



UNISUL

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

CAROLINA AMORIM LAURENTINO

**GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO:
A DIFICULDADE EM DETERMINAR A MATERNIDADE JURÍDICA DA CRIANÇA
GERADA ATRAVÉS DE SUB-ROGAÇÃO DO ÚTERO**

Tubarão

2017

CAROLINA AMORIM LAURENTINO

**GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO:
A DIFICULDADE EM DETERMINAR A MATERNIDADE JURÍDICA DA CRIANÇA
GERADA ATRAVÉS DE SUB-ROGAÇÃO DO ÚTERO**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade do Sul de Santa Catarina como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Linha de pesquisa: Justiça e Sociedade.

Orientador: Prof. Rafael Giordani Sabino, Esp.

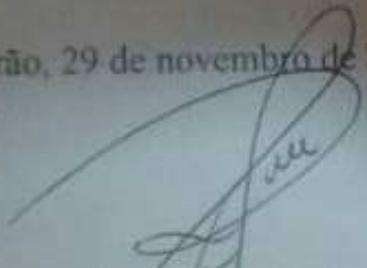
Tubarão

2017

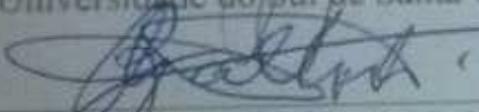
**GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO:
A DIFICULDADE EM DETERMINAR A MATERNIDADE JURÍDICA DA CRIANÇA
GERADA ATRAVÉS DE SUB-ROGAÇÃO DO ÚTERO**

Esta Monografia foi julgada adequada à obtenção do título de Bacharel em Direito e aprovada em sua forma final pelo Curso de Direito da Universidade do Sul de Santa Catarina.

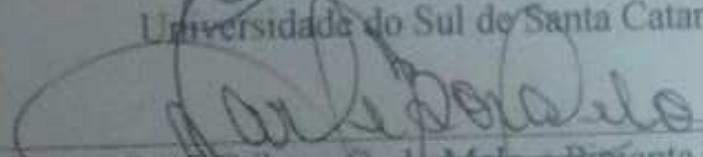
Tubarão, 29 de novembro de 2017.



Professor e Orientador Rafael Giordani Sabino, Esp.
Universidade do Sul de Santa Catarina



Prof. Lauro José Ballock, MSc.
Universidade do Sul de Santa Catarina



Prof. Debora Carla Melo e Pimenta, Esp.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser autor do meu destino, e aos meus pais, que com muito amor e carinho não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sempre me encher de bênçãos e permitir que eu chegasse até esta etapa.

Aos meus pais, Evaldo José Laurentino e Edelene de Amorim Laurentino, ao meu irmão André Mateus de Amorim Laurentino, e à minha cunhada Mayara Prá, pelos incentivos nas horas de desânimo e cansaço e por todo amor que me dedicam.

Ao professor Rafael Giordani Sabino, pela orientação, apoio e confiança.

Meu mais sincero agradecimento aos meus amigos Caroline Mussatto, Marcos Nandi e Luiz Henrique Cardoso e aos meu primos, Edson Henrique de Amorim Laurentino e Aline Amorim, que me ajudaram muito durante toda a vida acadêmica, especialmente na conclusão deste trabalho, aos demais amigos e companheiros de vida, que fizeram parte da minha formação e tornaram a vida mais leve e doce.

Por fim, agradeço também todos que direta ou indiretamente contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional.

“A verdadeira família é aquela unida pelo espírito e não pelo sangue”

(Luis Gasparetto)

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo principal demonstrar a dificuldade em se determinar a maternidade jurídica das crianças oriundas da sub-rogação de útero, devido à falta de normatização dos métodos de reprodução assistidas no Brasil. Para isso, quanto ao nível, o trabalho adotou o método exploratório, quanto à abordagem foi adotada a técnica quantitativa. Inicialmente, buscou-se conceituar biodireito e bioética, seguido de um breve estudo acerca de seus princípios basilares. Em um segundo momento abordou-se a respeito das técnicas de reprodução assistida, com uma breve explicação sobre infertilidade, esterilidade e o desejo de ser mãe. Na sequência, discorreu-se a respeito da maternidade e da filiação, e ainda se realizou uma breve análise das Resoluções Médicas existentes sobre a matéria. Versou-se ainda acerca das possíveis mães integrantes da sub-rogação de útero, com uma sucinta explicação de suas funções no aludido procedimento. Após, analisou-se rapidamente o Projeto de Lei nº 7591/17, onde se explanou sobre a necessidade de normatização do tema e discutiu-se a respeito do livre planejamento familiar e da determinação das maternidades das crianças sub-rogadas. Por fim concluiu-se que, independentemente de qual vertente cada um considera mais correta quanto à determinação da maternidade jurídica, é importante que se regule o assunto, para que as pessoas que integram esse procedimento não fiquem sujeitas apenas ao entendimento íntimo de cada magistrado.

Palavras-chave: Bioética. Reprodução humana assistida. Gestação de substituição.

ABSTRACT

The main goal of this study is to demonstrate the difficulty in determining the legal maternity of children born from surrogacy due to the lack of standardization for assisted reproduction methods in Brazil. For this, as for the level, this work adopted the exploratory method, as for the approach it was adopted the quantitative technique. At first moment, Bioethics and Biolaw were conceptualized, followed by a brief study about its basic principles. Then it was discussed about assisted reproduction techniques, followed by a brief explanation of infertility and sterility and the desire to be a mother, shortly thereafter it was discussed about maternity and filiation. At last, it ended with a brief review of previous medical resolutions, until the resolution number 2121/2015. Finally, it was approached about the possible mothers who were part of the surrogacy, with a shortly individual explanation of their functions in the aforementioned procedure. Next, the draft of proposed law number 7591/17 was analyzed briefly, then it was talked about the need of the standardization of the theme, the discussion continued about free family planning, ending with a quickly discussion about the determination of the maternity for the children who was born through surrogacy.

Keywords: Bioethics. Human assisted reproduction. Surrogacy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	11
1.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	14
1.3 HIPÓTESE.....	14
1.4 JUSTIFICATIVA	14
1.5 OBJETIVOS	15
1.5.1 Geral	15
1.5.2 Específicos	16
1.6 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	16
1.6.1 Caracterização Básica	16
1.6.2 Estrutura dos Capítulos	17
2 BIOÉTICA E BIODIREITO	18
2.1 BIOÉTICA.....	18
2.1.1 Princípio da Autonomia	22
2.1.2 Princípio da Beneficência	23
2.1.3 Princípio da Não-maleficência	25
2.1.4 Princípio da Justiça	25
2.2 BIODIREITO	27
3 TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA E A SUB-ROGAÇÃO DO ÚTERO 34	
3.1 TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA	34
3.2 ESTERILIDADE, INFERTILIDADE E A VONTADE DE SER MÃE	39
3.3 FILIAÇÃO E MATERNIDADE NO DIREITO CIVIL BRASILEIRO	41
3.4 ANÁLISE DO CAPÍTULO VIDAS RESOLUÇÕES Nº. 1.358/92; 1.957/10; 2.013/13 E 2121/15DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.....	46
4 IDENTIFICAÇÃO DA MÃE QUANDO A CRIANÇA É GERADA POR SUB- ROGAÇÃO DE ÚTERO	51
4.1 MÃES QUE INTEGRAM A RELAÇÃO DE SUB-ROGAÇÃO DE ÚTERO.....	51
4.1.1 Mãe biológica- substituta	52
4.1.2 Mãe-portadora	53
4.1.3 Mãe socioafetiva ou social	54
4.2 PROJETO DE LEI N.7.591/17	55
4.3 NECESSIDADE DE NORMATIZAÇÃO.	57

4.4	LIVRE PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	59
4.5	DETERMINAÇÃO DA MATERNIDADE JURÍDICA	63
5	CONCLUSÃO	67

1 INTRODUÇÃO

1.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A Constituição Federal de 1988 garante a toda e qualquer pessoa, aos casais unidos pelo matrimônio ou não, o direito ao planejamento familiar, sem qualquer interferência de terceiros, inclusive do Estado. A este cabe tão somente fornecer os recursos suficientes à entidade familiar, qual seja, por exemplo, assegurar o direito à reprodução assistida, sendo ela homóloga ou heteróloga, conforme disposto em seu artigo 226, §7º:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.[...]
§7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. (BRASIL, 1988).

O Código Civil de 2002, no capítulo que dispõe acerca do Estado de Filiação, mais especificamente no Artigo 1597, inciso V, prevê o direito à reprodução assistida heteróloga, conforme segue: “Art. 1.597. Presumem-se concebidos na constância do casamento os filhos: [...] V- havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que tenha prévia autorização do marido.” (BRASIL, 2002).

Esse procedimento consiste na doação de espermatozoides, células ou órgãos de terceiros. Acerca da fertilização heteróloga Machado (2003, p. 34-36) afirma:

[...] se a esterilidade ocorrer entre o casal, ou seja, originar-se tanto do homem como da mulher impossibilitando-os de gerarem filhos, poderão socorrer-se da doação de embriões que são os excedentes congelados e não utilizados por outros casais inférteis. [...] a criança concebida através de fertilização heteróloga, é filho de pai anônimo ou desconhecido, ou seja, do doador do sêmen, mas passa constar no seu registro civil, como sendo filho do marido ou companheiro da mulher inseminada.

Ainda sobre o dispositivo legal reportado, vale salientar que condiciona a reprodução heteróloga à autorização do marido, logo, exclui a possibilidade de que, no seio da unidade familiar, a mulher seja a infértil e, conseqüentemente, resta a imprevisibilidade legal da reprodução assistida por meio da maternidade de substituição.

O processo de cessão temporária do útero - a dita maternidade de substituição - consiste em implantar o óvulo da mãe genética no útero da mãe doadora temporária do útero, para que esta possa concluir a gestação e entregar a criança à primeira. Acerca do tema, de

forma conceitual, Venosa (2006, p. 273) expõe “o embrião de um casal pode ser transferido para o útero de outra mulher, para possibilitar a gestação, impossível ou difícil na mãe biológica.”

Segundo Maria Helena Diniz:

A ectogênese ou fertilização *in vitro* concretiza-se pelo método ZIFT (ZibotIntraFallopianTransfer), que consiste na retirada de óvulo da mulher para fecundá-lo na proveta, com sêmen do marido ou de outro homem, para depois introduzir o embrião no seu útero ou no de outra. Como se vê, difere da inseminação artificial, que se processa mediante o método GIFT (GamethaIntraFallopianTransfer), referindo-se à fecundação *in vivo*, ou seja, à inoculação do sêmen na mulher, sem que haja qualquer manipulação externa de óvulo ou de embrião. (2009, p. 543).

Ainda acerca do tema Moreira Filho aduz:

(...) indicada para casos de infertilidade, que atinge 20% da população. O casal deverá optar pelas técnicas de reprodução assistida quando o motivo da infertilidade não puder ser sanado pelos métodos médicos, ou seja, a saúde reprodutiva do casal não for propícia para a procriação, assim, as técnicas de reprodução assistida têm o papel de auxiliar nos problemas de infertilidade, quando outras terapêuticas tenham sido ineficazes ou ineficientes (...) (2005, p. 217).

Ante a falta de previsão legal, o Conselho Federal lançou resoluções médicas nos últimos anos, sendo a mais recente a do ano de 2015 - CFM 2121/2015 – que visa orientar as partes e os profissionais de medicina ante a realização do procedimento de reprodução assistida, abordando questões como a idade da paciente, o número de embriões a ser transferido pela receptora, o termo de livre consentimento a ser assinado, vedações, exigências e condições básicas, na forma em que segue:

I - PRINCÍPIOS GERAIS

- 1-As técnicas de reprodução assistida (RA) têm o papel de auxiliar na resolução dos problemas de reprodução humana, facilitando o processo de procriação.
- 2- As técnicas de RA podem ser utilizadas desde que exista probabilidade de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para o(a) paciente ou o possível descendente, sendo a **idade máxima das candidatas à gestação de RA de 50 anos**.
- 3- As exceções ao limite de 50 anos para participação do procedimento serão determinadas, com fundamentos técnicos e científicos, pelo médico responsável e após esclarecimento quanto aos riscos envolvidos.
- 4- O **consentimento livre e esclarecido** informado **será obrigatório** para todos os pacientes submetidos às técnicas de reprodução assistida. Os aspectos médicos envolvendo a totalidade das circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA serão detalhadamente expostos, bem como os resultados obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico e ético. **O documento de consentimento livre e esclarecido** informado será elaborado em formulário especial e estará completo com a concordância, **por escrito**, obtida a partir de discussão bilateral entre as pessoas envolvidas nas técnicas de reprodução assistida.[...]

7- O **número máximo de oócitos e embriões** a serem transferidos para a receptora não pode ser superior a **quatro**. Quanto ao número de embriões a serem transferidos, fazem-se as seguintes determinações de acordo com a idade: a) mulheres até 35 anos: até 2 embriões; b) mulheres entre 36 e 39 anos: até 3 embriões; c) mulheres com 40 anos ou mais: até 4 embriões; d) nas situações de doação de óvulos e embriões, considera-se a idade da doadora no momento da coleta dos óvulos. [...]

VII - SOBRE A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO (DOAÇÃO TEMPORÁRIA DO ÚTERO) [...]

1- **As doadoras temporárias do útero devem pertencer à família de um dos parceiros sem parentesco consanguíneo até o quarto grau** (primeiro grau – mãe; segundo grau – irmã/avó; terceiro grau – tia; quarto grau – prima). Demais casos estão sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina.

2- **A doação temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.** [...]

3.5. **Garantia do registro civil da criança pelos pacientes (pais genéticos)**, devendo esta documentação ser providenciada durante a gravidez; 3.6. Aprovação do cônjuge ou companheiro, apresentada por escrito, se a doadora temporária do útero for casada ou viver em união estável. (grifo nosso)

Ainda que servindo como diretriz, a resolução é apenas uma norma a disciplinar assuntos internos, portanto não porta força de lei. Assim sendo, mantém-se aberta a lacuna deixada pelo Código Civil Brasileiro no capítulo do Estado de filiação, restando dúvidas acerca da determinação da maternidade.

Questiona Sauwen e Hryniewicz (1997, p. 87): “Quem é a mãe: a que cedeu o óvulo, a que gestou a criança ou a que encomendou e se propõe a educá-la?”

Neste sentido ensina Silva (2013):

Faz-se pertinente uma breve discussão sobre a determinação da maternidade ao nascer da criança, pois podemos considerar a hipótese de termos: a) a gestacional, que gesta a criança durante os nove meses; b) a biológica, que é a doadora do óvulo; c) a socioafetiva, que recorreu aos centros de procriação artificial.

Em épocas passadas, antes das técnicas de reprodução, como a cessão temporária do útero, tinha-se que a mãe era sempre certa: *mater sempre cert est*. A expressão latina aduz à condição tecnológica da época do direito romano, onde havia a impossibilidade de fecundação do óvulo fora do útero materno ou de transplantá-lo em outra pessoa, sendo assim, era certo que a mãe seria aquela que estava gerando o nascituro.

Somente em meados 1963, no Japão, é que a técnica mencionada acima, veio a ter eficácia, pondo em “cheque” a certeza em relação à maternidade, tendo em vista que a mãe **pode** ser a que está gestando o filho, ou “pode ser a que forneceu o óvulo para fecundação, ou ainda ser a que recebeu o óvulo de uma terceira pessoa e que contratou a barriga de substituição para gestá-lo (mãe socioafetiva).” (NERY,2005)

A dificuldade em determinar a maternidade, juntamente com a possibilidade da desistência da mãe substituta ou da afetiva no momento de entregar ou tomar a criança, resulta em grande vulnerabilidade das partes. “A dúvida que assombra o momento atual da evolução das técnicas de reprodução assistida é saber se esse desejo tem cunho de direito, ou é algo que lhe seja garantido por lei” (FERNANDES, 2000, p.62).

Conforme o ensinamento de Barroso:

O sistema jurídico não é pronto e acabado. Quantas injustiças ocorreriam, se o fosse. Enquadrar as incontáveis possibilidades econômico-sociais em normas preestabelecidas é querer recortar o indivíduo do tamanho do direito, sendo preferível flexibilizar o direito de acordo com a atuação humana no contexto da comunidade política. Esse é o sentido do direito hoje. (2011, p.255)

Ante o exposto, indaga-se: como definir a maternidade das crianças oriundas da sub-rogação de útero?

1.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Como definir a maternidade das crianças oriundas da sub-rogação de útero?

1.3 HIPÓTESE

A determinação da maternidade é fonte primordial à problemática decorrente da cessão temporária do útero (maternidade de substituição) e merece total atenção do Congresso Nacional quando da criação de novo projeto de lei, ou da promulgação da Lei já existente (Lei nº7.591/17), que dispõe sobre o tema, em seu capítulo VII.

1.4 JUSTIFICATIVA

Essa nova possibilidade de viver a maternidade decorrente do seu próprio material genético, ainda que infértil a mulher, acarretou grande impacto social e acabou por gerar múltiplas teorias e análises de diferentes aspectos e áreas.

Na área jurídica, na esfera penal, passou-se a discorrer acerca da (i) legalidade da maternidade de substituição. Na esfera civil, o debate predominante se estabelece diante da dificuldade de se determinar a maternidade nesses casos. Outros estudiosos ainda discutem acerca da inconstitucionalidade da barriga de aluguel, questionando se o procedimento diminui ou não o nascituro ao “status de coisa”. Desta maneira, entende Diniz:

Os bioeticistas devem ter como paradigma o respeito à dignidade da pessoa humana, que é o fundamento do Estado Democrático de Direito (CF, art.1º, III) e o cerne de todo ordenamento jurídico. Deveras, a pessoa humana e sua dignidade constituem fundamento e fim da sociedade e do Estado, sendo o valor que prevalecerá sobre qualquer tipo de avanço científico e tecnológico. **Consequentemente, não poderão bioética e biodireito admitir conduta que venha a reduzir a pessoa humana à condição de coisa**, retirando dela sua dignidade e o direito a uma vida digna. (DINIZ, 2009, p. 16). (grifo nosso)

No entanto, poucos foram os estudos acerca dos prejuízos causados pela falta de normatização, ou possíveis soluções para estes, tendo o judiciário utilizado como fontes de apoio apenas a já mencionada resolução 2121/2015 do Conselho Federal de Medicina e o Projeto de Lei nº 7. 591/17.

