme a interpretação do art. 226, §7º, da Constituição Federal (CF) (BRASIL, 1988). Assim, passou a ser também função do Estado disponibilizar técnicas reprodutivas para os indivíduos que delas necessitarem (inclusive, cabe lembrar que 11 (onze) hospitais públicos fornecem esse tipo de serviço (PASSOS, 2018)). Desse modo, a adoção desses métodos envolve os seguintes princípios constitucionais (SCALQUETTE, 2010): a igualdade (art. 5º, caput), a proteção integral da família (art. 226, caput), a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III; e

226, §7º), a paternidade responsável (art. 226, §7º), a liberdade de planejamento familiar (art. 226, §7º), a proteção integral da criança e do adolescente (art. 227, §6º) e a igualdade jurídica dos filhos (art. 227, §6º).

Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald (2015) afirmam que, a previsão do planejamento familiar reconhece o direito constitucional de ser pai ou mãe, através do critério natural ou artificial. Essa disposição encontra base ao se interpretar sistematicamente o ordenamento jurídico pátrio, pois o Código Civil (CC) se preocupou em regular as hipóteses em que a reprodução assistida presumiria a filiação na constância do casamento, bem como reconheceu o parentesco resultante de outra origem que não a biológica. Logo, se a principal legislação civilista se preocupou em regular esses pontos, foi porque houve a percepção de um comando constitucional de reconhecimento e proteção, visto que as técnicas reprodutivas ganharam relevante papel na sociedade, em função do fato de o direito de procriar ser inerente a todos os seres humanos, de acordo com Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral e Dayane Ferreira Camarda (2011).

Partindo do pressuposto de que nenhum direito é absoluto, o direito à reprodução assistida precisa de limites fundados na bioética e em outros valores constitucionais. Nesse sentido, três instrumentos normativos abordam o tema: a Resolução CFM nº 2.168/2017 (BRASIL, 2017b), do Conselho Federal de Medicina (CFM); o Provimento nº 63/2017 (BRASIL, 2017a), da Corregedoria Nacional de Justiça (CNJ), que dispõe sobre o registro de nascimento dos filhos havidos por meio de reprodução assistida, e o Código Civil, que trata do assunto em poucos artigos, conforme Cleber Couto (2015). Contudo, esses regramentos não devem ser interpretados de forma restritiva, principalmente frente às omissões, devendo ser considerado o uso da analogia, dos costumes e dos princípios gerais de direito, com fulcro no art. 4º, do Decreto-lei nº 4.657/1942 (BRASIL, 1942), intitulado “Lei de

Introdução às normas do Direito Brasileiro” (LINDB).

A Resolução CFM nº 2.168/2017 (BRASIL, 2017b), é o dispositivo deontológico que disciplina sobre as normas éticas a serem adotadas pelos médicos na utilização desses métodos (art. 1º). Em conformidade com o previsto na referida Resolução, ela foi confeccionada:

CONSIDERANDO a infertilidade humana como um problema de saúde, com implicações médicas e psicológicas, e a legitimidade do anseio de superá-la; CONSIDERANDO o aumento das taxas de sobrevivência e cura após os tratamentos das neoplasias malignas, possibilitando às pessoas acometidas um planejamento reprodutivo antes de intervenção com risco de levar à infertilidade;

CONSIDERANDO que as mulheres estão postergando a maternidade e que existe diminuição da probabilidade de engravidarem com o avanço da idade;

CONSIDERANDO que o avanço do conhecimento científico já permite solucionar vários casos de problemas de reprodução humana;

CONSIDERANDO que o pleno do Supremo Tribunal Federal, na sessão de julgamento de 5 de maio de 2011, reconheceu e qualificou como entidade familiar a união estável homoafetiva;

CONSIDERANDO a necessidade de harmonizar o uso dessas técnicas com os princípios da ética médica; (BRASIL, 2017b)

Dessa maneira, todos os dados e informações previamente expostos se coadunam com as considerações observadas pelo CFM que ensejam a elaboração do citado regulamento, demos-

trando o valor desses fatos sociais e a conseqüente necessidade de regulamentação. Assim sendo, para o citado diploma médico (BRASIL, 2017b), “as técnicas de reprodução assistida (RA) têm o papel de auxiliar na resolução dos problemas de reprodução humana, facilitando o processo de procriação” (art. I, inciso 1), podendo ser utilizadas por todas as pessoas capazes que tenham solicitado o procedimento, cuja a indicação não despreze os limites da Resolução e os participantes estejam de inteiro acordo, devidamente esclarecidos do funcionamento dos procedimentos (art. II, inciso 1), desde que exista chance de sucesso e não haja risco grave de saúde para o(a) paciente ou o possível descendente (art. I, inciso 3). Além disso, evidenciando a amplitude de pessoas que podem se valer desses mecanismos, o art. II, inciso 2, legitima o uso por pessoas solteiras e casais homoafetivos.

No que diz respeito aos limites, a Resolução (BRASIL, 2017b) proíbe: selecionar o sexo ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, excetuando-se os casos em que se vise evitar doenças (art. I, inciso 5); fecundar oócitos humanos objetivando qualquer outra finalidade que não a procriação humana (art. I, inciso 6); doar gametas ou embriões com finalidade lucrativa ou comercial (art. IV, inciso 1) e permitir que os doadores conheçam a identidade dos receptores ou o contrário (art. IV, inciso 2). Ademais, é vedado utilizar procedimentos que busquem a redução embrionária em função da ocorrência de gravidez múltipla (art. I, inciso 8), mas é admitido que aconteça a seleção de embriões nas situações em que se diagnosticar alterações genéticas causadoras de doenças (art. VI, inciso 1).