Ainda assim, a pluralidade de teorias e a contínua aderência dos casais a esse tipo de procedimento de reprodução assistida, somada a grande vulnerabilidade a que as partes ficam submetidas, far-se-á necessária uma análise mais célere da questão, e posterior solução, ainda que não agrade a doutrina majoritária. Sobre o tema, Tepedino aduz:

Diante da multiplicação de situações trazidas pelas novas tecnologias, muda-se radicalmente a técnica legislativa, valendo-se o legislador de inúmeras cláusulas gerais – as quais permitem ao intérprete amoldar as previsões normativas às peculiaridades do caso concreto -, e os princípios, dotados de força normativa, tornam-se fundamentais para determinação dos ordenamentos aplicáveis aos casos concretos, cada vez mais inusitados. (TEPEDINO, 2009, p. 17).

Mesmo que controversa, uma solução adotada pelo legislativo, viabilizaria maior segurança jurídica aos magistrados na fundamentação de suas decisões, que versam acerca de três ou mais vidas, a resguardar os direitos fundamentais dos envolvidos na maternidade de substituição, eliminando esse desamparo social gerado por meio dessa prática não prevista no ordenamento jurídico brasileiro.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Geral

Demonstrar a dificuldade em definir a maternidade jurídica das crianças oriundas da sub-rogação de útero, ante a falta de normatização do tema.

1.5.2 Específicos

- a) Conceituar bioética e biodireito, e demonstrar sua importância ao objetivo geral.
- b) Definir as técnicas de reprodução humana, em especial a cessão temporária de útero, bem como analisar a concepção de filiação e maternidade.
- c) Analisar as resoluções do Conselho Federal de Medicina que guiaram às práticas de reprodução assistida, até a resolução n. 2121/2015.
- d) Analisar a questão da maternidade jurídica das crianças geradas por sub-rogação de útero, destacando cada uma das possibilidades de mães existentes por meio desse procedimento.
- e) Analisar brevemente o Projeto de Lei de nº 7. 591/17.

1.6 DELINEAMENTO DA PESQUISA

1.6.1 Caracterização Básica

O referido estudo requer o método da pesquisa bibliográfica, por ser de cunho qualitativo e abrange bibliografias públicas, produzidas por autores conhecidos. Consiste em fornecer subsídios para levantamento e análise de determinado assunto que se assume como tema de pesquisa científica.

Nesse sentido a pesquisa bibliográfica é “[...] desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.” (GIL,2007, p.44)

“Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas” (GIL,2007, p.44).

Referente à pesquisa, esta será do tipo exploratório, pois se pretende demonstrar a dificuldade em se determinar a maternidade jurídica das crianças oriundas da sub-rogação de útero.

Acerca da pesquisa exploratória Selltitz *et al.* (*apud* Gil, 2007, p. 41) menciona que:

Essas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo

que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. Na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que "estimulem a compreensão" (GIL, 2007, p. 41).

No que tange à abordagem, aplicar-se-á a pesquisa qualitativa, uma vez que serão analisadas as percepções doutrinárias sobre o tema proposto, sendo que a pesquisa bibliográfica, por si só, já é qualitativa, pois faz análise de dados.

Ainda, nas palavras de Minayo (2001, p.21-22) “ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”. Assim, é necessário promover uma melhor organização da pesquisa, indicando os métodos de pesquisa, os procedimentos utilizados, os métodos de abordagem, estabelecendo os tipos de pesquisa e os instrumentos de coleta de dados.

1.6.2 Estrutura dos Capítulos

O primeiro capítulo está dividido em seis tópicos, o primeiro é a exposição do conceito e definição de bioética, seguido do estudo individual de seus princípios basilares – quatro tópicos seguintes- terminando com estudo acerca do biodireito.

O segundo capítulo se divide em quatro tópicos, o primeiro trata acerca das técnicas de reprodução assistida, seguido do tópico a respeito do problema da esterilidade, infertilidade e a vontade de ser mãe. O terceiro versa sobre a concepção de filiação e maternidade segundo o Código Civil Brasileiro de 2002, e no quarto se dá uma breve análise quanto às resoluções do Conselho Federal de Medicina que guiaram as práticas de produção assistida, até mais recente, a resolução n. 2121/2015.

O terceiro e último capítulo trata da maternidade jurídica das crianças geradas por sub-rogação de útero. Este capítulo se subdivide em oito tópicos, o primeiro diz respeito às mães que integram o procedimento da maternidade substitutiva, os próximos três itens explicam a posição dessas possíveis mães no procedimento, no quinto far-se-á uma breve análise acerca do projeto de lei nº 7591/17, o sexto versa acerca da necessidade de normatização dos meios de reprodução assistida, o sétimo defende o livre planejamento familiar, e por fim, no oitavo, discorre-se quanto à determinação da maternidade jurídica das crianças sub-rogadas.

2 BIOÉTICA E BIODIREITO

O primeiro capítulo deste trabalho tratará da Bioética, utilizando-se do estudo individual dos princípios que orientam essa temática, quais sejam, o princípio da autonomia, da beneficência, da não-maleficência, da justiça e equidade. Por fim tratar-se-á a respeito de Biodireito nas relações bioéticas.

2.1 BIOÉTICA

Bioética é o estudo que envolve conteúdos de diversas áreas de atuação, como biologia, medicina, ética e direito, com intuito de melhorar a condição humana, ao tempo em que evita lesionar a sociedade. (GONÇALVES, FIGUEIREDO, FREITAS, 2008)

Diniz (2002, p.09) descreve a bioética como sendo:

[...] uma nova disciplina que recorrerá às ciências biológicas para melhorar a qualidade de vida do ser humano, permitindo a participação do homem na evolução biológica e preservando a harmonia universal. Seria a ciência que garantiria a sobrevivência na Terra, que está em perigo, em virtude de um descontrolado desconhecimento da tecnologia industrial, do uso indiscriminado de agrotóxicos, de animais em pesquisas ou experiências biológicas e da sempre crescente poluição aquática, atmosférica e sonora. (DINIZ, Maria Helena, 2002, p. 09)

O surgimento dessa ciência decorre de impactos sociais causados por experiências feitas em seres humanos e em animais, como por exemplo, a clonagem e a fertilização *in vitro*.

Segundo Clotet (2000, p.111), a Bioética nasceu e se desenvolveu a partir:

- Dos grandes avanços da biologia molecular e da biotecnologia aplicada à medicina realizada nos últimos anos;
- da denúncia dos abusos realizados pela experimentação biomédica em seres humanos;
- do pluralismo moral reinante nos países de cultura ocidental;
- da maior aproximação dos filósofos da moral aos problemas relacionados com a vida humana, a sua qualidade, o seu início e o seu final;
- das declarações das instituições religiosas sobre os mesmos temas;
- das intervenções dos poderes legislativos como também dos poderes executivos em questões que envolvem a proteção à vida ou os direitos dos cidadãos sobre sua saúde, reprodução e morte;
- do posicionamento de organismos e entidades internacionais.

O termo Bioética foi utilizado pela primeira vez pelo professor e pesquisador norte americano Van Rensselaer Potter, na obra intitulada “Bioética: Ponte para o futuro”, no ano de 1971, o qual buscou criar uma ponte entre cultura científica e cultura humanista.

(RAMOS,2009, *Apud*, MACHADO, 2013, p. 12). A obra enfatiza os dois elementos por ele considerados os mais importantes na busca pela sabedoria e desenvolvimento científico: o conhecimento biológico e os valores humanos.

As obras de Potter tinham como objetivo causar dúvida à ideia de progresso motivada pelo crescente avanço na área da saúde e, sendo assim, em 1980 fundou a ideia da bioética global, abrangendo todos os aspectos relativos ao viver, da saúde dos seres humanos às questões ecológicas. (PESSINI, 1994)

Nesse sentido, Campbell (2000, p.31) entende que:

[...] não podemos ignorar nosso relacionamento com os outros seres vivos que habitam o planeta conosco, nem imaginar que já discutimos exaustivamente a questão da saúde e do bem-estar dos seres humanos. Pela mesma lógica, a Bioética tem de se expandir em direção à uma questão de saber se estamos desenvolvendo um meio ambiente sustentável para sobrevivência humana, e também, os aspectos mais difíceis do seu valor intrínseco. A questão é saber se podemos falar significativamente da saúde humana, se não estamos conseguindo respeitar a integridade do meio ambiente que nos dá vida e nos proporciona experiências de beleza e admiração [...]

O mundo passava por mudanças e tornava-se cada vez mais importante estabelecer limites no uso do conhecimento; era importante desenvolver sem desrespeitar o próximo e os outros seres vivos. (HOSSNE, 2006)

Já no Brasil, devido à ditadura militar (1964-1985) - período histórico em que muitos cientista e professores universitários foram perseguidos e torturados por ir contra as concepções políticas da época - a questão da Bioética fora esquecida, as questões éticas nem eram levadas em consideração, não havia debates em nível nacional acerca do tema. Apenas em 1987, com o fim da ditadura militar se deu a regulamentação do Conselho Nacional de Saúde (CNS), restabelecendo os debates sobre ética nas relações científicas. (GUERRIERO, BOSI, 2015)

Após a promulgação da Constituição Federal em 1988, as questões bioéticas foram ganhando força e em 1990 se criou Sistema Único de Saúde (SUS), dando maior visibilidade ao assunto, que passou a ser discutido ainda mais, tanto que no ano de 1993 foi criada a Revista Bioética da Sociedade Brasileira de Medicina, a qual disponibilizou um espaço onde a temática era discutida com enfoque, de maneira mais aberta, resultando em grandes contribuições para o desenvolvimento científico brasileiro. (ROCHA, 2015)

No entanto, a referência de Bioética no Brasil deu-se com a criação da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), em 18 de fevereiro de 1995, que visa à integração de profissionais de todas as áreas interessados em buscar soluções para as questões referentes à

vida e à saúde humana. A SBB foi desenvolvida para evidenciar a necessidade de regulamentação de experimentos em seres humanos. Realização alcançada pouco mais de um ano depois, com a aprovação da Resolução 196/ 1996 pelo Conselho Nacional de Saúde, sendo esta inserida anos depois à resolução 466/ 2012, junto com as demais resoluções que versam acerca de pesquisa em seres humanos. (HOSSNE, 2006)

A Bioética vem como uma ferramenta a solucionar os problemas impostos pela conduta humana. A respeito disso, argumentam Cohen e Gobetti (2004): “Atualmente, será a bioética, a ética da vida, quem irá se ocupar do que venha ser certo ou errado frente aos conflitos provocados pela nossa evolução científica, pois será esta ética que nos permitirá pensar certos conceitos propostos pela ciência [...]”

Para Fernandes (2000, p.35):

A Bioética está efetivamente voltada para todas as dimensões que se dá a vida, seja ela animal no sentido do ser humano, seja animal dos seres tidos por inferiores e vegetal. Assim, não se pode reduzir a Bioética a uma mera ética médica e nem pretende ser ela uma.

Pode-se assim dizer que, em um primeiro momento, tem-se a bioética como uma dicotomia do estudo da ética, empenhada em proteger os valores éticos em meio ao progresso das ciências, sempre orientados pelo princípio da dignidade humana. (BERGEL, 2002)

Alexandre de Moraes (2002, p.129) entende a dignidade da pessoa humana como sendo:

[...] um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se em um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que apenas excepcionalmente possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos. O direito à vida privada, à intimidade, à honra, à imagem, entre outros, aparece como consequência imediata da consagração da dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil.

O Princípio supracitado e a bioética vêm para garantir a preservação da integridade e da dignidade dos seres humanos, portanto quando a ciência intervém na vida das pessoas de forma que possa atingir sua integridade, faz-se necessário uma reavaliação dos preceitos éticos que envolvem a situação, limitando as práticas médicas e/ou científicas que venham a incidir em ações potencialmente perigosas à sociedade. (FABRIZ, 1999)

Como já visto, a bioética “lida com valores sociais, com o uso cotidiano dos princípios do bem viver, envolve hábitos do agir moralmente correto em relação ao

semelhante e busca assegurar critérios mínimos de razoabilidade no dia a dia ético das pessoas” (HECK,2011, p.13)

Ante o exposto, pode-se dizer que a bioética segue três vertentes, quais sejam: a bioética geral, especial e a clínica. Sgreccia (2002, p.46) coloca que:

A primeira diz respeito à bioética geral, a mesma se ocupa das fundações éticas, é o discurso sobre valores e sobre princípios originários da ética médica e sobre as fontes documentais da bioética. Na prática, uma verdadeira e autêntica filosofia moral em sua parte fundamental e institucional. A segunda é a bioética especial, que analisa os grandes problemas, enfrentados sempre sob o perfil geral, tanto no terreno médico quanto no terreno biológico: engenharia genética, aborto, eutanásia, experimentação clínica etc. São as grandes temáticas que constituem as colunas mestras da bioética sistemática e, obviamente, devem ser resolvidas à luz dos modelos e dos fundamentos que o sistema ético assume como fundamentais e de justificação do juízo ético. Esta, portanto, não pode deixar de se ligar as conclusões da bioética geral. A terceira bioética clínica ou de decisão examina na situação concreta da praxe médica e do caso clínico quais são os valores em jogo e por quais caminhos corretos se pode encontrar uma linha de conduta sem modificar esses valores: a escolha ou não de um princípio ou de uma criteriologia de avaliação condicionará a avaliação do caso. E não se pode segundo penso, separar a bioética clínica da geral, ainda que se reconheça que os casos concretos apresentem sempre ou quase sempre uma pluralidade de aspectos a avaliar.

Segundo Sanches e Melo (2016, p. 208), “as diferentes escolas de bioética se justificam pelos diferentes olhares que lançam sobre a vida [...]”, ou seja, pelas diferentes teorias que adotam no estudo e tutela da vida. As teorias mundialmente conhecidas são: a utilitarista, a personalista e o principialismo, tendo a última delas maior destaque nesta monografia.

A Teoria utilitarista propõe pensar nas consequências das possíveis ações para que se possa fazer escolhas mais bem justificadas. [...] O máximo bem-estar é outro conceito importante para o utilitarismo, visto que a consequência mais importante é o aumento ou diminuição da quantidade de bem-estar de todos os afetados pela ação. (REGO, PALÁCIOS, SIQUEIRA, BATISTA *apud* MACHADO, 2013)

Quando se fala em Bioética Personalista, os fundamentos são baseados no reconhecimento da pessoa humana em todas as suas dimensões, do reconhecimento da pessoa como unidade de corpo e espírito. Esse modelo considera que a pessoa, ao mesmo tempo em que é única, apresenta dimensões, sendo elas biológica, física, psicológica, espiritual, moral, ou social, devendo todas essas dimensões ser consideradas nessa realidade chamada pessoa. (SANCHES, MELO, 2016)

O principialismo, por sua vez, é uma teoria mista, pois se utiliza das premissas das demais teorias já mencionadas, unindo princípios deontológicos (não-maleficência e justiça) e teleológicos (beneficência e autonomia), ordenada por princípios, fundado em 1978 - após a

criação do *Belmont Report* - resultado do trabalho desenvolvido pela *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*, em 1974, após receber uma denúncia acerca de pesquisas que estavam sendo realizadas em homens negros sífilíticos em Tuskegee.(GOLDIM,1999)

De início, o princípalismo apoia-se nos princípios deontológicos– aqueles baseados na filosofia moral contemporânea, pautada no dever e na obrigação. É uma teoria que se baseia nas escolhas do indivíduo, abarcando o que é moralmente necessário, servindo de ponto norteador à conduta do agente. (BEAUCHAMP, CHILDRESS, 2002)

Baseados na teoria Frankeana, por não ser tão rigorosa quanto à ética utilitarista, acredita-se que cada princípio é valorado levando-se em conta as considerações morais de cada tempo, ou seja, enquanto essas permanecem válidas, aquelas também permanecerão. (GOLDIM, 2013)

Vale salientar que *Belmont Report* veio a orientar a participação dos princípios, quais sejam, autonomia, beneficência e justiça, na realização dos estudos/pesquisas envolvendo a pesquisa em seres humanos e bioética em todas as suas vertentes, dos quais trataremos a seguir. (LOCH, 2002)

2.1.1 Princípio da Autonomia

A autonomia, vista da bioética, diz respeito ao poder de decidir sobre si mesmo e preconiza a liberdade de cada ser humano. (SILVA, DIAS, MACHADO, FONSECA, MENDES, 2012)

Ensina Lourenço: “O princípio da autonomia da vontade significa o poder que os sujeitos têm de estabelecer as normas que vão reger seus próprios comportamentos” (LOURENÇO, 2001, p. 16-17).