A idade máxima para as candidatas à gestação por técnicas de RA é de 50 anos (art. I, inciso 3, §1º), contudo, o médico responsável pode se escusar do cumprimento dessa regra, baseando-se em fundamentos técnicos e científicos, após esclarecer para a paciente os riscos existentes (art. I, inciso 3, §3º). Este cenário é previsto pois, segundo o art. I, inciso 3, as reproduções

assistidas podem ser feitas desde que exista probabilidade de sucesso e não haja risco grave de saúde para o(a) paciente ou o possível descendente. Já em relação a doação de gametas, a idade limite é de 35 anos para a mulher e de 50 anos para o homem (art. IV, inciso 3), sem previsão de flexibilização.

No tocante às técnicas de reprodução humana assistida, as mais utilizadas para atingir a fecundação são a inseminação artificial e a fertilização *in vitro*, sendo a cessão temporária do útero usada para viabilizar a gestação, quando necessário. Todas elas serão estudadas a seguir, começando pela inseminação artificial. A expressão “inseminação” tem origem no latim, sendo formada pela preposição “in” mais “semirare”, que é traduzido como “semente”, e o adjetivo “artificial”, em latim, é “artificialis”, significando “feito com arte”. Clinicamente, “denomina-se inseminação artificial ou fecundação *in vivo* a introdução de esperma no interior do canal genital feminino, feita diretamente no corpo da mulher, por procedimentos mecânicos”, sem qualquer relação sexual. Por sua vez, a fertilização *in vitro* (ou *in vitro*) ocorre quando o óvulo é fecundado pelos espermatozoides fora do corpo da mulher, produzindo um embrião que será, posteriormente, inserido no útero dela para que ali se desenvolva (CABRAL; CAMARDA, 2011, p. 6-7).

Em relação a gestação por substituição (cessão temporária de útero), a sua regulamentação encontra-se na referenciada Resolução CFM nº 2.168/2017, e é empregada quando existe um problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética, ou em caso de união homoafetiva ou pessoa solteira. De acordo com o art. VII, incisos I e II, da Resolução (BRASIL, 2017b), a cessão não poderá ter finalidade lucrativa ou comercial, bem como a cedente do útero deve pertencer à família de um dos parceiros, em parentesco consanguíneo até o quarto grau (primeiro grau: mãe/filha; segundo grau: avó/irmã; terceiro grau: tia/sobrinha; e quarto grau: prima), sendo os demais

casos sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina.

Além disso, segundo a citada Resolução (BRASIL, 2017b), por ser uma técnica de reprodução assistida, deve constar no prontuário da paciente os documentos e observações seguintes: termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelo(s) paciente(s) contratante(s) dos serviços de RA e pela cedente temporária de útero, “contemplando os aspectos biopsicossociais e riscos envolvidos no ciclo gravídico-puerperal, bem como aspectos legais da filiação” (art. I, inciso 4 e art. VII, inciso 3.1); relatório médico constando o perfil psicológico e a adequação clínica e emocional de todos os envolvidos (art. VII, inciso 3.2); termo de compromisso que estabeleça, claramente, a questão da filiação entre o(s) paciente(s) e a cedente (art. VII, inciso 3.3); compromisso do(s) paciente(s) em fornecer tratamento e acompanhamento médico à cedente, até o puerpério (art. VII, inciso 3.4); compromisso do(s) paciente(s) de registrar civilmente a criança, devendo providenciar esta documentação durante a gravidez (art. VII, inciso 3.5) e, por fim, na hipótese de a cedente ser casada ou viver em união estável, aprovação por escrito do cônjuge ou companheiro (art. VII, inciso 3.6).

Cabe destacar que, o uso de útero alheio afasta a presunção de maternidade determinada pela gravidez e pelo parto (COUTO, 2015). Consequentemente, retira-se a presunção de que o pai é o marido da gestante e parturiente. Assim, mesmo que seja a gestante quem recebe a declaração de nascido vivo, imperioso se faz assegurar aos autores do projeto parental o direito de registram o filho, conforme informa Maria Berenice Dias (2015). Nesse sentido, dispõem o Enunciado nº 45, da I Jornada de Direito da Saúde (BRASIL, 2014b), e o já citado Provimento nº 63/2017, que em seu art. 17, §1º, proíbe de constar no registro civil da criança o nome da parturiente, constatado na declaração de nascido vivo, porém, deve ser apresentado termo de compromisso firmado pela doadora temporária do útero, esclarecendo a questão da filiação.

Adentrando no objetivo das técnicas de reprodução assistida, qual seja a filiação, nota-se que muitas dúvidas e equívocos são gerados, sendo de fundamental importância para esse estudo desenvolver os seus aspectos principais. Inicialmente, tem-se que a reprodução assistida pode ser homóloga ou heteróloga (COUTO, 2015). Na homóloga, o material genético (sêmen, óvulo e embrião) são dos próprios pacientes, não havendo doação por terceiro alheio. Assim, essa modalidade, em tese, não gera problemas quanto à filiação, pois os pais que assumirão a criança serão os mesmos que doaram o material genético, ou seja, não ocorre modificação na hereditariedade biológica da criança (CABRAL; CAMARDA, 2011).

Retomando o que anteriormente foi dito, o Código Civil se propõe a tratar do tema apenas no que concerne ao casamento, trazendo a presunção de paternidade em caso de reprodução humana assistida homóloga. Vale ressaltar que, em função da exigência prevista no art. 1, inciso 4, da Resolução CFM nº 2.168/2017 (BRASIL, 2017b), os cônjuges devem autorizar prévia, escrita e expressamente a realização do procedimento médico (SCALQUETTE, 2010). Inexistente essa autorização, a presunção de paternidade termina por ser eliminada, mas não obsta uma futura ação de investigação de paternidade para reconhecimento da filiação, com base no critério biológico (FARIAS; ROSENVALD, 2015). De acordo com o art. 1.597, do CC (BRASIL, 2002), a presunção de filiação incide sobre os “havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido” (inciso III), e os “havidos, a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários, decorrentes de concepção artificial homóloga”.

Diante dessas previsões, observa-se que a reprodução assistida homóloga é exequível após a morte do marido, por intermédio do seu material biológico criopreservado (inciso III), ou de embrião criopreservado (inciso IV). Embora não seja pre-

visto esse contexto na casualidade de falecimento da esposa, entende-se que seria possível também, ante: ao princípio da igualdade (art. 5º, da CF (BRASIL, 1988)); à autorização expressa desse procedimento pela Resolução (BRASIL, 2017b), (art. I, inciso 4, e V, inciso 3), pois não se pode presumir a vontade de ser pai ou mãe depois do óbito, que em seu art. VIII, utiliza o termo “falecido(a)”; e ao art. 17, §2º, do Provimento nº 63/2017, do CNJ (BRASIL, 2017a), que regula o registro de nascimento nesses casos, exigindo o “termo de autorização prévia específica do falecido ou falecida”.

A reprodução homóloga é autorizada também em outras hipóteses, como na separação de fato ou no divórcio, porém, incide a mesma regra quanto ao consentimento prévio e expresso para a utilização do material biológico (do ex-marido ou da ex-mulher) ou do embrião excedentário (art. I, inciso 4, e art. V, inciso 3, da Resolução do CFM (BRASIL, 2017b)). Sem a aquiescência, não há que se falar em presunção de paternidade, contudo, cabe ao filho o direito de investigá-la e reconhece-la com base no critério biológico (FARIAS; ROSENVALD, 2015). Os enunciados nº 106 e 107, do Conselho da Justiça Federal (CJF) (AGUIAR JÚNIOR, 2012), deliberam sobre o tema.

Na imprescindibilidade de doação de material biológico por terceiro anônimo ou de embrião por casal anônimo (art. IV e V, inciso 3, da Resolução (BRASIL, 2017b)), a reprodução será classificada como heteróloga, podendo, ainda, ser dividida em unilateral (material genético de um doador) ou bilateral (material genético de dois doadores ou doação de embrião), segundo Couto (2015). Cabe evidenciar que, a Resolução (BRASIL, 2017b) permite a doação compartilhada (art. IV, inciso 9) entre a doadora e a receptora, quando ambas forem portadoras de problemas de reprodução, podendo compartilhar tanto do material biológico quanto dos custos financeiros do procedimento de reprodução assistida. Assim, uma mulher submetida as técnicas reprodu-

tivas pode doar óvulos anonimamente para outra também em tratamento (mas que não produz óvulos), em troca desta custear parte do tratamento da doadora. Embora não haja previsão expressa, essa doação pode ocorrer para qualquer paciente que esteja fazendo uso dos métodos, como casais homoafetivos e pessoas solteiras, desde que se verifique o custeio financeiro do tratamento da doadora (COUTO, 2015).

O CC trata da presunção de paternidade na reprodução assistida heteróloga de forma restrita, aplicando-a apenas ao casamento, como acontece na homóloga. Entretanto, a necessidade de autorização prévia, escrita e expressa – consentimento livre e esclarecido informado (art. 1, inciso 4, da Resolução (BRASIL, 2017b)) – de todos os envolvidos é condição fundamental de prosseguimento da técnica (SCALQUETTE, 2010). Esse consentimento demonstra um reconhecimento prévio ou uma “adoção antenatal” (DIAS, 2015, p. 402). Diz o art. 1.597, inciso V, do CC (BRASIL, 2002), que os filhos havidos por inseminação artificial heteróloga são presumidos na constância do casamento, desde que haja prévia autorização marital.

Quanto a reprodução assistida heteróloga após a morte, não há previsão no CC e tampouco na Resolução do CFM. Logo, a doutrina se divide em permiti-la ou não. Em nossa opinião, havendo o consentimento prévio, expresso e escrito de todos os envolvidos, não haveria óbice para a sua prática. Ademais, a reprodução heteróloga pode ser usada na separação de fato ou no divórcio, desde que presente a autorização também (COUTO, 2015). Porém, o ponto de maior interesse (e conflito) na técnica heteróloga é o fato de que a paternidade e a maternidade não guardam vínculos biológicos com a criança gerada. Desse modo, apesar de acarretar grandes alegrias para as pessoas que desejavam e não podiam ter filhos, esses avanços médicos causaram muitos questionamentos de ordem moral, religiosa, científica e, principalmente, jurídica, uma vez que envolve tanto

a vida daqueles que almejam ser pais quanto daqueles que virão a ser filhos, sendo imprescindível a normatização da matéria (CABRAL; CAMARDA, 2011).

A família é o lócus privilegiado no qual a pessoa nasce e trava as mais diversas relações com outros indivíduos, no intuito de desenvolver as suas potencialidades e concretizar a sua personalidade (FARIAS; ROSENVALD, 2015). Por óbvio, o objetivo essencial e final da reprodução assistida é permitir a paternidade e/ou a maternidade para aqueles que, naturalmente, não podem desfrutar da filiação, um dos mecanismos de construção dos núcleos familiares. Porém, como o Brasil é um Estado Democrático de Direito (art. 1º, caput, da CF (BRASIL, 1988)), de nada adiantaria o desenvolvimento e prática de todas essas técnicas sem que o próprio Direito reconhecesse um vínculo familiar dali resultante, pois somente dessa forma as garantias e direitos legalmente previstos poderiam ser exercitados e/ou exigidos pelos envolvidos.