Nesse sentido, aduz Clotet (2000, p.118): “O poder de decidir, ou autodeterminação, e o poder de usar o próprio corpo, baseado na posse que tenho dele, são o princípio da autonomia”

Ainda sobre o tema:

O princípio da autonomia, cujas raízes se encontram na filosofia kantiana, é um dos pilares da Bioética contemporânea. Sua relevância para a cultura atual é indiscutível, visto que este princípio relaciona-se com emancipação do sujeito em direção à sua autodeterminação. (SILVA, DIAS, MACHADO, FONSECA e MENDES, 2012)

No que diz respeito à prática da medicina, o princípio da autonomia veio para afirmar o poder de decisão do paciente, uma vez que nas relações médico-paciente, era comum que as decisões fossem tomadas apenas pelos profissionais da medicina. O direito do médico de decidir singularmente o rumo do tratamento de seus clientes amparava-se nos princípios da beneficência e da não-maleficência. Logo, a autonomia não era observada e, portanto, ao paciente nada era informado. (URGATE, ACIOLY, 2014)

Atualmente, a relação médico-paciente é consideravelmente pautada no princípio da autonomia, na qual o enfermo tem suas decisões respeitadas pelos profissionais da saúde, cabendo a este o dever de informar, de modo claro e preciso, todas as formas de tratamento e seus efeitos, sob pena de responsabilizar-se por eventuais problemas.

Desta forma, define-se a autonomia como sendo um autogoverno, ou seja, o poder que cada pessoa tem em tomar decisões relacionadas à sua vida, em toda sua plenitude, seja acerca de sua saúde, seja sobre sua integridade físico-psíquica ou qualquer outra relação social. Considera-se autônomo, o indivíduo nas perfeitas condições biológicas, psíquicas e sociais. (LIMA, 2014)

Existem aqueles que, por situações transitórias ou permanentes, têm sua autonomia diminuída ou eximida, atribuindo a terceiros o governo de si, e a estes cabem, portanto, o poder de decidir os atos da vida civil por aqueles que não podem mais. A manifestação do princípio da autonomia é o consentimento inequívoco, a escolha consciente do indivíduo. (GOLDIM, 1998).

Toda pessoa autônoma tem direito de decisão quanto às propostas em nível pessoal, mesmo as de natureza terapêutica, diagnósticas ou preventivas, que possam de qualquer modo afetar sua integridade físico-psíquica ou social. Vale salientar que a decisão deve ocorrer somente após o esclarecimento total acerca do procedimento, sempre observando o nível intelectual da parte a que se propõe. (MUÑOZ, 1997)

Ante o exposto acerca do princípio em epígrafe, pode-se concluir que a base de sua estrutura é o respeito às vontades dos indivíduos.

2.1.2 Princípio da Beneficência

A beneficência é o princípio bioético que tem como função norteadora promover o bem, potencializando benefícios e reduzindo malefícios.

Segundo Frakena (1981, p.104):

Princípio da Beneficência não nos diz como distribuir o bem e o mal. Só nos manda promover o primeiro e evitar o segundo. Quando se manifestam exigências conflitantes, o mais que ele pode fazer é aconselhar-nos a conseguir a maior porção possível de bem em relação ao mal.

Quando falamos em beneficência, falamos da obrigação moral de agir em prol do outro. Na saúde, esta obrigação consiste em empregar todas as habilidades profissionais e utilizar-se de todo conhecimento técnico em favor do paciente, contrabalançando os riscos e os benefícios do procedimento a ser realizado. (MUÑOZ, 1997)

Conforme Maria Berenice Dias (2004), “beneficência é fazer o bem, novamente algo desejável para ser assumido por todos. No caso do médico, apenas obrigação de meios, e não de resultados.”

Nesse sentido, argumentam Ditam Sauwen e Hryniewicz:

O princípio da beneficência estabelece como obrigação moral buscar sempre o bem do outro. A beneficência não deve ser confundida com benevolência que é a virtude que dispõe a agir em prol do outro. No caso da medicina este princípio impõe que se deve agir sempre no real interesse do paciente. (2008, p.18)

A beneficência vai além das premissas do princípio da Não Maleficência - não causar danos de forma intencional a outrem.

A respeito da prática médica, é imputada uma série de condutas afim de evitar a ocorrência de infortúnios aos seus pacientes, como por exemplo, a promoção de atividades para prevenir doenças ou até mesmo promover uma maior capacitação dos seus profissionais, para garantir a saúde física, emocional e mental da população. (MUÑOZ, 1997)

Tal qual Maria Helena Diniz (2001, p.15-16):

O princípio da beneficência requer o entendimento por parte do médico ou do geneticista aos mais importantes interesses das pessoas envolvidas nas práticas biomédicas ou médicas, para atingir seu bem-estar, evitando, na medida do possível, quaisquer danos.

Este princípio exige dos profissionais da área da saúde o compromisso de promover o bem no emprego de suas funções, portanto o profissional deve ser munido de confiança e qualificação técnica que assegure o benefício ao enfermo por meio do ato médico praticado.

Assim sendo, deduz-se que o princípio da beneficência tem como objetivo principal a seguridade do bem-estar dos indivíduos.

2.1.3 Princípio da Não-maleficência

O princípio da não-maleficência prima pelo não acometimento de danos de forma intencional. Esse princípio segue duas linhas de elaboração: a negativa e a positiva (originada a partir do princípio da beneficência). A primeira ensina preceitos como “não matarás”, “não roubarás” e a segunda sustenta-se na prevenção e recusa do malefício e a promoção do bem. (LOCH, 2002)

Embora os princípios da beneficência e da não-maleficência sejam muito parecidos e visem à proteção do outro, eles diferem, principalmente, quanto à sua aplicabilidade: o primeiro dita “faça o bem”, o segundo “não gere um dano”. É importante identificar os deveres atinentes a cada um deles para que as ações morais realizadas sejam as adequadas ao caso concreto. (GOLDIM, 2013)

Para Goldim (2013):

O Princípio da Não-Maleficência é o mais controverso de todos. Muitos autores o incluem no Princípio da Beneficência. Justificam esta posição por acharem que ao evitar o dano intencional o indivíduo já está, na realidade, visando o bem do outro.

No exercício da medicina prima-se pelo menor prejuízo à saúde do paciente. Explica Dias (2004): “Trata-se, portanto, de um mínimo ético, um dever profissional que, se não cumprido, coloca o profissional de saúde numa situação de má-prática ou prática negligente da medicina ou das demais profissões da área biomédica”

Pressupõe ser dever de todos a proteção das pessoas, atribuído ainda a obrigação em evitar possíveis danos e proporcionar benefícios, tais como, a assistência à saúde.

Portanto, pode-se dizer que o princípio da não maleficência, objetiva evitar danos de forma intencional, minimizando-os, fundamentado em garantir o bem-estar das pessoas, assim como o princípio da beneficência.

2.1.4 Princípio da Justiça

O princípio da justiça acompanha as mudanças sociais e é invocado na construção de cada ordenamento jurídico, é o princípio que oferta o direito ao cidadão. Seu maior preceito é a equidade, a qual orienta, por meio da ética e da moral, a tratar cada indivíduo de forma correta e oportuna, oferecendo a cada um o que lhe é justo. (GOLDIM, 1998)

Diniz (2001, p.14) afirma que “o princípio da justiça luta pela imparcialidade na divisão dos riscos e benefícios para evitar a discernimento entre as classes”

Para muitos, os significados de Direito e Justiça se confundem, no entanto, é importante distingui-los. O Direito se funde no convívio social, enquanto a justiça é princípio moral ou social de conduta. De acordo com Hartmann (1949, *apud* GOLDIM, 1998) “a justiça moral é individual e a justiça jurídica é social. A Justiça é mais ampla que o Direito. O Princípio da Justiça é normalmente interpretado através da visão da justiça distributiva.”

A justiça distributiva crê na distribuição dos recursos comuns à sociedade de forma justa, igualitária e adequada, através, por exemplo, da promoção de políticas públicas destinadas a reduzir a desigualdade social. Ao contexto médico, Maria Helena Diniz (2002, p.17) assevera:

Esse princípio, expressão da justiça distributiva, exige uma relação equânime nos benefícios, riscos e encargos, proporcionados pelos serviços de saúde ao paciente. Mas quem seria igual e quem não seria igual? Quais as Justificativas para afastar-se da distribuição igual? Há propostas apresentadas pelo Belmont Report de como os benefícios e riscos devem ser distribuídos, tais como: a cada pessoa uma parte igual, conforme suas necessidades, de acordo, com seu esforço individual, com base em sua contribuição à sociedade e de conformidade com seu mérito.

Também Frankena (1963), perguntava-se:

Quais são os princípios de justiça? Estamos falando de justiça distributiva, justiça na distribuição do bem e do mal. (...) A justiça distributiva é uma questão de tratamento comparativo de indivíduos. Teríamos o padrão de injustiça, se ele existe, num caso em que havendo dois indivíduos semelhantes, em condições semelhantes, o tratamento dado a um fosse pior ou melhor do que dado ao outro. (...) O problema por solucionar é saber quais as regras de distribuição ou de tratamento comparativo em que devemos apoiar nosso agir. Números critérios foram propostos, tais como: a justiça considera, nas pessoas, as virtudes ou méritos; a justiça trata os seres humanos como iguais, no sentido de distribuir igualmente entre eles, o bem e o mal, exceto, talvez, nos casos de punição; trata as pessoas de acordo com suas necessidades, suas capacidades ou tomando em consideração tanto umas quanto outras.

Finalmente nos relatórios de Belmont (1978):

Quem deve receber os benefícios da pesquisa e os riscos que ela acarreta? Esta é uma questão de justiça, no sentido de ‘distribuição justa’ ou ‘o que é merecido’. Uma injustiça ocorre quando um benefício que uma pessoa merece é negado sem uma boa razão, ou quando algum encargo lhe é imposto indevidamente. Uma outra maneira de conceber o Princípio da Justiça é que os iguais devem ser tratados igualmente. Entretanto esta proposição necessita uma explicação. Quem é igual e quem é não-igual? Quais considerações justificam afastar-se da distribuição igual? (...) Existem muitas formulações amplamente aceitas de como distribuir os benefícios e os encargos. Cada uma delas faz alusão a algumas propriedades relevantes sobre as quais os benefícios e encargos devam ser distribuídos. Tais como as propostas de que: 1. à cada pessoa uma parte igual; 2. à cada pessoa de acordo com a sua necessidade; 3. à cada pessoa de acordo com seu esforço individual; 4. à cada pessoa de acordo com a sua distribuição à sociedade; 5. à cada pessoa de acordo com seu mérito.

Consoante ao referido princípio, a atuação médica deve se dar de forma imparcial, evitando o máximo possível que as questões religiosas e financeiras, por exemplo, interfiram na relação médico- paciente, de modo a prejudicar ou causar malefícios às partes. Os recursos devem ser distribuídos de forma a atender o maior número de pessoas, da melhor maneira, com excelência na realização do procedimento médico (LOCH, 2002)

Para Sawem e Hyniewicz, acerca do tema:

É o que determina que nunca se deva recusar um benefício da medicina a uma pessoa sem que haja um justo motivo para tal, assim como se deva privilegiar uma pessoa sem que esta tenha demonstrado algum mérito para isto. Assim o princípio da justiça trata todas as pessoas como iguais. (2008,p.18)

Tangente ao encargo judicial, tem-se o princípio da justiça, como provedor da igualdade de todos os cidadãos, ao passo que todos são detentores de direitos e deveres fundados na obrigação de manter a ordem social, por meio da proteção dos direitos individuais e coletivos. (GOLDIM, 1998).

Na opinião de Pessini e Barchifontaine (1999, p.46):

[...] outra maneira de entender o princípio da justiça é dizer que “os iguais devem ser tratados igualmente”. O problema está em saber quem são os iguais. Entre os homens existem diferenças de todo tipo e muitas delas devem ser respeitadas em virtude do princípio de justiça, por exemplo, ideal de vida, sistema de valores, crenças religiosas, etc.

Além de conservar a ideia de igualdade entre as pessoas promovendo a proteção à vida e à integridade física e psíquica das pessoas, o princípio da justiça visa também impedir qualquer tipo de discriminação ou segregação social. Tem por objetivo garantir ao coletivo, igualdade de direitos no todo, como tratamento digno, independente de classe, raça, gênero ou religião e o respeito às diferenças individuais.

2.2 BIODIREITO

Biodireito é a positivação das normas bioéticas, ou seja, “congrega as relações estabelecidas entre os valores morais e a pesquisa e tecnologia biológicas, que se formalizam juridicamente” (BARRETO, 1998, p.11).

Para Fernandes (2000, p.42):

Na verdade, o biodireito nada mais é do que a produção doutrinária, legislativa e judicial acerca das questões que envolvem a bioética. Vai desde o direito a um meio-ambiente sadio, passando pelas tecnologias reprodutivas, envolvendo a autorização ou negação de clonagens e transplantes, até questões mais corriqueiras e ainda mais inquietantes como a dicotomia entre a garantia constitucional do direito à saúde, a falta de leitos hospitalares e a equânime distribuição de saúde à população.

Portanto, pode-se dizer que biodireito rege o comportamento médico-científico, ditando o limite de sua atuação e aplicando sanções pelo descumprimento das regras estabelecidas.

Nesse sentido, Silva (2008, p.76) entende que:

O biodireito surgiu para impor os limites a serem observados nas mais diversificadas experiências científicas e, no caso da inobservância das normas jurídicas, caberá ao Estado aplicar a devida sanção preestabelecida pelo ordenamento jurídico.

O biodireito e a bioética estão diretamente relacionados, uma vez que aquele rege a conduta deste, e ambos se relacionam impreterivelmente com os direitos humanos, impedindo injustiças ou malefícios às pessoas, cometidos sob o pretexto da busca do progresso científico. Logo, havendo qualquer conduta que ponha em risco a dignidade humana, seja de forma física ou psíquica, esta deve ser rejeitada e sancionada, de acordo com o previsto ao caso concreto. (PEREIRA, 2017)

Segundo Diniz (2002, p.20):

A bioética e o biodireito andam necessariamente juntos com os direitos humanos, não podendo, por isso, obstinar-se em não ver as tentativas da biologia molecular ou da biotecnociência de manterem injustiças contra a pessoa humana sob a máscara modernizante de que buscam o progresso científico em prol a humanidade. Se em algum lugar houver qualquer ato que não assegure a dignidade humana, ele deverá ser repudiado por contrariar as exigências ético-jurídicas dos direitos humanos.

Ao tratar de dignidade da pessoa humana nas relações bioéticas, torna-se impossível não discorrer acerca do Direito Constitucional, uma vez que é um ramo do direito tido como ponto de partida a qualquer outro ramo, inclusive ao biodireito, no qual fixa as diretrizes políticas e jurídicas básicas de um Estado. (CHIARINI JÚNIOR, 2012)

O Direito Constitucional, na compreensão dos direitos humanos, limita o Estado, principalmente enquanto poder legislativo, na realização das pesquisas científicas, principalmente aquelas que envolvem seres humanos, impedindo a inserção de normas que venham ferir as garantias conquistadas e registradas pela Constituição Federal de 1988, em prol dos cidadãos. (CHIARINI JÚNIOR, 2012)

Novamente Diniz, entende que (2002, p.9):

A bioética e o biodireito caminham *pari passu* na difícil tarefa de separar o joio do trigo, na colheita dos frutos plantados pela engenharia genética, pela embriologia e pela biologia molecular, e de determinar, com prudência objetiva, até onde as “ciências da vida” poderão avançar sem que haja agressões à dignidade da pessoa humana, pois é preciso evitar que o mundo deságue numa crescente e temível “confusão diabólica”, em que os problemas da humanidade sejam “solucionados” pelo progresso tecnológico.

Logo, os limites impostos pelo biodireito às práticas da bioética são os limites delineados pelo Direito Constitucional na defesa dos direitos fundamentais, ou seja, ao estabelecer na Constituição a inviolabilidade à vida, à integridade física e à saúde, estes direitos devem ser prontamente observados e respeitados pelos profissionais orientados pelo estudo da bioética, especialmente aqueles ligados às experimentações científicas. (MABTUM, MARCHETTO, 2015).

Assim entende Frabriz, citado por Barreto (1999, p.410):

O Biodireito surge na esteira dos direitos fundamentais e, nesse sentido, inseparável deles. O Biodireito contém os direitos morais relacionados à vida, à dignidade e à privacidade dos indivíduos, representando a passagem do discurso ético para a ordem jurídica, não podendo, no entanto, representar “uma simples formalização jurídica de princípios estabelecidos por um grupo de sábios, ou mesmo proclamados por um legislador religioso ou moral. O Biodireito pressupõe a elaboração de uma categoria intermediária, que se materializa nos direitos humanos, assegurando os seus fundamentos racionais e legitimadores.

No entanto, quando aquela mesma Constituição, que limita a prática científica, estabelece o livre o exercício de qualquer ofício e garante o direito à liberdade de pensamento e de consciência à prática científica, ela está conferindo à comunidade médico-científica um limite de ingerência em sua profissão que igualmente deve ser observado. (CHIARINI JÚNIOR, 2012)

Conclui-se que o Biodireito se aparenta ao Direito Constitucional quando põe limite às pesquisas científicas, em respeito aos direitos dos indivíduos membros do Estado, porém, distingue-se, por tratar de questões da organização do Estado, enquanto que o Biodireito trata de questões ligadas à valorização da vida enquanto objeto e das atividades científicas. (CHIARINI JÚNIOR, 2012)

Na análise do caso concreto e na busca de soluções para as lides geradas pelo estudo e desenvolvimento da bioética, o biodireito encontra as respostas também no universo

civilista, uma vez que é o Direito civil, que estabelece a normatização jurídica das situações cotidianas, as quais são encontradas em todo código civil. (PEREIRA, 2017)

Com relação ao estudo do Biodireito, o direito contratual e o direito de personalidade têm ganhado maior destaque, tratando-se de Direito Civil, por serem facilmente perceptíveis nas relações bioéticas, como por exemplo, na prestação médica e na vontade manifesta do paciente ante ao procedimento a que se submete. (PARISE, 2003)

O Biodireito se orienta no Direito Civil, ao abordar temas como a concepção da vida, seu início e/ou fim, capacidade civil, expressão de vontade, utilização e disposição do próprio corpo, além de direcionar quanto às consequências jurídicas que a atividade médico-científica pode acarretar para aqueles que praticam atividades relacionadas. (CHIARINI JÚNIOR, 2012)

Ainda nas palavras de CHIARINI (2012):

Por outro lado, o Biodireito, por se tratar de uma matéria necessariamente multidisciplinar, e por se preocupar com questões relacionadas à eticidade das atividades médico-científicas, e por se preocupar, também, em conformar a realidade jurídica com a realidade social, valendo-se da sociologia jurídica, deve servir de parâmetro para o Direito Civil, quer seja para autorizar, quer seja para proibir, espécies específicas de contratos, como, por exemplo, os contratos de barriga de aluguel, de compra e venda, ou de doação de órgãos ou sêmen humanos, entre tantos outros que possam ser vislumbrados.

Isso posto, pode-se dizer que essa recente área de conhecimento se utiliza do Código Civil para se orientar acerca dos procedimentos a serem adotados diante das inovações médico-científicas, até mesmo como forma de proteção aos envolvidos. Por meio do direito civil é que se estabelecem os ditames em que vigorará a situação prática, coibindo, por exemplo, modalidades contratuais, ou até mesmo pautando a responsabilidade civil que cabe a cada envolvido da pesquisa/procedimento, seja cientista, paciente ou outro.

O biodireito, por tratar das questões bioéticas que envolvem uma pluralidade de assuntos e universos científicos, baseou-se em diversas áreas de conhecimento na sua construção. Assim sendo, estaria ele conexo também ao conhecimento da filosofia, sociologia, biologia, entre outras. (CHIARINI JÚNIOR, 2012)

A Filosofia é a ciência da reflexão, do raciocínio, nascida nas ruas da Grécia, no século VI a.C., obstinada a encontrar respostas às questões pendentes que cercam a realidade de seu tempo, apoiada nos valores éticos e morais da época que analisa. Contribuiu na formação do biodireito, através da arte de questionar, da qual extraímos o real sentido de bem,

senso de justiça, importância do exercício da bondade, livre manifestação de vontade, preservação da dignidade da pessoa. (HIRONAKA, 2003)

Já a sociologia está ligada ao biodireito, por ser o ramo em que atua diretamente com realidade social, examina fenômenos sociais, na tentativa de resolvê-los. Assim, contribuiu para composição desse novo ramo jurídico, ao passo que informa ao legislador os valores reinantes no seio da sociedade, apontando quais deles deveriam orientar a elaboração das normas do Biodireito. (CHIARINI JÚNIOR, 2012)

A Biologia, por sua vez, tem como principal função o estudo da vida, de seus organismos vivos, preocupa-se com crescimento, funcionamento, reprodução, origem e evolução destes, bem como, prima pela relação destes com o meio ambiente. Logo, por reger o estudo sobre a vida, com crescente desenvolvimento das pesquisas sobre manipulação genética, clonagem, alimento transgênico, manipulação de embriões humanos, transplante de órgãos e tecidos humanos, aborto por anencefalia, entre outras questões polêmicas, torna-se matéria chave para compor o biodireito frente à bioética. (FREITAS, 2016)

Frente às demais áreas de conhecimento, conclui Chiarini (2012):

Poder-se ia enumerar tantas outras ciências quantas existam na realidade, pois como todos os conhecimentos humanos são capazes de -em maior, ou menor grau- implicarem consequências à vida do Homem -e sendo o Biodireito o “direito da vida”-, estes conhecimentos poderiam -e deveriam- ser úteis para o estudo da adequação do Biodireito à realidade social.

Como já visto nas exposições acima, nos últimos 50 anos, os avanços científicos, principalmente na área biológica, mais especificamente no campo da medicina, trouxeram inovações, para as quais o ordenamento jurídico ainda não estava preparado, como por exemplo, as técnicas de Reprodução Humana assistida – que serão tratadas no capítulo seguinte– gerando uma insegurança jurídica às pessoas que começaram a recorrer a esse tipo de procedimento, pois se deparavam com inúmeros impasses ético-jurídicos não resolutivos, uma vez que a normatização acerca do tema é quase inexistente na esfera jurídica brasileira.

Ante a necessidade da normatização do processo científico e o nascimento do biodireito, Friso (2007) entende que:

[...] sem um amparo legislativo há o risco de cruzarmos uma linha muito tênue que separa o ético e o não-ético, o certo e o errado, o bom e o ruim, o bem e o mal. Parâmetros devem ser traçados, mas, para que isso seja feito, há a necessidade de que o direito se funda a outras ciências. A exemplo disso, temos novos ramos do direito surgindo, como o biodireito.

Apesar dos dilemas que a sociedade vem enfrentando com o progresso médico e a complexidade dos temas que os envolvem, não se devem restringir os avanços, mesmo porque muitos desses progressos visam melhorar a condição humana ou, no caso da cessão temporária de útero, oportunizar a maternidade para quem por algum motivo não poderia viver essa experiência. Não obstante, o controle sobre as pesquisas e a forma de utilização desses progressos, tornou-se imprescindível, devendo ser sempre observados os valores constitucionais, visando evitar lesão ao coletivo. (MALUF, 2013)

Frente aos avanços da medicina e no intuito de harmonizar Ética e Direito nasceu a bioética, um ramo da ética que veio para orientar o progresso científico – principalmente na área da saúde – ao passo em que visa conservar os valores sociais, sob a ótica direitos humanos.

Todavia, o problema decorrente do crescente desenvolvimento biotecnológico não encontra soluções somente na bioética, considerando que os princípios bioéticos supracitados não são regras jurídicas, servindo apenas como orientação aos profissionais envolvidos nesse ramo. Para atingir resultados eficazes, a Bioética requer a inserção de posturas coativas em relação a determinados comportamentos. Coerção garantida pelo biodireito, sendo o único ramo capaz delimitar a utilização biotecnológica. (CHIARINI JÚNIOR, 2012)

Sobre o tema aduz Dalvi (2008 p. 25-26):

[...] desta correlação entre a Bioética e o Direito – ela, poderosíssima aliada ao mundo jurídico – nasce uma apresentação problematizada das novas situações da vida dos homens, oriundas destes avanços e conquistas de novas biotecnologias e até então não previsíveis, e que carecem da atenção e apreço do jurista, no sentido de lhes dar os limitadores contornos legais, pois que indispensáveis à concretização da sobrevivência humana, dentro dos padrões da dignidade e da ética. Os antigos códigos, legais ou éticos, que serviam como referência e medida de condutas habituais, tornaram-se obsoletos e insuficientes para a verificação, análise, limitação e regulação destas realidades novas, para as quais, nem mesmo por ilações de ficção, teria sido possível, antes, deitar construções ou estabelecer estruturas legais, por antecipação. O Direito, assim voltado a organizar as liberdades decorrentes das dimensões biotecnológicas que sem cessar despontam, bem como voltado à sua função maior de revisor e guardião de valores fundamentais da esfera humana, se estrutura e opera sob sua nova ordem, vale dizer, sob a denominação de Biodireito. E o *duo* inicial promovido pelo *bio* e pela *ética*, se pluraliza, se reforça e se redesenha neste viés jurídico novo, disponibilizado à garantia da preservação da dignidade humana e da dignidade da própria humanidade, num último assento.

Ainda sobre o tema, explica Diniz (2002, p.20):

Bioética e o biodireito andam necessariamente juntos com os direitos humanos, não podendo, por isso, obstinar-se em não ver as tentativas da biologia molecular ou da biotecnociência de manterem injustiças contra a pessoa humana sob a máscara modernizante de que buscam o progresso científico em prol a humanidade. Se em algum lugar houver qualquer ato que não assegure a dignidade humana, ele deverá ser repudiado por contrariar as exigências ético-jurídicas dos direitos humanos.

Como se pode observar, os dilemas suscitados pela bioética, por tratar de questões relacionadas à vida, acabam por envolver inúmeras áreas de conhecimento, tornando muito difícil a resolução dos problemas apenas apoiado em princípios bioéticos, uma vez que não há qualquer punição pela não observação destes, daí a necessidade de criar-se um mecanismo para normatizar as relações bioéticas, utilizando-se dos conhecimentos extraídos das principais áreas jurídicas.

Com o rápido desenvolvimento da medicina nos últimos anos, o conhecimento de direito, vinculado à ética profissional dos operadores de saúde, tornou o biodireito disciplina fundamental no âmbito médico, pois ao conhecer as responsabilidades legais que possui, juntamente com o aparato ético-legal, o profissional da saúde pode realizar a melhor terapia para o paciente e manter garantias e respaldo legal a si próprio.

Por fim, as reflexões sobre ética, bioética e biodireito devem invadir a formação médica, afim de reafirmar a garantia constitucional de proteção à vida. (SOARES, SOARES, MARQUES, 2017) A respeito disso, é o que passa a tratar o próximo capítulo, que discute acerca das técnicas e formas de reprodução assistidas.

3 TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA E A SUB-ROGAÇÃO DO ÚTERO

Este capítulo trata das técnicas de reprodução assistida, em atenção à maternidade de substituição. Abordar-se-á também a concepção de filiação e maternidade segundo o Código Civil de 2002, e por fim analisa as resoluções do Conselho Federal de Medicina que guiam às práticas de produção assistida, até a resolução nº. 2121/2015.

3.1 TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

“O desejo de ter filhos é um sentimento inato, primitivo. A fertilidade está relacionada à realização pessoal, e a incapacidade de procriar representa uma falha em atingir o destino biológico, além de ser um estigma social” (BADALOTTI, 2013, p.4). Muitos casais apresentam problemas de fertilidade, recorrendo, portanto, às técnicas de Reprodução Assistida para satisfazer esse desejo de constituir família, cumprindo com seu destino biológico.

Define-se Reprodução Assistida como um conjunto de técnicas, que viabilizam a geração de outro ser humano, sem que haja o coito para sua concepção. Essa técnica nasceu como forma de solução aos casais inférteis, aos casais homossexuais e às mulheres que desejavam a produção independente. (TRAVNIK, 2014)

Para Lisboa (2006, p.194), fertilização humana assistida:

[...] é o procedimento de introdução provocada de sêmen em um ovo para a formação da célula zigoto. As técnicas de fertilização se desenvolvem como uma alternativa à esterilidade, proporcionando uma esperança para os casais desalentados pelo fato de que não poderiam conceber uma prole, em face de problemas orgânicos de um deles ou de ambos.

Já para Cristiano citado por Costa e Marilena Correa (2007, p. 1), Reprodução assistida é:

[...] um conjunto de técnicas utilizadas por médicos especializados, que tem como principal objetivo tentar viabilizar a gestação em mulheres com dificuldades de engravidar. Muitas vezes essas dificuldades, até mesmo a infertilidade do casal ou um de seus membros, podem trazer sérios prejuízos ao relacionamento conjugal.

O crescente desejo de constituir família fez com que a biotecnologia voltasse os olhos para a medicina reprodutiva, gerando grandes avanços nesse sentido. Em 1978, graças à invenção do doutor Robert Edwards, foi concebido o primeiro bebê por meio da fertilização *in*

vitro – uma das técnicas que serão estudadas nesse trabalho, o pequeno Louise Brown, o tido como o primeiro “bebê de proveta”. (BARBOSA,2002)

Desde então, as técnicas de reprodução assistida vieram ganhando espaço e visibilidade, e hoje são adotadas em muitos países por diversos casais.

Antes de discorrer acerca da fertilização *in vitro*, vale diferenciá-la da inseminação artificial, para melhor entendimento dos temas, portanto, nas palavras de Marilena Corrêa e Maria Andréa Loyola (2005, p.105):

É importante diferenciar as técnicas que compõem o conjunto da RA, em função do fato de a fecundação ocorrer dentro ou fora do corpo da mulher. No primeiro caso, temos a inseminação artificial (IA), uma técnica muito mais antiga que veio a ser inserida no conjunto da reprodução assistida, e que consiste na introdução do sêmen no aparelho reprodutivo feminino. No segundo caso, temos as técnicas que têm por base o procedimento de fertilização *in vitro* (FIV) propriamente dito, nos quais a fertilização do embrião ocorre fora do corpo da mulher.

Com relação à inseminação artificial intrauterina, ou inseminação *in vivo*, esta consiste na inserção de espermatozoides, por meio de um cateter, no interior da cavidade uterina. Indica-se esse procedimento quando há infertilidade inexplicada, problemas na ejaculação – sejam psicológicos, anatômicos ou do sistema nervoso, quando a mulher produz anticorpos que destroem os espermatozoides ou em circunstâncias em que os espermatozoides são imobilizados pelo muco cervical da mulher - líquido produzido pelo colo do útero que impede que as bactérias da região íntima da mulher consigam entrar no útero. (PISETTA, 2011)

Sobre o tema, ensinam Corleta e Frajndlich (2007):

A inseminação intrauterina, colocação dos espermatozoides preparados dentro do útero no período ovulatório, não requer anestesia. Expõe-se o colo do útero com o espécule e com uma cânula delicada através do orifício do colo injeta-se os espermatozoides capacitados dentro do útero. Após a inseminação os espermatozoides vão em busca do óvulo e a fertilização ocorre nas trompas, *in vivo*.

Por seguinte, a fertilização *in vitro* tradicional, consiste em coletar gametas para que a fecundação ulterior seja feita em laboratório, com a transferência dos embriões ao útero materno.

Para Barbosa, (2002, p. 1):

Entende-se por fertilização *in vitro* ou transferência de embriões a técnica mediante a qual se reúnem em uma proveta os gametas masculino e feminino, em meio

artificial e adequado, propiciando a fecundação e formação do ovo, o qual, já iniciada a reprodução celular, será implantado no útero de uma mulher.

Complementando, continua Barbosa (2002, p. 1):

[...] até recentemente era impossível separar o embrião do corpo da mulher. Contudo, a técnica de fertilização *in vitro* superou essa impossibilidade. Para permitir várias tentativas de fecundação sem ter de retirar a cada vez óvulos da mulher, instaurou-se a prática médica de fertilizar simultaneamente vários óvulos, obtendo-se vários embriões. Sabe-se que, na fertilização *in vitro*, as possibilidades de obtenção de gravidez aumentam com o número de embriões transferidos para o útero materno, mas que crescem na mesma proporção os riscos de gravidez múltipla. A orientação internacional tem sido no sentido de se limitar o número de óvulos fertilizados, visto que os embriões excedentes serão congelados e utilizados em pesquisas laboratoriais ou simplesmente destruídos.

A fertilização *in vitro*, assim como a inseminação artificial, subdivide-se em duas categorias, quais sejam: a fecundação **homóloga**, que se dá pela utilização dos gametas feminino e masculinos dos próprios pacientes e a fecundação **heteróloga**, que se dá pela utilização de gametas de terceiros. (FRAZÃO, 2000)

A inseminação artificial homóloga é aquela que se utiliza somente do material biológico dos pais, colhido através de masturbação, e introduzidos no útero da mulher. Já a Heteróloga, utiliza-se da doação de material biológico ou até de embrião por terceiros. (BARBOSA,2002)

Rodrigues (2002, p. 341) ensina que:

[...] homóloga é a inseminação promovida com o material genético (sêmen e óvulo) dos próprios cônjuges; heteróloga é a fecundação realizada com material genético de pelo menos um terceiro, aproveitando ou não os gametas (sêmen ou óvulo) de um ou de outro cônjuge [...]

Como visto, para inseminação homóloga, é necessário que o sêmen e/ou óvulo seja oriundo do(a) próprio(a) parceiro(a), o que implica que pode ser o casamento, ou a união estável, o que pressupõe a paternidade e a maternidade da criança. Já pela inseminação artificial heteróloga, é realizada com o sêmen, ou óvulo, ou até mesmo embrião originário de outrem, não aquele que será o pai ou/e a mãe socioafetivos da criança gerada. (AMORIM, 2013)

Ainda sobre a reprodução assistida heteróloga, explica Fernandes (2000, p.58):

Por fecundação heteróloga entende-se o processo pelo qual a criança que vier a ser gerada por qualquer das técnicas de reprodução assistida for fecundada com a utilização de gametas de doadores, dividindo-se a fecundação heteróloga “*a matre*”,

quando o gameta doador for o feminino, “*a patre*”, quando se tratar de doação de gameta masculino, ou total, quando os gametas utilizados na fecundação, tanto os masculinos quanto os femininos, são de doadores

Segundo Venosa (2009, p. 232), os casais utilizam dessas técnicas quando:

[...] apesar de ambos os cônjuges serem férteis, a fecundação não é possível por meio do ato sexual por várias etiologias (problemas endócrinos, impotência, vaginismo etc.). E a inseminação heteróloga terá então aplicação [...] principalmente nos casos de esterilidade do marido, incompatibilidade de fator Rh, moléstias graves transmissíveis pelo marido, etc.[...]

Outra técnica de Fertilização Assistida utilizada atualmente é a injeção intracitoplasmática de espermatozoides, que consiste em injetar o espermatozoide diretamente no ovócito -células germinativas femininas. É um procedimento muito semelhante à fertilização *in vitro* tradicional, por também ocorrer fora do corpo feminino, mas diferencia-se deste procedimento no número de espermatozoides a serem introduzidos: enquanto na fertilização *in vitro* são utilizados 100 mil espermatozoides, na ICSI é utilizado apenas um. (SANTOS, 2010)

Em relação a esta técnica, explicam Joppert Junior *et al.* (2008, p. 9):

Com o auxílio de um microscópio especial e de uma microagulha, o espermatozoide é injetado diretamente no interior do óvulo. Com a ICSI, basta que se tenha uma única célula saudável, e o processo se torna possível, e a ICSI pode ser utilizada por casais que tenham baixa qualidade ou pouca quantidade de espermatozoides.