O art. 1.593, do CC (BRASIL, 2002), fixa que “o parentesco é natural ou civil, conforme resulte de consanguinidade ou outra origem”. Sinteticamente, natural é o parentesco formado pelo vínculo biológico, ou seja, de consanguinidade, e civil é o gerado através do prestígio de outras origens, como a adoção e a filiação socioafetiva. Ao considerar outras origens, a legislação atribuiu valor jurídico a “sentimentos nobres, como o amor, o desejo de constituir uma relação afetiva, carinhosa, reunindo as pessoas em grupo de companheirismo, lugar de afetividade”. A esse fenômeno que se consagrou o termo “desbiologização do parentesco” (FARIAS; ROSENVALD, 2015, p. 528). Com base nisso, o Enunciado nº 256, da III Jornada de Direito Civil, do CJP, estampa que “a posse do estado de filho (parentalidade socioafetiva) constitui modalidade de parentesco civil” (AGUIAR JÚNIOR, 2012, p. 46). Outro ponto importante para essa desbiologização foi o desenvolvimento das modernas técnicas de

reprodução assistida (DIAS, 2015), juntamente com a adoção. Nesse sentido, dispõem o enunciado nº 103, da I Jornada de Direito Civil, do CJK (AGUIAR, JÚNIOR, 2012), e o enunciado nº 39, da I Jornada de Direito da Saúde, do CNJ (BRASIL, 2014a).

Portanto, o ordenamento jurídico pátrio prevê três diferentes critérios para determinar a filiação: o legal ou jurídico, fundado em uma presunção relativa imposta pelo legislador em circunstâncias previstas no texto legal (como o já citado art. 1.597, do CC (BRASIL, 2002)); o biológico, centrado na determinação do vínculo genético, podendo contar com a certeza científica do exame de DNA; e o socioafetivo, estabelecido pelo laço de amor e solidariedade que se forma entre determinadas pessoas. Consequentemente, para que se desfrute da experiência da filiação não é necessário o prévio relacionamento sexual e nem a geração biológica do filho, pois o seu elemento essencial se relaciona com a vivência e o crescimento cotidiano, com a busca pela realização e desenvolvimento pessoal, ou seja, pela felicidade. A filiação pode decorrer da carga genética transmitida, como também pode, igualmente, defluir da relação de convivência, do carinho, dos conselhos, ensinamentos, etc. Todavia, não é possível quantificar qual desses vínculos se mostra mais forte, somente no caso concreto isso pode ser auferido (FARIAS; ROSENVALD, 2015).

Seguindo a liberdade de planejamento familiar, prevista no art. 226, §7º, da Constituição Federal (BRASIL, 1988) e regulamentada pela Lei nº 9.263/1996 (BRASIL, 1996), cada pessoa pode escolher como a filiação será gerada, seja através de mecanismos biológicos (relacionamentos sexuais, estáveis ou não), da adoção, da reprodução medicamente assistida ou por meio do estabelecimento afetivo puro e simples da condição paterno-filial. Independentemente do método preferido, é vedada qualquer discriminação ou efeito diferenciado no tratamento jurídico (pessoal e patrimonial) do filho (FARIAS; ROSENVALD, 2015, p. 544). A base para essa afirmação é constitucional (art.

227, §6º (BRASIL, 1988)), reforçada pela legislação civilista (art. 1.596, do CC (BRASIL, 2002)).

Porém, de acordo com o art. 1.603, do CC (BRASIL, 2002), a prova da filiação é feita por meio da certidão do termo de nascimento registrada no Registro Civil das pessoas naturais. Com efeito, todo nascimento deve ser registrado, em conformidade com o que preconizam os arts. 50 a 66, da Lei nº 6.015/1973 (BRASIL, 1973). O Provimento nº 63/2017, do CNJ (BRASIL, 2017a), dispõe sobre o registro de nascimento nos casos de filhos oriundos de reprodução assistida, independentemente de ordem judicial (art. 16), mesmo que havido por reprodução heteróloga (art. 17, inciso II), bastando, para tanto, da declaração do diretor técnico da clínica na qual foi realizado o procedimento, indicando que a criança foi gerada por reprodução heteróloga e informando apenas os nomes dos pacientes beneficiários da técnica. Além disso, o art. 8º, estabelece que “o oficial de registro civil das pessoas naturais não poderá exigir a identificação do doador de material genético como condição para a lavratura do registro de nascimento de criança gerada mediante técnica de reprodução assistida”. Cabe destacar o enunciado nº 108, do CJP (AGUIAR JÚNIOR, 2012), que doutrina sobre esse aspecto.

Infere-se desse modo que, devido à possibilidade de inexistência de vínculo biológico nas reproduções humanas assistidas heterólogas, a prova da filiação é feita pela posse do estado de filho, ou seja, do tratamento afetivo entre determinadas pessoas, que se comportam como pais e filhos e assim se apresentam para a sociedade. “O papel preponderante da posse do estado de filho é conferir juridicidade a uma realidade social, pessoal e afetiva invidiosa, conferindo, dessa forma, mais Direito à vida e mais vida ao Direito” (FARIAS; ROSENVALD, 2015, p. 547-548). Esta noção não se estabelece com o nascimento, mas sim por ato de vontade, sedimentado no terreno da afetividade, superando tanto a verdade jurídica, quanto a certeza científica

no estabelecimento da filiação (DIAS, 2015). Logo, para o sistema jurídico atual, a origem genética não é mais o bastante para afirmar a existência de uma relação paterno-filial, razão pela qual já se registra extrajudicialmente os nascidos por RA.

A posse do estado de filho configura uma filiação socioafetiva que se encontra presente na reprodução assistida heteróloga e na adoção, fazendo com que os dois institutos se assemelhem em alguns pontos. No contexto da reprodução assistida heteróloga após a morte, observa-se uma espécie de filiação socioafetiva póstuma que, guardadas as devidas diferenças, lembra a adoção póstuma (art. 46, §6º, do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990)). Já na reprodução assistida ocorrida após a separação de fato ou divórcio, configura, também, uma espécie de filiação socioafetiva por ex-cônjuges que se parece com a adoção por ex-cônjuges prevista no ECA (art. 42, §4º). Entretanto, o consentimento deve ser sempre observado em todos os casos, pois não há que se falar em paternidade ou maternidade daquele que não consentiu, visto ausente o vínculo biológico, tampouco o socioafetivo (COUTO, 2015).