A **maternidade de substituição** ou **sub-rogação de útero** é uma técnica de reprodução que consiste em implantar o óvulo da mãe genética no útero da mãe doadora, que ao final da gestação deverá entregar a criança à primeira. Essa técnica é comumente utilizada por casais homossexuais, por mulheres inférteis ou por mulheres que desejam uma produção independente sem ter o afastamento no emprego. (CASTRO, 2014)

Acerca do tema, dispõe Veloso (1997, p. 153):

Pode ocorrer de a esposa ou companheira ter ovulação, mas não poder engravidar (porque não tem útero, por exemplo), e obtém-se a fecundação utilizando-se material genético do próprio casal, sendo o embrião introduzido em outra mulher, que se compromete a entregar a criança ao casal após o parto.

Maluf (2010, p. 164) define maternidade de substituição como sendo:

A cessão temporária de útero, também conhecida por “barriga de aluguel”, “mãe de aluguel”, “mãe hospedeira”, “maternidade de substituição”, entre outras, pode ser definida por muitos doutrinadores como a cessão do útero para a gestação de filho concebido pelo material genético de terceiro – contratante – a quem a criança gerada deverá ser entregue logo após o nascimento, assumindo a fornecedora a condição de mãe, possibilitando assim à mãe de conceber um filho biológico fora de seu ventre.

Já para Dias (2013, p.379), a Maternidade de Substituição trata-se de:

Gestação por conta de outrem, maternidade por substituição ou sub-rogação são expressões que nada mais significam do que a conhecida barriga de aluguel. [...] A gestação por substituição seria um negócio jurídico de comportamento, compreendendo para a “mãe de aluguel” obrigações de fazer e não fazer, culminando com a obrigação de dar, consistente na entrega do filho.

Acrescenta Badalotti (2013, p.7), ao ensinar que essa técnica poderá ocorrer também “com a transferência de embriões ao útero de uma mulher que o alugue ou o empreste, ou através de uma inseminação artificial ou FIV em que a mulher ponha seu óvulo, além do útero”

Como já explanado anteriormente, essa prática possui duas formas de ser atingida. A primeira possibilidade ocorre através de uma “mãe portadora”, uma terceira pessoa que empresta seu útero, e utiliza-se dos óvulos e espermatozoides do casal requerente, a outra possibilidade é a utilização dos óvulos e do útero de terceira pessoa a serem fecundados com o esperma do cônjuge ou companheiro da mulher infértil. (DANTAS, 2014)

Ante a complexa prática de cessão temporária do útero, que envolvem, na maioria dos casos, duas ou mais mulheres, a doutrina se viu obrigada a considerar a possibilidade de a criança, nessa situação, ter não apenas uma, mas duas ou mais “mães”. Diante disso, Machado (2003, p.53) questiona:

[...] quem é a verdadeira mãe: a mãe social? A mãe biológica? Ou a mãe portadora? Com o uso desta técnica de procriação, teríamos três categorias de mães: a mãe genética, que é a mãe que produz os óvulos (biológica); a mãe portadora ou gestora, que carrega a criança no ventre até o nascimento, e a mãe que ficará com a criança.

Por fim, feitas as considerações necessárias acerca do tema, sem entrar no mérito jurídico desta técnica – objeto de estudo do terceiro capítulo desta monografia – passa-se agora a versar sobre esterilidade, infertilidade e a vontade de ser mãe.

3.2 ESTERILIDADE, INFERTILIDADE E A VONTADE DE SER MÃE

O desejo de ser mãe é um instinto natural das mulheres, quase que primitivo, e as técnicas de reprodução medicamente assistidas vieram, principalmente, como solução aos problemas de esterilidade e infertilidade enfrentados por elas. Vale denotar a diferença entre esterilidade e infertilidade, sendo esta a dificuldade de engravidar e aquela, a incapacidade de engravidar.

Conforme aduz Queiroz (2001, p. 67):

[...] faz-se distinção entre esterilidade e infertilidade, no sentido de que a esterilidade representa a incapacidade absoluta de fertilização ou reprodução decorrente da perda da capacidade de procriar por força de procedimentos médico-cirúrgicos ou químicos, ao passo que a infertilidade significa esterilidade relativa passível de reversão, existente desde o nascimento ou adquirida por doença.

De acordo com Canella (1996, p.260), o casal estéril é “aquele que não tenha conseguido a gestação após 24 ciclos de exposição sem nenhum método anticoncepcional.” Já a infertilidade, segundo a OMS- Organização Mundial de Saúde -só será considerada quando o casal manter relações sexuais, com intuito de procriar, por (12) doze meses consecutivos, sem utilizar-se de meios contraceptivos.

A esterilidade, tanto feminina quanto masculina, caracteriza-se pela impossibilidade de produção de gametas (óvulos e espermatozoides) ou pela produção insuficiente destes.

Para Caro (1988 p.11-12):

O casal é estéril quando tenta sem resultado conceber um filho pelo menos durante dois anos. Mas esse lapso de tempo de dois anos é totalmente arbitrário. Na realidade, se 15% dos casais têm, num momento de sua existência, dificuldade de procriar e consultem por isso um médico, apenas 5% da população são realmente estéreis. No início do século, o filho vinha naturalmente aumentar a família. Chegava sem ser realmente programado e desempenhava um papel econômico essencial, assumindo os bens e o trabalho do pai. Hoje a maior parte das pessoas reflete antes de iniciar a gravidez; em contrapartida, não compreende que a criança não atenda ao chamado. Não há mais acaso na procriação. A contracepção precoce, no início da vida amorosa da maioria dos casais, disfarça com frequência problemas de esterilidade que explodem no momento em que a gravidez é desejada. O menor atraso na contracepção faz pensar em esterilidade, quando um pouco de paciência resolveria, sem dúvidas, muitas coisas.

No que diz respeito à infertilidade, vale lembrar seus fatores responsáveis, quais sejam relativos ou absolutos, que podem levar à esterilidade. Quando relativos, dizemos tratar-se de hipofertilidade, isto é, que podem ser revertidas por tratamento médico, já quando

absoluta, é o que conhecemos como esterilidade, sendo que esta é irreversível, ou seja, o paciente tem incapacidade de gerar um filho (PESSINI, 1997).

As principais causas da infertilidade feminina ocorrem por disfunções na ovulação, alterações nas tubas ou no útero, ou até mesmo por endometriose. (VARELLA, 2016). Já a infertilidade masculina se dá comumente pela natural diminuição da quantidade de espermatozoides com o envelhecimento, ou pela pouca mobilidade, anormalidade ou ausência do espermatozoide ou até mesmo por contrair doenças sexualmente transmissíveis.

Quando crianças, as mulheres, em sua grande maioria, costumam ganhar bonecas, o que acaba por induzir e fomentar o desejo da maternidade, portanto, ao receber a notícia de que não podem gerar um filho biológico, aflora nelas uma sensação de derrota. (MACHADO, 2003). As técnicas de reprodução humana assistida - apoiadas no texto da Constituição Federal de 1988, em seu art. 226, § 7º, que assegura o planejamento familiar - vieram para suprir essa sensação agonizante.

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.
[...]§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Sobre planejamento familiar, descrito no artigo supracitado, e as técnicas de reprodução assistida, dispõe Brauner (2003, p.15):

[...] está implícita a ideia de regulação de nascimentos, de contracepção, de esterilização e de todos os outros meios que agem diretamente sobre as funções reprodutoras do homem e da mulher, especialmente sobre a saúde de ambos. O art. 9º Lei 9.263/96 garante que “Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitas e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.” Pode-se constatar que os casais impossibilitados de conceberem seus filhos por meios naturais têm o direito de recorrer às técnicas de reprodução humana assistida para que possam realizar o sonho de constituir uma família.

Ainda acerca do tema, ensina Diniz (2002, p. 137):

Todos têm direito à concepção e à descendência (CF, arts.5º, L, 7º,XVIII, XIX e XXV, 208, IV, e 226, § 7º; CC, art. 1565, § 2º; Lei n. 9263/96), podendo exercê-lo por via de ato sexual ou fertilização assistida, em caso de infertilidade. O casal estéril tem direito à filiação por meio de reprodução assistida desde que isso não venha a colocar em risco a saúde do paciente e do possível descendente (Res. CFM n.1358/92, n.2). Mas a incapacidade de perpetuar a espécie por meios naturais ainda é encarada como uma exceção, devendo ser relegada ao foro íntimo dos interessados. Apesar de a infertilidade ser um problema de saúde pública, os órgãos

públicos nunca elaboraram um programa de terapia para casais sem filhos, solucionando crises de autoestima, angústias ou ansiedades, que podem causar abalo conjugal, nem os planos de saúde cobrem seus tratamentos.

À vista disso, conclui-se ser plenamente possível e aceitável que as mulheres, os homens, os casais heterossexuais ou homossexuais, recorram da reprodução assistida como forma de constituir sua família.

3.3 FILIAÇÃO E MATERNIDADE NO DIREITO CIVIL BRASILEIRO

Cabe a análise do instituto da família, conforme ensina Gomes (1998, p.35): “família é o grupo fechado de pessoas, composto dos genitores e filhos, e para limitados efeitos, outros parentes, unificados pela convivência e comunhão de afetos, em uma só e mesma economia, sob a mesma direção”

Já para Lôbo (2009, p.2):

Sob o ponto de vista do direito, a família é feita de duas estruturas associadas: os vínculos e os grupos. Há três sortes de vínculos, que podem coexistir ou existir separadamente: vínculos de sangue, vínculos de direito e vínculos de afetividade. A partir dos vínculos de família é que se compõem os diversos grupos que a integram: grupo conjugal, grupo parental (pais e filhos), grupos secundários (outros parentes e afins)

Na visão de Perlingieri (2002), família é:

Formação social, lugar-comunidade tendente à formação e ao desenvolvimento da personalidade de seus participantes; de maneira que exprime uma função instrumental para a melhor realização dos interesses afetivos e existenciais de seus componentes.

A ideia de família vem se moldando com a evolução humana, acompanhando os usos e costumes da sociedade. O modelo familiar é comumente influenciado pelo poder político, econômico, religioso e social da época e localidade nas quais se insere (GAMA, 2007).

No Brasil, até a promulgação Constituição Federal de 1988, considerava-se família, somente a entidade oriunda do casamento, e só através do matrimônio era garantida a proteção estatal ou o reconhecimento dos filhos. De acordo com o Código Civil de 1916, em seu artigo 229: “(...)criando a família legítima, o casamento legitima os filhos comuns antes dele nascidos ou concebidos.” (BRASIL, 1916)

Com o passar dos anos, os costumes e tradições da sociedade foram se modificando, gerando novos núcleos familiares, não condicionados ao matrimônio, tornando-se uma prática cada vez mais comum, restando ao poder judiciário, através de decisões jurisprudenciais que visam evitar injustiças sociais e, posteriormente ao legislativo positivar na forma de lei, o reconhecimento de outras formas de famílias. (MALUF, 2010)

Com a vigência Constituição Federal de 1988, o Direito de Família passou por grandes transformações. Inseriu-se no texto constitucional, em seu artigo 226, §§ 3^a e 4^o a expressão entidade familiar, ampliando o conceito de família, não a limitando pelo casamento, incluindo aquelas formadas por vínculos afetivos, como a união estável entre homem e mulher, e as relações entre um dos ascendentes com a sua prole, sendo estas chamadas de famílias monoparentais. (LUNA, 2010).

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado:

[...]

§ 3^o Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento

§ 4^o Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes. (Brasil, 1988).

Outro avanço trazido pela promulgação da Constituição Cidadã foi a supressão da distinção entre homem e mulher, que passaram a ser considerados iguais em direitos e obrigações, e a igualdade entre filhos legítimos ou ilegítimos. É o que diz o artigo 227, § 6:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à **convivência familiar** e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

[...]

§ 6^o **Os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações**, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação. (BRASIL, 1988). (grifo nosso)

Isso posto, em coerência com os preceitos irradiados pela Constituição Federal de 1988, o Código Civil de 2002 tratou de adequar-se também às modalidades de família, abrangendo em seu texto, as formadas por relações consanguíneas, por atos jurídicos solenes ou pelo afeto. Tratou também de coibir a distinção dos filhos havidos na constância do casamento, ou não, ou por meio de adoção, conforme descreve o Artigo 1596: “Os filhos, havidos ou não da relação de casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e

qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação.” (BRASIL, 2002)

Define-se filiação como a “relação de parentesco consanguíneo, em primeiro grau e em linha reta, que liga uma pessoa àquelas que a geraram, ou a receberam como se a tivessem gerado” (RODRIGUES, 2004, p. 321).

Para Diniz (2014, p.499):

A filiação é o vínculo existente entre pais e filhos; vem a ser a relação de parentesco consanguíneo em linha reta de primeiro grau entre uma pessoa e aqueles que lhe deram a vida, podendo ainda (CC, arts. 1.593 a 1.597 e 1618 e s.), ser uma relação socioafetiva entre pai adotivo e institucional e filho adotado ou advindo de inseminação artificial heteróloga.

Ainda nesse sentido, Scalquete (2014, p.86) conceitua filiação:

[...] como a relação de parentesco em linha reta primeiro grau que se estabelece entre pais e filhos, seja essa relação decorrente de vínculo sanguíneo ou de outra origem legal, como no caso de adoção ou reprodução assistida com utilização de material genético de pessoa estranha ao casal.

Na concepção de Lôbo (2011, p.217):

Filiação é um conceito relacional; é a relação de parentesco que se estabelece entre duas pessoas, uma das quais nascida da outra, ou adotada ou vinculada mediante posse de estado de filiação ou por concepção derivada de inseminação heteróloga. Quando a relação é considerada em face do pai, chama-se paternidade, quando em face da mãe, maternidade. A filiação procede do latim, *filiatio*, que significa procedência, laço de parentesco dos filhos com os pais, dependência, enlace.

Explica Lôbo (2011, p. 206), que parentesco “é a relação jurídica estabelecida pela lei ou por decisão judicial entre uma pessoa e as demais que integram o grupo familiar, nos limites da lei”.

Com os avanços no campo da medicina e a popularização da utilização de métodos reprodutivos, os vínculos familiares acabaram passando por modificações, gerando a necessidade de se analisar novamente o que se entendia por filiação e maternidade jurídica, que passaram a considerar não só o parentesco biológico (filiação biológica), mas também o social (filiação socioafetiva), o qual detém primazia pelo vínculo afetivo. (AMORIM, 2013)

Tem-se por filiação biológica aquela em que a criança carrega o material genético dos pais. Já filiação socioafetiva é aquela em que o status de filho é conquistado por meio de

laços de afeto, sem que haja necessariamente relação biológica entre pai e filho. Conforme explica Coelho (2014, p.166):

A filiação é biológica quando o filho porta a herança genética de quem consta como pai e mãe de seu registro de nascimento. Pode ser natural, se a concepção derivou de relação sexual entre os genitores, ou não, quando feita *in vitro*. A filiação não biológica, por sua vez, compreende aquela em que os gametas, ou mesmo um deles, não foram fornecidos pelas pessoas identificadas como pai e mãe no registro de nascimento (por substituição). Também não são biológicas as filiações socioafetiva e adotiva. Mas essa classificação, assim como a que distingue entre filiação havida dentro e fora do casamento, são meramente ilustrativas. Em qualquer caso, os direitos e deveres associados à relação de filiação (ou de paternidade ou maternidade) são idênticos.

Ante o status de filiação, decorrente inseminação artificial, ensina Venosa (2014, p.231):

Todo ser humano possui pai e mãe. Mesmo a inseminação artificial ou as modalidades de fertilização assistida não dispensam o progenitor, o doador, ainda que essa forma de paternidade não seja imediata. Desse modo, o Direito não se pode afastar da verdade científica. A procriação é, portanto, um fato natural. Sob o aspecto do Direito, a filiação é um fato jurídico do qual decorrem inúmeros efeitos. Sob perspectiva ampla, a filiação compreende todas as relações, e respectivamente sua constituição, modificação e extinção, que têm como sujeitos os pais com relação aos filhos. Portanto, sob esse prisma, o direito de filiação abrange também o pátrio poder, atualmente denominado poder familiar, que os pais exercem em relação aos filhos menores, bem como os direitos protetivos e assistenciais em geral.

Dessa forma, o status de filho pode ser adquirido com o nascimento em uma família matrimonialmente constituída ou não, por união estável, por adoção, ou tendo sido concebido por meio de reprodução assistida, em todas as suas modalidades, sendo este sempre certo e incontestável. Nas palavras de Diniz (2013, p.31):

O surgimento de novos paradigmas - quer pela emancipação da mulher, quer pela descoberta dos métodos contraceptivos e pela evolução da engenharia genética - dissociou os conceitos de casamento, sexo e reprodução. O moderno enfoque dado à família pelo direito volta-se muito mais à identificação do vínculo afetivo que enlaça seus integrantes.

Visto a conceituação de família e filiação, resta discorrer acerca da maternidade. Anteriormente às práticas de reprodução assistida, em especial à sub-rogação do útero, a maternidade nunca fora questionada, era automaticamente confirmada por fatores biológicos inquestionáveis, como por exemplo, o parto. Portanto, apoiava-se na premissa que a maternidade era sempre certa, enquanto a paternidade presumia-se. Essa constatação ainda resta evidente no artigo 1597 do Código Civil de 2002, em seus incisos III e V:

Art. 1.597. Presumem-se concebidos na constância do casamento os filhos:

[...]

III - havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido;

[...]

V - havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que tenha prévia autorização do marido. (BRASIL, 2002)

Nota-se que, no artigo supracitado, o legislador não prevê a possibilidade de, no âmbito do matrimônio, a infertilidade provir da mulher, tão pouco prevê que seja ela a recorrer à inseminação artificial heteróloga, como na sub-rogação do útero, condicionando o procedimento à autorização do marido. (VILAS-BÔAS, 2017)

Ainda pode-se observar, no texto do Artigo 1608 do Código Civil de 2002, o quão desamparadas ficam as mulheres que recorrem a esse procedimento, dita a lei: “Quando a maternidade constar do termo do nascimento do filho, a mãe só poderá contestá-la, provando a falsidade do termo, ou das declarações nele contidas”

Verifica-se, por logo, que “a legislação brasileira vigente consagra a maternidade pela gestação e pelo parto” (SILVA, 2013, p.58). Ainda completa Rizzardo (2011, p.403): “[...] Diziam os romanos: *mater semper cert est* – brocado este que ainda persiste, e continuará a persistir. A própria lei oferece menores oportunidades para negar a maternidade.”