No entanto, a temática coincidente entre os dois institutos mais relevante para este estudo é a do direito à origem biológica. O art. 48, do ECA (BRASIL, 1990), prevê, expressamente, que “o adotado tem direito de conhecer a sua origem biológica, bem como de obter acesso irrestrito ao processo no qual a medida foi aplicada e seus eventuais incidentes”, sendo dispensada a orientação e assistência jurídica e psicológica se for maior de 18 anos (§ único, do citado artigo). No âmbito da RA, em via contrária caminha a Resolução CFM nº 2.168/2017 (BRASIL, 2017b), uma vez que impõe o anonimato entre os doadores e receptores de gametas e embriões, somente autorizando o fornecimento de informações sobre os doadores exclusivamente para médicos, desde que se trate de situação especial por motivação médica e seja resguardada a identidade civil do(a) doador(a) (art. IV,

incisos 2 e 4, da Resolução).

Portanto, constata-se claramente um choque entre direitos fundamentais e constitucionais: o direito à intimidade dos doadores e o direito à origem genética (direito da personalidade) da pessoa gerada por meio de RA. A doutrina se divide frente a esse conflito, havendo posicionamentos em todos os sentidos, porém, o que parece prosperar é a tese de prevalência do direito à identidade genética. Inicialmente, é indispensável ressaltar a distinção entre paternidade/maternidade e ascendência genética. Conforme João Aguirre (2017, p. 282), a primeira edifica-se por meio da afetividade e da verdade sociológica, demandando a consolidação do afeto, a germinar em solo fertilizado pelo amor, solidariedade e cuidado, requerendo o transcurso do tempo para que possa maturar e conceber o verdadeiro fruto da parentalidade. Já a segunda resume-se ao fornecimento do material biológico-reprodutivo, resolvendo-se no instante da fecundação. Se durante muito tempo, por presunção legal ou ausência de conhecimentos científicos, confundiam-se essas duas figuras, atualmente já é possível identificá-las em pessoas distintas (DIAS, 2015, p. 398).

De acordo com o já exposto, o direito de conhecer a verdade biológica é conferido ao adotado, logo, seria injusto e ilegal tratar a pessoa gerada por reprodução assistida de forma diferente, pois violaria a igualdade entre os filhos prevista na CF (art. 227, §6º (BRASIL, 1988)) e repetida no CC (art. 1.596 (BRASIL, 2002)). A escusa de obstar esse direito por falta de regulamentação legal não merece prosperar, pois claramente afirma a LINDB (BRASIL, 1942), em seu art. 4º, que a analogia deve ser usada em caso de omissões. Igualmente reconhecendo essa possibilidade, o Provimento nº 63/2017, do CNJ (BRASIL, 2017a), em seu art. 17, §3º, já regrou que: “o conhecimento da ascendência biológica não importará no reconhecimento do vínculo de parentesco e dos respectivos efeitos jurídicos entre o doador ou a doadora e

o filho gerado por meio da reprodução assistida”. Por fim, cabe destacar que o anonimato não é um aspecto inviolável até para a própria jurisprudência, que já admitiu a doação de óvulos pela irmã da pessoa interessada (TRF 3, 2015b).

No que tange as razões que levariam um filho a buscar conhecer a sua genealogia, as suas raízes, origens e antepassados, percebe-se que elas guardam interesse não só pessoal, mas também social e jurídico. Além do direito da personalidade envolvido, Maria Berenice Dias (2015) argumenta a questão: dos impedimentos matrimoniais, do sofrimento psicológico e emocional decorrente do desconhecimento das origens, das compatibilidades em doações de órgãos e da análise de doenças geneticamente transmissíveis. Isto posto, a autora defende a possibilidade de o fruto de reprodução assistida heteróloga ingressar com uma ação investigatória de paternidade para descobrir a sua identidade genética, ainda que a demanda não gere efeitos registrares (DIAS, 2015).

Com base em toda a argumentação desenvolvida até agora, adentra-se na temática principal do presente estudo, que é a multiparentalidade como consequência da reprodução humana assistida. É irrefutável o fato de que, essas novas possibilidades de concepção impõem a participação de mais pessoas no processo reprodutivo. Assim, cita-se os doadores de gametas ou de embriões e a gestante que cedeu o útero. Todos eles estão suscetíveis de gerar vínculos com a criança nascida por meio de sua colaboração. Por conseguinte, não mais se pode dizer que uma pessoa só pode ter um pai e uma mãe, porque agora é possível identificar cenários nos quais existem vários pais e várias mães, ou seja, de pluriparentalidade ou multiparentalidade, decorrendo direitos e deveres em relação a todos eles (DIAS, 2015). Adotando a classificação de Christiano Cassetari (2017), traz-se as espécies: multiparentalidade paterna (três ou mais pais, sendo dois ou mais do sexo masculino); multiparentalidade

materna (três ou mais pais, sendo dois ou mais do sexo feminino); biparentalidade (um pai e uma mãe apenas); bipaternidade ou biparentalidade paterna (dois pais apenas) e bimaternidade ou biparentalidade materna (duas mães apenas).