Isso se dá porque, tradicionalmente, desde o Império Romano a maternidade fora atribuída à apenas uma mulher, que se encarregava, por uma questão biologia e natural, de todas as etapas da concepção, desde a gestação ao parto. Contudo, em decorrência da maternidade de substituição, as funções gestacionais, passaram a ser distribuídas a mais de uma mulher, quais sejam, a mãe que deseja a maternidade, mas que não pode engravidar e a mãe que gestará a criança. Lembrando ainda que há casos em que a tarefa é dividida para até três mulheres – assunto que será tratado no próximo capítulo. (AMORIM,2013)

Ainda que de forma breve, pode-se perceber que a maternidade de substituição, vulgo cessão temporária do útero, trouxe diversos problemas jurídicos, entre eles, o objeto final desse estudo: a dificuldade de estabelecer a maternidade jurídica da criança sub-rogada. Para tanto, como base do escopo desse capítulo, recapitula-se apenas a ideia de que a filiação, mesmo que oriunda de diversas formas é sempre certa, mas a maternidade, devido aos avanços biotecnológicos já não conserva mais esse status, devendo ser reavaliada pelo ordenamento jurídico.

3.4 ANÁLISE DO CAPÍTULO VII DAS RESOLUÇÕES Nº. 1.358/92; 1.957/10; 2.013/13 E 2121/15 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Os capítulos VII, de todas as resoluções mencionadas neste subtítulo, versam acerca da gestão de substituição, os quais passam-se a analisar.

No ordenamento jurídico brasileiro não há previsão acerca da maternidade de substituição, nem sequer a menção acerca dos demais meios de reprodução assistida. Segundo Fachin (2003, p.250-251):

[...] a engenharia genética surpreendeu o direito. Somente agora os juristas começam suas viagens sobre os territórios da bioética e do biodireito, parecendo bombeiros atrás do incêndio, transitando no paradoxo que pode haver entre instrumentos de liberdade e artefatos da mercancia.

O conteúdo que envolve a maternidade de substituição é de tamanha complexidade que o Congresso Nacional durante anos veio editando projetos a respeito do tema, mas nenhum chegou a ser devidamente aprovado, restando apenas às resoluções lançadas pelo Conselho Federal de Medicina- CFM, como forma de regular essa prática e evitar o ultrapassee dos limites éticos.

Na falta dos dispositivos legais, a resolução n. 1.358/92 surgiu como uma fonte disciplinadora aos procedimentos médicos ante às práticas de reprodução assistida, em especial à cessão temporária do útero. Essa resolução, no capítulo VII, tratou de condicionar o procedimento à existência de um problema médico, à um grau de parentesco entre os envolvidos e à não lucratividade. Conforme elucidada Fernandes (2010, p.103):

Para regular a matéria, o Conselho Federal de Medicina editou a Resolução n.1358, de 11 de novembro de 1992, que, em seu inciso VII, trata da gestação de substituição (doação temporária de útero). Segundo estabelece a primeira parte do dispositivo, sua utilização somente ocorre “desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética”.

Complementa Leite (2010, p.403):

No Brasil esta é a forma de mãe de substituição prevista no artigo 1º da seção VII (sobre a gestação de substituição - doação temporária do útero) da Resolução N.1358/92, que assim se manifestou sobre a possibilidade: as doadoras temporárias do útero devem pertencer a família da doadora genética, num parentesco até o segundo grau, sendo os demais casos sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina.

Nesse sentido, argumenta Menezes (1990, p.103):

Qualquer contrato que envolvesse a locação de útero seria inaceitável dentro do sistema vigente, asseverado que o art.199, parágrafo 4º, da Constituição Federal, veda a comercialização de órgãos, tecidos e substâncias humanas e que o óvulo é uma substância humana e o embrião um ser humano.

Dezoito anos após a resolução 1358/92, o CFM editou uma nova resolução, a de n. 1957/10, que em nada alterou o capítulo VII em análise, mas fez alterações significativas em diversos outros dispositivos, que acabaram por refletir em mudanças para gestação de substituição. Entre as mudanças mais expressivas estão a que redefiniu o número de embriões a serem transferidos, além da que permitiu embriões e gametas de cônjuges *post mortem* e abarcou ainda a realização de reprodução assistida em mulheres solteiras e casais homossexuais. (HERMANO, 2011)

Na resolução médica antecedente, o limite de embriões a serem transferidos era de quatro, não importando a idade do paciente. Com a resolução 1957/10, passou a ser de, no máximo, dois embriões para pessoas de até 35 anos, máximo três embriões para faixa etária de 36 a 39 anos e para aqueles com 40 anos ou mais, máximo de quatro embriões.

A nova resolução passou a permitir também a utilização de embrião ou gametas do cônjuge falecido, desde que o falecido tenha autorizado previamente o procedimento, bem como contemplou aos solteiros, heterossexuais e homossexuais, com a possibilidade de utilizar-se das técnicas de reprodução assistida, inclusive a gestação por sub-rogação. (MALUF, 2013)

Ao procedimento adotado pelos casais homossexuais, orienta a cartilha da Defensoria Pública do Estado de São Paulo:

Num casal homossexual masculino, o esperma pode ser de um dos parceiros, e o óvulo deve ser de uma doadora anônima. Depois de fecundado, o embrião é introduzido no útero de uma parente (até segundo grau) de um dos dois - essa medida busca evitar o comércio de “barrigas de aluguel”. Entre mulheres, o doador do sêmen deve ser anônimo e uma delas poderá desenvolver o embrião, desde que tenha interesse e condições clínicas favoráveis; caso contrário, uma parente (até segundo grau) gestará o embrião. Esse contexto torna a técnica menos acessível aos casais homossexuais masculinos, pois ficam a depender de disponibilidade, interesse e condições clínicas de outrem (parentes). O Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP) autorizou, nos últimos meses, quinze mulheres não parentes a “emprestarem” seus úteros, sendo que seis foram de casais homossexuais. Além disso, a obtenção de óvulos doados é mais difícil que a de sêmen, pela natureza do processo.

Acerca da produção independente, Ribas (2008) ensina que:

O direito à procriação, que permite a utilização das técnicas de reprodução assistida pelas pessoas em geral [...] é assegurado pelo ordenamento político brasileiro e está intimamente relacionado à possibilidade de pessoas não vinculadas a um parceiro, como mães solteiras, dela se utilizarem.

Firma-se que a referida resolução, apoiada nas premissas do livre planejamento familiar, permite que qualquer pessoa capaz, se utilize das técnicas de reprodução humana assistida, observando as limitações, que visam assegurar a saúde do paciente e do nascituro.

Diante do rápido avanço das técnicas de procriação artificial e as modificações culturais, a CFM, em 2013, viu-se obrigada a se readequar para suprir as necessidades da sociedade, assim editou a resolução de n. 2.013/13.

A aludida resolução manteve a maternidade de substituição condicionada à existência de um problema médico, que impedisse ou contraindicasse a gestação para a doadora genética, ou no caso de casais homossexuais, bem como manteve o caráter gratuito da doação, proibindo o comércio ou a obtenção de lucro por meio dessa prática.

Ante o caráter comercial, entende Dias (2013, p.379) que:

Apesar desse verdadeiro arsenal de vedações, nada justifica negar a possibilidade de ser remunerada quem, ao fim e ao cabo, presta um serviço a outrem. Aliás, um serviço em tempo integral por longos nove meses e que acarreta dificuldades e limitações de toda ordem.

Nesse sentido também entende Pereira (2011 p.12-13):

Não seria a mesma lógica a que permite remunerar o empregado no fim do mês pela sua força de trabalho, despendida muitas vezes em condições insalubres ou perigosas, e considerado normal? O que se estaria comprando ou alugando não é o bebê, mas o espaço (útero) para que ele seja gerado. Portanto não há aí uma coisificação da criança ou objetificação do sujeito. [...] A regulamentação de pagamento pelo “aluguel”, ou melhor, pela doação temporária de um útero não elimina o espírito altruísta exigido pelo CFM; evitaria extorsões, clandestinidade e até mesmo uma indústria da barriga de aluguel.

Já para Diniz (2002, p.505):

Constitui ofensa à dignidade da mulher, por levar ao ‘meretrício do útero’, por degradar a mulher a mero organismo reprodutor e mercenário e por haver instrumentalização da mulher como organismo sexual, por ofender a dignidade e a integridade psíquica do nascido

Neste contexto, também ensina Miranda (1968), para ele “nenhum negócio jurídico pode ter como objeto de direito o homem vivo, o ser biológico, e também ter como objeto parte do corpo dele separada”

Dando sequência ao tema, nada obstante a resolução de n. 2.013/13 também trouxe significativas alterações à maternidade substitutiva. Passou a condicionar a técnica a mulheres com idade não superior a 50 anos, bem como ampliou a possibilidade da doação por parentes - que antes estava adstrita ao 2ª grau de parentesco - até o 4ª grau, incluindo além das mães, irmãs e avós, as tias e as sobrinhas ao rol de possíveis doadoras.

Já a atual resolução médica, de n. 2121/2015, prevê que as mulheres com mais de 50 anos estão autorizadas a realizar os procedimentos da reprodução assistida, sob a condição de assumir junto ao seu médico os riscos da gravidez tardia. Também esclareceu as lacunas deixadas acerca da reprodução assistida por casais homoafetivos femininos, assentindo a gestação compartilhada, que consiste na transferência do embrião gerado a partir da fertilização de um óvulo de sua companheira.

A Resolução n. 2121/2015, a mais recente, ainda manteve a obrigatoriedade de que todas as pessoas que participarem da fertilização assinem um termo de consentimento livre e esclarecido, de suma importância, o qual conterà os aspectos médicos, os resultados, e os dados de caráter biológico, jurídico e ética. (FILHO, 2010)

Konder (2001, p.265) explica, no que consiste ao termo de consentimento livre:

Anuência, livre de vícios, do paciente, após explicação médica, incluindo sua natureza, objetivos, métodos, duração, justificativa, possíveis males, riscos e malefícios, métodos alternativos existentes e nível de confidencialidade dos dados, assim como de sua liberdade total para recusar ou interromper o procedimento em qualquer momento, tendo o profissional a obrigação de informá-lo em linguagem adequada (não técnica) para que ele compreenda.

Continua a proibição da comercialização ou a obtenção de lucro por meio da gestão de substituição, bem como se veta o uso das técnicas de reprodução assistida para escolher o sexo do bebê ou qualquer outra característica biológica, salvo para evitar doenças ao filho.

Estabelece que os doadores devam ter características fenotípicas com os receptores e evita-se que o doador tenha produzido mais de duas gestações de crianças de sexos diferente numa área de um milhão de habitantes, entre outros requisitos.

Os dispositivos comentados acima são algumas das normas extraídas da atual resolução editada pelo Conselho Federal de Medicina acerca dos meios de reprodução medicamente assistidos, com intuito unicamente de orientar a prática médica das clínicas e centros de saúde que lidam com reprodução artificial humana. Portanto, vale salientar que as

resoluções mencionadas neste capítulo possuem natureza meramente administrativa, não sendo capaz de resolver as lacunas deixadas pelo nosso ordenamento jurídico.

Contudo, durante o estudo deste capítulo notou-se a incapacidade, no sistema normativo em acompanhar o desenvolvimento biotecnológico ou as mudanças culturais da sociedade, tanto que o Conselho Federal de Medicina, por vezes, teve de editar resoluções como forma de se resguardar e possibilitar a prática da sub-rogação do útero e das demais reproduções artificiais. No entanto nem as resoluções, nem os projetos de lei conseguiram até o presente momento definir sobre quem recai a maternidade jurídica das crianças geradas através da cessão temporário do útero, da qual passa-se a discutir.

4 IDENTIFICAÇÃO DA MÃE QUANDO A CRIANÇA É GERADA POR SUB-ROGAÇÃO DE ÚTERO

Neste capítulo será abordada a questão da maternidade jurídica das crianças geradas por sub-rogação de útero, destacando cada uma das possibilidades de mães existentes por meio desse procedimento.

4.1 MÃES QUE INTEGRAM A RELAÇÃO DE SUB-ROGAÇÃO DE ÚTERO

Como dito anteriormente, no segundo capítulo, a gestação de substituição consiste em “apelar à uma terceira pessoa para assegurar a gestação quando o estado do útero materno da doadora dos óvulos não permite o desenvolvimento normal do ovo fecundado ou quando a gravidez apresenta um risco para a mãe.” (LEITE, 1995)

É um procedimento indicado, em último caso, às mulheres que desejam constituir uma família, mas apresentam algum impedimento médico, como, por exemplo, malformação uterina, diabetes, miomas, endométrio que não se desenvolve, doenças transmissíveis ao bebê durante a gravidez e etc. (CASTRO, 2014)

Essa técnica permite, por exemplo, que a mulher possa ter um filho formado a partir do seu óvulo e do espermatozoide de seu marido e que a gestação ocorra no útero de outrem. Outra situação, também admitida é a de que a mulher que emprestou o seu útero, também empreste seu óvulo, utilizando apenas o material genético do cônjuge. Ainda há a possibilidade de que o casal opte por utilizar-se do óvulo de uma terceira e a ser implantado no útero de outra, estranha às duas primeiras etapas. (DINIZ, 2002)

Nota-se que a prática da cessão temporária do útero, envolve duas ou mais mulheres: seres humanos, dotados de sentimentos, que comumente afloram ainda mais durante a gravidez natural, sem as complicações que envolvem a prática a que se propõe estudar, da qual não há qualquer preparo psicológico às partes envolvidas no procedimento. Agora convida-se a um exercício de imaginação, onde, por um segundo, uma das mulheres, que não aquela que “encomendou” a criança, requeira a maternidade da criança para si. (LEITE, 1995)

Analisando a situação, verifica-se que a solução ao estabelecimento da maternidade não se dá de forma simples e que a premissa em que o Código Civil se apoia de que a maternidade é sempre certa e se confirma pelo parto já não atende a realidade social.

Estabelece Sauwem (2010, p.87):

Inversamente ao que ocorre com a paternidade, o desenvolvimento da Procriação Assistida (Fertilização *in vitro*, congelamento de embriões etc.) e o uso do “útero de aluguel” colocaram em dúvida o princípio da maternidade certa *Mater semper cert est!* Quem é a mãe: a que cedeu o óvulo, a que gestou a criança ou a que encomendou e se propõe a educá-la?

Visto que os avanços científicos no campo da medicina e da biologia foram causa primária das mudanças que estremeceram o campo da paternidade e afastaram a exclusividade da verdade biológica. No que concerne à maternidade jurídica, Machado, Silva e Lapa (2010, p.175) argumentam que a mesma pode ser atribuída:

[...] à mulher que cedeu o óvulo, à mulher a quem o nascido se destina; à terceira mulher que surge como portadora, e, ainda, a possibilidade, de existir uma quarta mulher, como no caso de transferência de gametas alheios fertilizados e o embrião retirado, para ser gestado pela mãe portadora. Portanto, mãe substitutiva, além de ser gestante, é também genitora. No caso da mãe substituta, a situação diverge da mãe portadora e de aluguel, porque, além de emprestar seu útero, doará os seus óvulos. Na segunda hipótese, teríamos a “mãe portadora”, aquela que somente poderá emprestar o útero. O embrião fecundado *in vitro* e implantado na mãe portadora e, geneticamente, do casal interessado. No terceiro caso, considerado o de maior complexidade, o embrião é implantado em terceira mulher, ou seja, o óvulo de uma mulher, fecundado pelo espermatozoide do marido ou companheiro da mãe social e implantado em outra para gestação.

Conforme demonstrado, a sub-rogação de útero é um procedimento utilizado por mulheres que, por motivo relevante, não podem prover de forma natural e, por consequência disto, abre-se a possibilidade de uma criança ter “três mães”; quais sejam: a mãe biológica, a portadora e a socioafetiva, as quais passa-se a tratar separadamente nos próximos itens.

4.1.1 Mãe biológica- substituta

A mãe biológica, de que trata este tema, é aquela que empresta seu útero e também o seu óvulo ao casal desejoso. Trata-se, portanto, de uma terceira, fértil, que será inseminada com o espermatozoide do marido (ou companheiro, ou doador) daquela mulher que não pode conceber (ALDROVANTE, FRANÇA, 2002).

Segundo Machado (2002, p. 53):

[...] o compromisso da mãe substituta para com o casal solicitante é além de doar o seu óvulo para ser inseminado com o espermatozoide do marido da mulher estéril, desenvolver a gravidez no seu ventre [...]. Portanto, a mãe substituta, além de ser gestante, é também a genitora.

Nesse sentido, cabe o ensinamento de Leite (1995, p.68)

[...] além de emprestar o seu útero dá igualmente os seus óvulos. Trata-se de uma mulher fértil que será inseminada com o esperma do marido da mulher que não pode conceber. Se ela engravidar, ela garantirá a gravidez de uma criança que é geneticamente sua, e, após o parto, a dará ao casal [...].

Para o direito civil brasileiro, a mãe sub-rogada será considerada mãe, ainda que não tenha nenhum vínculo genético com a criança, pois na concepção adotada por ele, a gestação e o parto determinam à maternidade. Todavia, é sabido que essa premissa é ultrapassada e não condizente com a realidade, uma vez que considera como regra que a mulher que dá à luz, necessariamente, é também aquela que cedeu o óvulo. (NERY, 2005).