A convivência com múltiplas figuras parentais tornou-se uma realidade para muitas crianças, especialmente em função das famílias recompostas, deflagradas pela facilidade de rompimento do casamento pelo divórcio ou pela morte de algum dos genitores (GARCIA; BORGES, 2017). Em decorrência desse cenário, várias ações foram direcionadas a apreciação do Poder Judiciário visando o reconhecimento de mais de uma figura materna ou paterna, porque o obstáculo meramente formal, que é a sua efetivação por meio do registro, não deve prevalecer sobre a dignidade da pessoa humana e o melhor interesse da criança. Nesse sentido, após imensa instabilidade e repercussão social, em sessão realizada no dia 21 de setembro de 2016, o Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF), ao julgar o Recurso Extraordinário (RE) 898.060-SC (BRASIL, 2016), em sede da Repercussão Geral nº 622, com relatoria do ministro Luiz Fux, firmou, por maioria de votos, a seguinte tese: “a paternidade socioafetiva, declarada ou não em registro público, não impede o reconhecimento do vínculo de filiação concomitante baseado na origem biológica, com os efeitos jurídicos próprios”.

Em seu voto, o relator ressaltou a importância de impedir que a família seja reduzida a conceitos e modelos padronizados, ressaltando a ilicitude de se hierarquizar as diversas formas de filiação. Assim, no intuito de acentuar a necessidade de se contemplar, sob o âmbito jurídico, as diversas formas pelas quais a parentalidade pode se manifestar (presunção decorrente do casamento, descendência biológica e afetividade), ele fundamentou sua decisão no supraprincípio da dignidade humana, em sua “dimensão de tutela da felicidade e realização pessoal dos indivíduos a partir de suas próprias configurações existenciais”,

para impor a necessidade de se reconhecer modelos familiares diversos da concepção tradicional. Como consequência, é descabido “pretender decidir entre a filiação afetiva e a biológica quando o melhor interesse do descendente é o reconhecimento jurídico de ambos os vínculos”, sob pena de fazer com que o ser humano fique preso aos padrões determinados pelos legisladores. Assim sendo, ele conclui que “a omissão do legislador brasileiro quanto ao reconhecimento dos mais diversos arranjos familiares não pode servir de escusa para a negativa de proteção a situações de pluriparentalidade (AGUIRRE, 2017, p. 284).

Conforme a interpretação conjunta da Repercussão Geral nº 622, do STF, e do Enunciado nº 9, do Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM), estampando que “a multiparentalidade gera efeitos jurídicos” (BRASIL, 2013), passa-se a elencar quais são esses efeitos, que fluem da configuração da relação de parentesco, ainda que sejam múltiplas. Inicialmente, os seguintes conceitos são forjados: avós(ôs), bisavós(ôs), trisavós(ôs), tataravós(ôs), irmãos(as), tios(as), primos(as), tios-avós/tias-avós socioafetivos. Assim, no registro civil, a multiparentalidade permite o direito de modificar o nome e de incluir o dos novos pais e avós(ôs) (CASSETTARI, 2017). Ainda no âmbito do Direito de Família, ela impõe impedimentos matrimoniais, instaura o poder familiar, gera o dever de prestar alimentos e concede o direito de guarda e visita. Na questão sucessória, confere o direito à herança (FARIAS; ROSENVALD, 2015).

No Direito Processual Civil, caso seja parte no processo ou advogado, pode-se citar: a suspeição do juiz (aplicável, também, ao membro do Ministério Público, aos serventuários da Justiça e aos peritos); em caso de morte, a proibição da citação nos sete dias seguintes e o direito de não testemunhar, seja contra ou favor. Na perspectiva do Direito Eleitoral, gera inelegibilidade, enquanto no Direito Administrativo impõe regras proibitivas do nepotismo do serviço público, afastando a possibilidade de

contratação, sem concurso público, de parentes para os cargos de confiança. No que tange a seara penal, de um lado constitui circunstância agravante da pena (art. 61, II, “e”, do Código Penal (CP) (BRASIL, 1940)) e, de outro, afasta o crime contra o patrimônio quando praticado por ascendente ou descendente (art. 181, do CP) (FARIAS, ROSENVALD, 2015, p. 525-526). Por fim, no Direito Previdenciário, “o filho será beneficiário de todos os pais e estes beneficiários daquele, havendo, inclusive, a possibilidade dos irmãos, independentemente da origem, receberem a condição de dependente do segurado” (VIEIRA, 2015, p. 95).

Portanto, se em algum momento da vida de uma pessoa, gerada por reprodução humana assistida heteróloga, ela decidir conhecer a sua origem genética, nota-se que este é um direito que lhe cabe. Além disso, se por algum contato futuro que ela possa vir a ter com o seu ascendente biológico nascer um vínculo de afetividade, igualmente lhe será cabível reconhecer essa relação juridicamente, emanando direitos e obrigações recíprocas. O já citado Provimento nº 63/2017, do CNJ (BRASIL, 2017a), admite e regula o reconhecimento da paternidade ou maternidade socioafetiva (art. 10), porém, o art. 14, afirma que isso não implicará no “registro de mais de dois pais e de duas mães no campo FILIAÇÃO no assento de nascimento”.

Entretanto, nada impede que os interessados se socorram do Poder Judiciário (princípio constitucional da inafastabilidade, presente no art. 5º, inciso XXXV, da CF (BRASIL, 1988)) para lograr esse objetivo, como se observa em muitos casos, especialmente na Apelação Cível 70062692876 (BRASIL, 2015a), julgada pela Oitava Câmara Civil do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, em que a multiparentalidade foi reconhecida entre duas mães, companheiras e que depois se casaram, e o pai biológico, amigo de ambas. No contexto, ficou comprovado “o ânimo de paternidade e maternidade, em conjunto, entre o casal formado pelas mães e do pai, em relação à menor, sendo de ri-

gor o reconhecimento judicial da multiparentalidade” (AGUIRRE, 2017, p. 284).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando todas as informações, reflexões e argumentações trazidas, pode-se notar que, legitimadas pela Carta Magna e amparadas pelos avanços da medicina reprodutiva, as pessoas que antes não possuíam condições físico-biológicas de terem filhos agora podem alcançar a sonhada maternidade ou paternidade. Porém, observa-se a ausência de uma regulamentação jurídica sobre o tema, que reconheça, normatize e garanta direitos, especialmente sobre a origem genética e a multiparentalidade que dela poderia decorrer pela presença do afeto. Assim, os interessados evitariam ingressar no Poder Judiciário (que é lento e sobrecarregado de processos), contribuindo para desafogá-lo, bem como se traria mais segurança jurídica para o sistema pátrio, visto a previsibilidade do direito em lei (não em resoluções e provimentos, como encontra-se atualmente).