4.1.2 Mãe-portadora

Este termo, ‘mãe-portadora’, é comumente utilizado para designar a mulher na qual foi implantado o embrião, mas que não possui nenhuma carga genética sua. (AGUIAR, 2005, p. 108). Ou seja, é a mulher que apenas empresta seu útero. Trata-se, portanto, de uma terceira fértil, que emprestará o seu útero, para que nele sejam reimplantados os embriões, através da fecundação *in vitro*, utilizando os óvulos e espermatozoides do casal solicitante. (NERY, 2005).

Segundo Machado (2002, p. 53), entenda-se mãe-portadora, como sendo:

Aquela que somente poderá emprestar o útero. O embrião fecundado *in vitro* e implantado na mãe portadora e geneticamente do casal interessado. A gestante é somente portadora do embrião fecundado em laboratório, com o espermatozoide e óvulo do casal solicitante.

Nessa seara, ainda explica Camargo (2003, p.123):

Portadora sub-rogada: seu uso está indicado quando os ovários de uma mulher têm a capacidade para produzir óvulos normalmente, mas são incapazes de levar a termo a gestação, por problemas uterinos, malformações etc. Nestes casos, o óvulo desta mulher é fertilizado com os espermatozoides do marido e o embrião é transferido para a portadora sub-rogada.

No trecho acima, Camargo (2003) elucida a motivação das mulheres que recorrem às chamadas de mães-portadoras, segundo ele, a mulher solicitante tem a capacidade para produzir, mas por alguma anomalia, não possui a capacidade de gestar e recorre a outrem para que o faça, e posterior aos nove meses, lhe entregue a criança.

Vale salientar que, ainda que a mãe-portadora não transfira seu material genético à criança, passará a ela, todas as informações nervosas, humorais e hormonais (MACHADO, 2002)

Logo, demonstra-se que a função da mãe-portadora é de apenas gestar a criança de outrem, e que o material genético é todo provento do casal solicitante ou ainda de terceiros desconhecidos, no entanto não se pode ignorar que a portadora também é responsável por todo sistema nervoso do nascituro, tornando-se também parte desta.

4.1.3 Mãe socioafetiva ou social

A mãe socioafetiva ou social é aquela que, ante a sua impossibilidade de ser mãe, recorre a outrem para realizar o sonho da maternidade; é, por conseguinte, a possuidora do projeto parental, da qual a ausência não resultaria a criança. É considerada a mais complexa entre as elencadas ‘mães’, pois é ela que desencadeia o processo de sub-rogação de útero, por possuir algum impedimento médico, como a infertilidade ou esterilidade ou ainda qualquer outro motivo que a impossibilite de levar a gravidez a termo. (MARTINS, 2008)

Dantas (2015, p. 5) menciona que:

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

Nos ensinamentos de Meira (2007), a mãe social ou socioafetiva é aquela mulher que requereu a gravidez por substituição, e posteriormente ao parto e ao aleitamento, propôs-se a criar o bebê e exercer o papel de mãe perante à sociedade.

Vale salientar que a mãe social pode ser também a mãe biológica da criança, como demonstrado anteriormente, há casos em que a requerente – nesse caso a mãe social - utiliza seus óvulos, que são implantados no útero de outrem. (MACHADO, 2002)

É o que aduz Lima Neto (2001), segundo ele, a mãe socioafetiva pode ou não ser a mulher que doou o material genético, porém é certo, que ela quem planejou e desejou o filho.

Na opinião de Silva (2013):

A figura da mãe socioafetiva, hoje tem caráter de grande relevância, pois proporciona a oportunidade de que mulheres exerçam a maternidade, onde a figura,

assim como a filiação socioafetiva em geral a seu espaço e credibilidade na sociedade e no sistema jurídico brasileiro, pelo fato de que essas pessoas exercem o papel de profunda dedicação e amor às crianças.

Ainda nos casos em que a mãe social não é também a biológica, aquela planejou e se propôs a se responsabilizar pelo nascituro, cuidando de sua educação, lazer, saúde física e psíquica, devendo ser considerada, ainda que a premissa adotada pelo Código Civil não a contemple.

Assim resta evidente, que o desejo de ser mãe e se planejar para ser, é de iniciativa da mãe socioafetiva, é através desta que todo o processo se institui, é ela que procura a clínica como meio de viver a experiência da maternidade, e ainda que não seja também a mãe biológica deve ser considerada, para fins de resolução de uma possível lide.

4.2 PROJETO DE LEI N.7.591/17

O Atual projeto de Lei de n. 7.591/17 baseia-se completamente na resolução do Conselho Federal de Medicina de n. 2121/15, na qual restou assegurado o sigilo dos procedimentos e a não comercialização ou lucratividade com a cessão temporária de útero, manteve a condicionante das doadoras fazerem parte do núcleo familiar da mãe social, bem como conservou o direito dos casais homossexuais e das mulheres solteiras recorrerem à maternidade de substituição. (ZATAMARO, 2013)

Transparece ser o desejo do Deputado Carlos Bezerra – autor do projeto, transformar o supramencionado projeto em lei. É certo que o projeto em questão trouxe avanços significativos, mas vale salientar que a resolução médica se trata de uma normativa a orientar a prática da medicina, resguardando os seus profissionais e, portanto, não abrange todas as situações sociais geradas por meio da gestação de substituição.

Elucida-se a seção VII do atual projeto de lei acerca da maternidade de substituição:

VII - SOBRE A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO (DOAÇÃO TEMPORÁRIA DO ÚTERO)

As clínicas, centros ou serviços de reprodução assistida podem usar técnicas de RA para criarem a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética ou em caso de união homoafetiva.

1- As doadoras temporárias do útero **devem pertencer à família** de um dos parceiros em **parentesco consanguíneo até o quarto grau** (primeiro grau – mãe; segundo grau – irmã/avó; terceiro grau – tia; quarto grau – prima). Demais casos estão sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina.

2- A doação temporária do útero **não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.**

3- Nas clínicas de reprodução assistida, os seguintes documentos e observações deverão constar no prontuário do paciente:

3.1. **Termo de consentimento livre e esclarecido** informado assinado pelos pacientes e pela doadora temporária do útero, contemplando aspectos biopsicossociais e riscos envolvidos no ciclo gravídico-puerperal, bem como aspectos legais da filiação;

3.2. **Relatório médico com o perfil psicológico**, atestando adequação clínica e emocional de todos os envolvidos;

3.3. **Termo de Compromisso entre os pacientes e a doadora temporária do útero** (que receberá o embrião em seu útero), estabelecendo claramente a questão da filiação da criança;

3.4. **Garantia**, por parte dos pacientes contratantes de serviços de RA, **de tratamento e acompanhamento médico**, inclusive por equipes multidisciplinares, se necessário, à mãe que doará temporariamente o útero, até o puerpério;

3.5. **Garantia do registro civil da criança** pelos pacientes (pais genéticos), devendo esta documentação ser providenciada durante a gravidez;

3.6. **Aprovação do cônjuge ou companheiro, apresentada por escrito**, se a doadora temporária do útero for casada ou viver em união estável. (grifo nosso)

Nota-se que em quase todos os itens descritos, a intenção é proteger o médico de uma possível responsabilização, ou seja, o projeto de lei, por ser uma cópia fiel da resolução médica de n.º 2121/15, não protege todas as partes envolvidas neste procedimento, seu intuito é tão somente regular a relação médico-paciente, para que o requerente não atribua a culpa sobre o resultado não desejado à clínica, e esta não exceda os limites da sua profissão, tanto que o projeto traz comandos que são normalmente de ordem interna da clínica para proteção da relação há pouco descrita, como por exemplo, o item 3.1.

No item 3.3, o legislador atribui às partes a função de determinar a questão da filiação da criança, já no item 3.5 condiciona a ação médica à uma garantia do registro civil da criança por partes dos pais genéticos. Mais uma vez, tem-se de forma implícita a intenção de proteger a instituição privada que se propõe a inseminar a paciente, tão pouco se vislumbra preocupação em relação às possíveis mães após o procedimento.

Na construção dessa monografia, percebeu-se que existem possibilidades de pelo menos três mulheres serem intituladas “mães” da criança e que nem sempre a mulher que requer a sub-rogação de útero será geneticamente ligada ao bebê, muitas vezes nem o pai o é. Por exemplo, atenta-se aos casais homossexuais de mulheres, que utilizam o sêmen de um doador do banco de doares anônimos, talvez nessa relação nenhuma das partes possam ser considerados pais genéticos dessa criança. (MACHADO, 1999)

Outrossim, nas variadas formas de compor a relação decorrente da cessão temporária de útero, como já visto, a mãe genética, nem sempre será a requerente, no entanto na garantia do registro civil, estará expresso o nome da mãe gestacional, em contraponto, no acordo de filiação irá constar o nome da mãe socioafetiva (requerente). Ou seja, caso a mulher que consta na garantia de Registro Civil, não queira mais entregar a criança à requerente,

instala-se um conflito sem solução aparente, uma vez que o projeto de lei é omissivo quanto ao caso, não delimitando quem possuirá o direito de guarda, sendo que ambas as partes possuem documentos que comprovam a maternidade.

Ainda refletindo sobre a situação hipotética, à parte lesada não caberia, nessa situação, uma ação de danos morais e materiais contra a clínica. Isso porque, uma vez que as partes, depois de elucidadas todas as dúvidas, assinaram tanto o acordo de filiação, como trouxeram a garantia de registro civil, documentos esses, que eximiriam a instituição privada de culpa nessa situação.

Sendo assim, há de se convir, que copiar na íntegra uma resolução que visa orientar profissionais de uma determinada área, e transformá-la em lei, talvez não seja o caminho mais acertado para suprir as deficiências que se originam da prática da inseminação artificial, uma vez que o Conselho Médico Federal, ainda que muito competente dentro das suas atribuições, tão pouco entende das questões jurídicas que envolvem as novas e ainda desenvolvidas formas de procriação.

Claro que não se podem ignorar as inovações que últimas resoluções trouxeram e nem a sua contribuição ao meio jurídico. Muito embora, para transformar a normativa médica em lei, fazem-se necessárias adaptações no texto, que abarquem pelo menos as situações mais recorrentes.

4.3 NECESSIDADE DE NORMATIZAÇÃO.

É comum que as mudanças sociais ocorram antes das mudanças jurídicas, uma vez que o direito reflete a sua sociedade, transformando-se à medida que os costumes da época em que acompanha se transmudam. Assim também acontece com o progresso científico, portanto, quando são desenvolvidas novas técnicas que podem vir a alterar as nossas concepções de vida, morte, início e fim da vida, como acontece no procedimento da cessão temporária de útero, cabe ao direito, por meio de seu legislador, adaptar-se às novas práticas. (KIPPER, 2003)

Acontece que o Direito brasileiro não está conseguindo acompanhar essa transmutação da sociedade por meio das técnicas de reprodução assistida e, por várias vezes, o legislador se omite frente às questões que insistem em reincidir. No entanto, como é dever do judiciário julgar as lides que lhe aparecem, é comum que tribunais resolvam casos bem semelhantes de maneira bem distintas, gerando certa insegurança jurídica.

Nas palavras de Martins *et al.* (2017):

O desenvolvimento tecnológico e biomédico demonstra que o direito não é capaz de dar sempre respostas satisfatórias para todas as novas questões que emergem de tantos fenômenos que modificam a sociedade. Pois há, na verdade, uma ambivalência trazida com as experiências e avanços tecnológicos, pois da mesma forma que trazem benefícios para o ser humano podem por outro atacar diretamente o direito à vida e à procriação.

É evidente que nos últimos anos o desenvolvimento tecnológico e das ciências biomédicas vem aumentando consideravelmente em todos os países, inclusive no Brasil, e conseqüentemente vem trazendo implicações para a sociedade, tanto nas relações sociais, quanto nas públicas, fazendo-se necessário o uso dos paradigmas de dignidade humana, moral e ética, de forma que o desenvolvimento biomédico não traga efeitos negativos para a sociedade. (MARTINS *et al.*, 2017)

Quanto às técnicas de reprodução humana, não podemos negar que estas foram um grande marco para sociedade e para o aprimoramento do biodireito, que serve como fonte reguladora ante o exercício da bioética, sendo por meio deste que as pessoas do mundo inteiro podem realizar o sonho de instituir uma base familiar, utilizando-se dos procedimentos artificiais de reprodução. (RIBAS, 2017)

A execução da gestação por substituição utiliza duas ou mais pessoas no seu procedimento de concepção de um novo ser, o que acaba por alterar, consideravelmente os paradigmas em que a sociedade se apoiava, carecendo de uma nova análise do universo que compõe o status familiar dentro do código civil brasileiro. (AFONSO, 2017)

No Brasil, a carência de lei referente às novas técnicas de reprodução humana assistida, em especial à maternidade substitutiva, dá causa aos conflitos das mais diversas áreas do direito, seja no âmbito penal ou no civil, no contexto em que se insere este trabalho, vale observar que a falta de normatização civil, gera insegurança jurídica a todos aqueles, casados ou não, que se utilizam da gestação substitutiva para consolidação do desejo de formar uma família. (PEDROSO, 2013)

O único regimento acerca do tema, como já observado, é o Projeto de Lei nº 7.591/17, que nada mais é que uma cópia, quase que na íntegra da resolução médica n. 2121/2015 do Conselho Federal de Medicina. Não há, portanto, até o presente momento regulamentação que venha a acabar com essa insegurança jurídica.

Logo, por não haver legislação acerca da tese da gestação por substituição, atribui-se aos operadores do direito, principalmente aos magistrados, a responsabilidade de suprir as lacunas, utilizando-se de analogias, jurisprudências, e principalmente dos princípios

basilares da nossa Constituição, tais como, a dignidade da pessoa humana, paternidade responsável, visando sempre o melhor interesse da criança e do adolescente. (ROSA, 2015)

No entanto, viu-se que a maternidade de substituição gera consequências fáticas sérias e, com a crescente utilização desse meio de reprodução assistida, faz-se urgente que o direito cumpra seu papel, regulamentando essa nova realidade social. (MARTINS *et al.*, 2017)

Na ótica de Scalquette (2010, p 373-374), o ordenamento jurídico deve ser trabalhado a “atuar na prevenção das situações danosas, com a elaboração de um sistema protetivo e de controle de ações capazes de evitar os conflitos e insegurança” e que “caso não seja possível a proteção, há de se ter, também, um sistema de reparação adequadamente estruturado para que os eventuais danos sejam reparados”.

O apelo quanto à normatização das práticas de reprodução assistida se justifica não só pela necessidade de resolver as lides temerárias no judiciário, mas também para garantir a saúde básica às gestantes e as demais pessoas que integram a relação, de forma a evitar a clandestinidade dos procedimentos médicos e os riscos que dela decorrem. (MACÊDO, 2017)

No subitem seguinte discorrer-se-á acerca do livre planejamento familiar, direito assegurado pela Constituição, que deu espaço para concretização do instituto da família por meio das técnicas de reprodução assistida, em especial a de sub-rogação de útero - procedimento gestacional de maior impacto civil.

4.4 LIVRE PLANEJAMENTO FAMILIAR

A atual Constituição Federal, em seu artigo 226, §7º, garante aos casais o direito ao planejamento familiar.

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

Nota-se que o dispositivo legal supracitado, não só veda a interferência estatal no livre planejamento familiar, como atribui ao Estado a obrigação de proporcionar os recursos suficientes ao exercício desse direito, inclusive recursos científicos. Logo, conclui-se que a legislação é permissiva quanto à procriação por meio das técnicas de reprodução humanas. (QUARANTA, 2017)

Nas palavras de Dias (2009, p.326): “o acesso aos modernos métodos de concepção assistida é igualmente garantido em sede constitucional, pois planejamento familiar também significa buscar a realização do projeto de parentalidade”.

Extraí-se também do aludido artigo, que o planejamento familiar, além de um importante marco ao direito reprodutivo, não abarca somente isto, trata-se de um importante direito fundamental sustentado pelos princípios da paternidade responsável e da dignidade da pessoa humana. (QUARANTA, 2010)

Importante é o ensinamento de Lopes (2001, p.41), ele explica que:

Frequentemente, são utilizadas como sinônimos as expressões direitos humanos e direitos fundamentais, termos que, apesar de na doutrina não especializada serem usados indiscriminadamente, referem-se a instituições diferentes. Direitos humanos são princípios que resumem a concepção de uma convivência digna, livre e igual de todos os seres humanos, válidos para todos os povos e em todos os tempos. Direitos fundamentais, ao contrário, são direitos jurídica e constitucionalmente garantidos e limitados espacial e temporariamente.

Portanto, pode-se dizer que o direito ao livre planejamento familiar, apesar de inserido na Constituição, não é considerado um direito imutável, e será sim objeto de interferência do Estado, quando não atender aos interesses do nascituro ou da criança. (QUARANTA, 2017)

Na ótica do princípio da dignidade humana, as relações familiares se dirigem no sentido de buscar a proteção da vida e da integridade dos membros familiares, baseados sempre no respeito mútuo. Ainda, nos ensinamentos de Lôbo (1995, p.46):

Não é a família *per se* que é constitucionalmente protegida, mas o *locus* indispensável de realização e desenvolvimento da pessoa humana. Sob o ponto de vista do melhor interesse da pessoa, não podem ser protegidas algumas entidades familiares e desprotegidas outras, pois a exclusão refletiria nas pessoas que as integram por opção ou por circunstâncias da vida, comprometendo a realização do princípio da dignidade humana.

O princípio da paternidade responsável está intimamente ligado ao princípio da dignidade humana, uma vez que versa acerca da responsabilidade dos pais em garantir o mínimo para que a criança cresça dignamente. Este princípio é facilmente encontrado também nos artigos 227, caput e 229 da Constituição de 1988, os quais seguem:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a

salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão

[...]