Contudo, a carência legal sobre o assunto não impede que a Justiça aprecie as questões que envolvem o assunto (princípio constitucional da inafastabilidade, presente no art. 5º, inciso XXXV, da CF (BRASIL, 1988)). Nesse sentido, através dos princípios gerais de direito e da analogia com a adoção, conforme autoriza o art. 4º, da LINDB (BRASIL, 1942), infere-se que a origem genética poderia ser concedida as pessoas geradas por meio dessas técnicas reprodutivas. Além disso, se por qualquer motivo futuro um vínculo afetivo se estabelecer, visto que não é possível prever aonde e como a afetividade pode surgir, seria admissível pleitear o seu reconhecimento também, de acordo com a tese desenvolvida pelo STF, na Repercussão Geral nº 622, configurando um cenário de multiparentalidade, contexto que já se encontra presente em muitas famílias como resultado

dos novos arranjos familiares advindos de separações, divórcios, falecimentos ou, simplesmente, do afeto por múltiplas figuras que desempenham a função parental.

Conseqüentemente, após a decisão da Suprema Corte, não se exige mais a escolha entre o vínculo biológico ou o socioafetivo, podendo haver a coexistência de ambos. Entretanto, não se pretende afirmar que essa simultaneidade sempre ocorrerá, nem mesmo que a multiparentalidade seja a regra. O intuito desse trabalho é demonstrar que as relações de afetividade podem englobar, ao mesmo tempo, tanto o genitor (que forneceu o material reprodutivo), quanto aqueles que exercem os papéis parentais, ou seja, os registrais.

Portanto, no que concerne aos objetivos desta pesquisa, se conclui que eles foram atingidos, pois por meio dela se demonstra a possibilidade da multiparentalidade advir da reprodução humana assistida. Isto posto, é imprescindível que o operador do Direito reflita sobre essas questões, compreendendo o poder que lhe é conferido ao ser capaz de prejudicar ou potencializar a felicidade de uma família através do reconhecimento, ou não, de um vínculo parental. Compete ao jurista adotar um posicionamento humanamente consciente e se preocupar mais com a falta de afeto do que com o seu excesso, atuando como um reconhecedor dos fatos sociais e aplicando as ciências jurídicas para servirem a sociedade, e não o inverso.

REFERÊNCIAS

AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de (Coord.). *Jornadas de direito civil I, III, VI e V: enunciados aprovados*. Brasília: Conselho da Justiça Federal, Centro de Estudos Judiciários, 2012. Disponível em: <http://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/centro-de-estudos-judiciarios-1/publicacoes-1/jornadas-cej/EnunciadosAprovados-Jornadas-1345.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2019.

AGUIRRE, João. Reflexões sobre a multiparentalidade e a repercussão geral 622 do STF. *Revista Eletrônica Direito e Sociedade*, Canoas, v. 5, n. 1, p.269-291, maio 2017. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/redes/article/view/3670>. Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. Apelação Cível Nº 70062692876. Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Relator: José Pedro de Oliveira Eckert. Data de julgamento: 12 fev. 2015a.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Brasília, DF. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, RJ, 31 de dezembro de 1940. Seção 1, p. 23911. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-norma-pe.html>. Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. Decreto-lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942. Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, RJ, 09 set. 1942. Seção 1, p. 9393. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-4657-4-setembro-1942-414605-norma-pe.html>. Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. Enunciado nº 9, do Instituto Brasileiro de Direito de Família. 2013. Disponível em: <http://www.ibdfam.org.br/noticias/5819/IBDFAM+aprova+Enunciados+++>. Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. I Jornada de Direito da Saúde. Enunciado nº 39, do Conselho Nacional de Justiça. São Paulo, SP, 15 maio 2014a. Disponível em: http://www.cnj.jus.br/images/eventos/I_jornada_forum_saude/enunciados_aprovados_jornada_direito_saude.pdf. Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. I Jornada de Direito da Saúde. Enunciado nº 45, do Conselho Nacional de Justiça. São Paulo, SP, 15 maio 2014b. Disponível em: http://www.cnj.jus.br/images/eventos/I_jornada_forum_saude/enunciados_aprovados_jornada_direito_saude.pdf. Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Seção 1, p. 1. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2002/lei-10406-10-janeiro-2002-432893-norma-pl.html>. Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973. Dispõe sobre os registros públicos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1973. Seção 1, p. 13528. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6015-31-dezembro-1973-357511-norma-pl.html>. Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jun. 1990. Seção 1, p. 13563. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-norma-pl.html>. Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º

do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 jan. 1996. Seção 1, p. 561. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9263-12-janeiro-1996-374936-norma-pl.html>. Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 jun. 1998. Seção 1, p. 1. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1998/lei-9656-3-junho-1998-353439-norma-pl.html>. Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. Provimento nº 63, de 14 de novembro de 2017. Institui modelos únicos de certidão de nascimento, de casamento e de óbito, a serem adotadas pelos órgãos de registro civil das pessoas naturais, e dispõe sobre o reconhecimento voluntário e a averbação da paternidade e maternidade socioafetiva no Livro “A” e sobre o registro de nascimento e emissão da respectiva certidão dos filhos havidos por reprodução assistida. Diário de Justiça eletrônico,

BRASÍLIA, DF, 20 nov. 2017a. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=3380>. Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. Resolução CFM nº 2.168, de 21 de setembro de 2017. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida – sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos –, tornando-

se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.121, publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p. 117. Diário Oficial da União, BRASÍLIA, DF, 10 nov. 2017b. Seção 1, p. 73. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>. Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. STF, RE 898.060/SP. Relator: Min. Luiz Fux. Pesquisa de Jurisprudência, Repercussão Geral nº 622, 30 set. 2016. Disponível em: www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE898060.pdf. Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. TRF 3, Apelação Cível 0007052-98.2013.4.03.6102. Relator: Mairan Maia. Data de julgamento: 19 nov. 2015b.

CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; CAMARDA, Dayane Ferreira. *Intimidade versus origem genética: a ponderação de interesses aplicada à reprodução assistida heteróloga*. 2011. Disponível em: http://www.ibdfam.org.br/_img/artigos/Pondera%C3%A7%C3%A3o%20de%20interesses%20aplicada%20%C3%A0%20reprodu%C3%A7%C3%A3o%20assistida%2010_02_2012.pdf. Acesso em: 26 jul. 2019.

CASSETTARI, Christiano. *Multiparentalidade e parentalidade socioafetiva: efeitos jurídicos*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2017. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597010602/cfi/6/2\[;vnd.vst.idref=html01\]!](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597010602/cfi/6/2[;vnd.vst.idref=html01]!). Acesso em: 26 jul. 2019.

COLLUCCI, Cláudia. *Justiça obriga planos a pagarem por tratamento de reprodução assistida*. 16 mar. 2017. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/>

equilibrioesaude/2017/03/1866912-justica-obrigada-planos-a-pagarem-por-tratamento-de-reproducao-assistida.shtml. Acesso em: 26 jul. 2019.

COUTO, Cleber. *Reprodução humana assistida homóloga e heteróloga, monoparentalidade programada e coparentalidade*. 2015. Disponível em: <https://professorclebercouto.jusbrasil.com.br/artigos/211560163/reproducao-humana-assistida-homologa-e-heterologa-monoparentalidade-programada-e-coparentalidade>. Acesso em: 26 jul. 2019.

DIAS, Maria Berenice. *Manual de direito das famílias*. 10. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/64940741/manualdedireitodasfamilias-mariaberenicedi-as-2015-160830141630>. Acesso em: 26 jul. 2019.

DINO. *Aumenta em 40% número de fertilizações in vitro realizadas na Bahia segundo ANVISA*. 2018a. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/negocios/dino/aumenta-em-40-numero-de-fertilizacoes-in-vitro-realizadas-na-bahia-segundo-anvisa/>. Acesso em: 26 jul. 2019.

DINO. *Cresce número de mulheres acima de 40 anos que recorrem à doação de óvulos para engravidar*. 2018b. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/dino/cresce-numero-de-mulheres-acima-de-40-anos-que-recorrem-a-doacao-de-ovulos-para-engravidar,4b8f09135bb8af0b09adbffdad8ceadfrevgryvj.html>. Acesso em: 26 jul. 2019.

DINO. *Fertilização in vitro cresce 149% em 5 anos no país*. 2017. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/dino/fertilizacao-in-vitro-cresce-149-em-5-anos-no-pais,8bda33844d>

d6028e6a4c1b3eb6f0eed9hbmh7h39.html. Acesso em: 26 jul. 2019.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. *Curso de direito civil: famílias*, volume 6. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

GARCIA, Angélica Azeredo; BORGES, Fabiana Koinaski. A multiparentalidade no registro civil. *XIII Seminário Nacional: demandas sociais e políticas públicas na sociedade contemporânea*. Santa Cruz do Sul, 2017. p. 1 - 16. Disponível em: <http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/view/16933>. Acesso em: 26 jul. 2019.

O GLOBO. *Mais de oito milhões de bebês nasceram por técnicas de reprodução assistida desde 1978*. 2018. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/mais-de-oito-milhoes-de-bebes-nasceram-por-tecnicas-de-reproducao-assistida-desde-1978-22847419>. Acesso em: 26 jul. 2019.

PAINS, Clarissa. *Quarenta anos após o primeiro 'bebê de proveta', 8 milhões já nasceram pelo método*. 2018. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/quarenta-anos-apos-primeiro-bebe-de-proveta-8-milhoes-ja-nasceram-pelo-metodo-22916421>. Acesso em: 26 jul. 2019.

PASSOS, Letícia. *Fertilização in vitro cresceu 168% nos últimos 7 anos*. 2018. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/fertilizacao-in-vitro-cresceu-168-nos-ultimos-7-anos/>. Acesso em: 26 jul. 2019.

SCALQUETTE, Ana Cláudia Silva. *Estatuto da reprodução assistida*. São Paulo: Saraiva, 2010. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502152885/>

cfi/4!/4/4@0.00:6.45. Acesso em: 26 jul. 2019.

VIEIRA, Carla Eduarda de Almeida. Multiparentalidade: benefícios e efeitos jurídicos do seu reconhecimento pelo direito. *R. Curso Dir. UNIFOR*, Formiga, v. 6, n. 2, p.78-98, 2015. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/357-2159-1-pb.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2019.

Recebido em | 31/07/2018
Aprovado em | 105/11/2018

Revisão Português/Inglês | Fernando Sígo Pereira

SOBRE OS AUTORES | ABOUT THE AUTHORS

FERNANDO SÍGOLO PEREIRA

Bacharel em Direito pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Advogado. E-mail: fernandosigolo@hotmail.com.

JOSÉ GERALDO ROMANELLO BUENO

Doutor em Medicina pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Doutor em Direito pela Universidade de São Paulo (USP). Doutorando em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Professor de Direito Civil e Biodireito na Universidade Presbiteriana Mackenzie. E-mail: 700013@mackenzie.br.

* Este trabalho foi financiado pelo Programa Institucional de Iniciação Científica da Universidade Presbiteriana Mackenzie (PIBIC Mackenzie) – CCT Campinas/SP