Art. 229. Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade. (BRASIL, 1988)

Por conseguinte, é válido atestar que o projeto de parentalidade é uma garantia constitucional que deve ser invocado, mas observando e sopesando os princípios acima descritos, visando sempre o melhor interesse dos filhos. Neste sentido, também entende Paganini (2011, p.290):

A leitura sistemática da Constituição de 1988 revela a existência de um direito fundamental à reprodução humana assistida, como expressão do direito à saúde e ao planejamento familiar. Apesar do caráter fundamental, seu conteúdo não é absoluto, devendo sua exegese pautar-se pela ponderação em relação aos demais princípios constitucionais, sobretudo no que se refere à dignidade humana e privilégio do melhor interesse dos filhos que assim serão gerados.

Ainda no viés da Constituição, tem-se o Código Civil de 2002, em seu artigo 1565, § 2º, que segue:

O planejamento familiar é de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e financeiros para o exercício desse direito, vedado qualquer tipo de coerção por parte de instituições privadas ou públicas. (BRASIL)

Sendo assim, há de se convir que, quando a lei veda qualquer tipo de coerção ao planejamento familiar, implicitamente permite o uso dos meios reprodutivos artificiais para satisfazer o planejamento parental. É certo que todos os indivíduos têm direito à saúde, inclusive sexual e reprodutiva, devendo - como dispõe a Constituição, artigo 226, §7º- o Estado garantir os meios para sua realização, através de tratamentos aos distúrbios de função reprodutora, garantindo acesso aos tratamentos de esterilidade, bem como a reprodução assistida. (QUARANTA, 2010).

Segundo Brauner (2003, p.50):

A inserção dos direitos sexuais e reprodutivos, incorporados ao elenco dos Direitos Humanos, assegura às pessoas o direito ao planejamento familiar para a organização da vida reprodutiva, incluindo-se o recurso a toda descoberta científica que possa vir a garantir o tratamento de patologias ligadas à função reprodutiva, desde que considerados seguros e não causadores de riscos aos usuários e usuárias.

Em complemento à Constituição e ao Código Civil, promulgou-se a Lei 9.263/96 de Planejamento Familiar, reconhecendo o livre planejamento não só a um casal, mas

estendendo aos demais cidadãos, casados ou não, mantendo a restrição ao Estado em estabelecer limites ou condições acerca do tema. (RAMOS, 2015)

No entendimento de Rizzardo (2006 p.15-16):

Desde que não afetados os princípios de direito ou o ordenamento jurídico legal, à família reconhece-se a autonomia ou liberdade na sua organização e opções de modo de vida, de trabalho, de subsistência, de formação moral, de credo religioso, de educação dos filhos, de escolha de domicílio, de decisões quanto à conduta e costumes internos. Não se tolera a ingerência de estranhos – quer de pessoas privadas ou Estado –, para decidir ou impor no modo de vida, nas atividades, no tipo de trabalho e de cultura que decidiu adotar a família. Repugna admitir interferências externas nas posturas, hábitos, no trabalho, no modo de ser ou de se portar, desde que não atingidos interesses e direitos de terceiros.

Já na concepção de Brauner (2003 p.51-52):

[...] o direito das pessoas de organizar sua vida reprodutiva e de buscar os cuidados que a ciência oferece para a solução e restabelecimento da saúde sexual e reprodutiva. Portanto, deve ser considerada legítima toda intervenção que tenha o objetivo de assegurar o restabelecimento das funções reprodutivas, ou, de oferecer alternativas que possam resultar no nascimento dos filhos desejados

O desejo de procriar sempre fez parte do comportamento humano que “vê a continuação familiar como a imortalidade, ao passo que estes filhos gerarão outros filhos e assim sucessivamente, tendo-se, contudo, a perspectiva de que sempre haverá uma continuação do que foi realizado”. (VARELA, 2006, p. 32). No entanto, devido a problemas médicos, muitos não podiam concretizar o sonho de manter-se vivo através do outro, de procriar, logo, em atendimento a essa necessidade e apoiado pelo livre planejamento familiar garantido pela lei, surgiram, de forma subsidiária, as técnicas de reprodução assistidas.

Explica Paganini (2011, p. 288):

A reprodução humana assistida deve ser compreendida pelo seu viés exclusivamente subsidiário, como um paliativo clínico destinado a viabilizar o planejamento e execução do projeto parental por casais acometidos de causas de esterilidade. [...]. A reprodução é ato complexo, que não se esgota na satisfação do desejo dos pais em ter filhos, mas constitui expressão do projeto parental responsável, circunstância que demanda a consideração também dos interesses daquele que há de nascer, inclusive em momento anterior à sua concepção.

Assim também entende Gama (2003, p. 451-452):

[...] as técnicas de reprodução humana medicamente assistidas, como a inseminação artificial, somente são legítimas e constitucionais, desde que haja efetiva necessidade da adoção de qualquer uma das técnicas, combinado com o elemento

anímico para o estabelecimento do vínculo paterno-materno-filial no contexto dos princípios da paternidade responsável, da dignidade da pessoa humana e do melhor interesse da futura criança.

Dessa forma, resta concluir que o livre planejamento familiar trata-se de um direito fundamental que não pode ser restringido sem justa causa, devendo sempre ser observado o melhor interesse da criança e que as técnicas de reprodução assistida foram criadas com intuito de garantir a mais pessoas a concretização da entidade familiar, que, no entanto, segundo alguns doutrinadores, só devem ser utilizados quando, por meios naturais, o casal não tem condições de procriar, ou tratar-se de casais homossexuais ou pessoas solteiras. (SCUSSEL, 2016)

Dito isto, passa-se a versar acerca da determinação da maternidade jurídica das crianças oriundas da gestação por substituição, concebidas ante o desejo de mulheres em constituir uma família.

4.5 DETERMINAÇÃO DA MATERNIDADE JURÍDICA

Segundo Badalotti, Pettraco e Arant (2004, p.1) “o desejo de ter filhos é uma aspiração legítima do casal, sendo incontestável” à concretização do planejamento parental. No entanto, por vezes, como visto nos capítulos anteriores, sem a ajuda das técnicas de reprodução assistida, a realização deste sonho restava limitada à adoção.

Da realização desse sonho por meio das técnicas de reprodução assistidas, em especial a sub-rogação de útero, surgiram importantes questões jurídicas, como o questionamento acerca da maternidade jurídica das crianças oriundas da cessão temporária de útero.

Anteriormente à prática da maternidade de substituição, era incomum a dúvida acerca da maternidade, uma vez que uma única mulher participava de todo processo da gestação, utilizando somente seu próprio material genético e de seu companheiro ou de um doador, logo não tinha que se analisar o instituto da maternidade. No entanto, a atual realidade faz surgir questões como a desconsideração ou não do fator físico da gestação na identificação da mãe real e a valorização do desejo de constituir família. (LAGO, 2015)

Para Farias e Rosenvald (2016, p.643) “a posse do estado de filho não advém do nascimento (fato biológico), decorrendo, em verdade, de um ato de vontade recíproco e sedimentado no tempo, espriado pelo terreno da afetividade (fato social)”.

Acerca das controvérsias que rondam o tema, reflete Diniz (2002, p.496):

Enfim, o que teria mais valor: o conteúdo genético transmitido ao filho ou o vínculo afetivo criado entre a gestante e o feto? Mereceria o repúdio aquela que enfrentou o ônus físico e psicológico da gestação e do parto? Julgamos que deverá o legislador optar pela prevalência da presunção da paternidade e da maternidade em prol do casal que idealizou o nascimento; o filho aos olhos da lei dele será mesmo que o material genético não seja seu, pouco importando que tenha sido ou não gerado no útero da esposa ou se ela forneceu o óvulo, fecundado pelo sêmen do marido ou de terceiro e gestado no ventre de outra mulher. O filho deverá ser, portanto, daqueles que decidiram e quiseram o seu nascimento, por ser deles a vontade procriacional.

A legislação brasileira assegurou a todos o direito ao livre planejamento familiar, atendendo ao desejo primitivo da descendência genética e foi permissivo quanto aos meios para concretizar o sonho de constituir uma família, permitindo o uso científico para tanto, e por logo, autorizou o uso da sub-rogação de útero. Assim sendo, justificou a identificação da maternidade àquela que desencadeou o processo reprodutivo.

Nesse mesmo sentido, aduz Gama (2003, p.485):

Em se admitindo como legítima a prática da maternidade de substituição e, especialmente, apesar de ilegítima se ela efetivamente ocorrer, a solução a respeito da maternidade jurídica, *data venia*, não pode ficar à mercê daquela ou (daquelas) que envolveram suas ações em tal prática. Devem-se abstrair os fatos jurídicos da gravidez e do parto, levando em conta que a concepção se dá em momento anterior a tais fatos e, desse modo, os pressupostos para o estabelecimento da maternidade e da paternidade devem ocorrer antes da concepção. Nesse sentido, considerando a existência da relação sexual entre o homem e a mulher, mas verificando que a conjunção carnal foi substituída pela vontade vinculada a determinados outros pressupostos, como o projeto parental, é fundamental reconhecer que, para o Direito, apenas será mãe a mulher que desejou procriar e não a mulher que engravidou.

Para tanto, deve-se considerar também que, ao mesmo tempo em que a legislação brasileira justifica os procedimentos artificiais de reprodução como planejamento familiar, este não contempla outra forma de maternidade senão pelo parto, ou seja, pela gestação, definindo sempre como mãe aquela que carregou a criança durante a gravidez. Assim explica Venosa (2007, p.224):

Quanto à maternidade, deve ser considerada mãe aquela que teve o óvulo fecundado, não se admitindo outra solução, uma vez que o estado de família é irrenunciável e não se admite transação. Nem sempre será essa, porém, uma solução eticamente justa e moralmente aceita por todos. A discussão permanece em aberto. Muito difícil poderá ser a decisão do juiz ao deparar com um caso concreto. Tantos são os problemas, das mais variadas ordens, inclusive de natureza psicológica na mãe de aluguel, que o mesmo projeto de lei sobre reprodução assistida citado, em tramitação legislativa, proíbe a cessão do útero de uma mulher para a gestação de filho alheio, tipificando inclusive essa conduta como crime. Sem dúvida, essa é a melhor solução. No entanto, a proibição não impedirá que a sociedade e os tribunais defrontem com casos consumados, ou seja, nascimentos que ocorreram dessa forma, impondo-se uma solução quanto à titularidade da maternidade. Sob o ponto de vista do filho

assim gerado, contudo, é inafastável que nessa situação inconveniente terá ele duas mães, uma biológica e outra geratriz. Não bastassem os conflitos sociológicos e psicológicos, os conflitos jurídicos serão inevitáveis na ausência de norma expressa.

Na concepção de Silva e Lapa (2010, p.175), a mãe substituta, deve ser considerada, para fins de deslinde, a mãe real, uma vez que esta, além de gestar a criança, ainda em alguns casos, pode ser a doadora do material genético, não tendo outra maneira, senão confiar a esta o status de mãe. Os autores descrevem:

Diante dessas hipóteses, verifica-se que a “mãe substituta” será inseminada com o espermatozoide do marido da mulher impossibilitada de conceber. Nesse caso, o compromisso da mãe da substituta para com o casal solicitante é além de doar o seu óvulo para ser inseminado com o espermatozoide do marido da mulher estéril, desenvolver a gravidez no seu ventre e após o nascimento da criança, que é geneticamente também sua, entregá-la ao casal solicitante. Portanto, a mãe substituta, além de ser gestante, é também genitora. No caso da mãe substituta, a situação diverge da mãe portadora e de aluguel, porque, além de emprestar seu útero, também doará seu óvulo. A criança é filha dos seus óvulos e de seu útero. Reúnem-se na mãe substituta a derivação biológica e a gestação, sendo, essa mulher a mãe.

Ainda que não tenha planejado a gravidez e não tenha sido fonte desencadeadora do processo de gestação substituta, a mulher que se propõe a gestar a criança vive todas as sensações de uma gravidez comum, acompanha e sente na pele cada segundo do desenvolvimento da criança, sente os primeiros movimentos do nascituro. Como então, pedir que após os 9 (nove) meses entregue a outrem uma criança a quem ficou ligada durante toda a gestação e que, em alguns casos, leva todo seu material genético?

Acerca do tema pondera Leite (1995, p.68):

A nível ético, a entrega da criança após o parto constitui inevitavelmente um momento difícil de ser vivido pela mãe de substituição. A gravidez é vivida –pela maioria das mulheres – como um período de feliz plenitude. Imagine-se as sensações vivenciadas pela mãe de substituição durante 9 meses sabendo que no término da gravidez era de enfrentar o doloroso momento da entrega de um ser que, naturalmente, lhe pertence. Até que ponto é justificável a entrega desta criança? E o cônjuge e os filhos da mãe de substituição, como acreditar que eles aceitam bem esta gravidez que lhes é estrangeira? Como convencê-los a encarar com naturalidade que ela carrega um bebê que será abandonado a outro casal, ao fim de 9 meses?

No entanto, vale lembrar que a mãe substituta, ainda nos casos em que não são utilizados seus próprios óvulos, propôs-se de livre vontade a gestar a criança de outrem, e que a mãe social, apesar de não carregar o nascituro no ventre durante os 9 (nove) meses, também se prepara para chegada de seu bebê durante todo esse tempo. Muitas vezes já montou o quarto, comprou roupas, pagou as consultas médicas da mãe substituta, escolheu o nome do

bebê. Como informar a essa, que o filho que tanto desejava e esperava com tanta ânsia não lhe será entregue?

Igualmente, na concepção de Barbosa (1993, p.112), a maternidade “deverá ser atribuída àquela que oferecer melhores condições de vida para o filho, tais condições, por evidente, não serão exclusivamente econômicas, mas, especialmente, de ordem psicológica”

Como se pode notar, há uma grande dificuldade em se determinar a maternidade dos filhos oriundos da cessão temporária de útero, que não só envolvem aspectos jurídicos na tomada da decisão, como também aspectos psicológicos muito fortes.

Nas palavras de Venosa (2009, p.233):

O assunto ainda tateia na doutrina, visto que não há terreno seguro a ser trilhado nesse horizonte novo e vasto da ciência. Há necessidade de que invoquemos princípios éticos, sociológicos, filosóficos e religiosos para uma normatização da reprodução assistida.

A maternidade de substituição é um meio de reprodução extremamente complexo, gerador de muitos conflitos, em que as lides não possuem solução jurídica uniforme, porque não há lei expressa acerca do tema. (STIIMAMIGLIO,2015).

A falta de normatização acerca das formas de reprodução assistida acaba gerando uma enorme insegurança às partes no deslinde de suas ações, no que cerne o conflito quanto à maternidade jurídica das crianças sub-rogadas, por logo, os magistrados acabam decidindo conforme a linha jurídica que seguem. Alguns adotam a verdade da maternidade pelo parto, outros se apoiam na afetividade e no livre planejamento familiar e ao final ninguém sana a questão por completo.

5 CONCLUSÃO

As mulheres sempre foram condicionadas ao sonho da maternidade, quando crianças costumam ganhar bonecas, o que acaba aflorando os instintos primitivos, e incentivando a busca do instituto da família, como um pré-requisito para o sucesso e a felicidade, porém algumas não conseguem ver seu sonho concretizado, devido a questões médicas, como a infertilidade, esterilidade ou ainda outra contraindicação que a impossibilite levar a gravidez a termo.

Portanto, quando não podem concretizar o sonho de ser mãe – aspiração enraizada desde a infância - é natural que as mulheres se sintam incapazes, decepcionadas, pois não atingiram a meta que lhes foi imposta pela sociedade. Diante disto, buscou-se por meio da biotecnologia, orientado sempre aos princípios éticos, o desenvolvimento de métodos capazes de permitir a concretização do plano parental.

A biotecnologia, através dos métodos de reprodução assistida, permitiu a inúmeras mulheres a realização do sonho de infância. Dentre esses métodos revolucionários, um trouxe grande polêmica e ganhou visibilidade no mundo jurídico, qual seja a gestação de substituição.

Este meio de reprodução medicamente assistida foi alvo de discussão tanto na esfera penal, quanto na civil. Na esfera civil, a maior causa de problema foi a grande dificuldade que se encontra em determinar a maternidade da criança oriunda da sub-rogação de útero, pois é o único método em que terceiros – mãe substituta - se envolvem na concepção da criança, no sentido de gestar este bebê e ao final entregá-lo a outrem - mãe social.

Ainda acerca da determinação da maternidade jurídica, existem duas fortes correntes, aquela que apoia o Código Civil, e prega que mãe é quem deu à luz a criança - ainda que a maternidade de substituição tenha abalado esta concepção - tendo em vista as três possibilidades de mães, quais sejam: a portadora, a biológica ou a mãe socioafetiva/social. A segunda corrente se baseia nos laços afetivos e na permissão constitucional do livre planejamento familiar.

No Brasil, tem-se como marco regulamentário acerca do tema, o Projeto de Lei 7.591/17, que é uma cópia quase integral da resolução do Conselho Federal de Medicina nº.2121/15, a qual estabelece os limites à prática da medicina, adotando critérios à utilização dos meios de reprodução assistida.

No que cerne à maternidade de substituição, deve-se observar o caráter gratuito, vedando o lucro e a comercialização. O Projeto de lei condiciona também o procedimento às

mulheres que tenham algum problema que impeça a gravidez ou quando tratar-se de casais homoafetivos, bem como condiciona a idade das doadoras e estabelece a condição do vínculo familiar entre a doadora e a mãe social ou seu cônjuge, num grau de parentesco consanguíneo até o quarto grau.

Diante da ausência de uma legislação específica a respeito do assunto a Resolução nº. 2121/15, do Conselho Federal de Medicina, a qual pretende o Congresso transformar em lei, é precária e não absorve toda a problemática que esse método traz, visto que resoluções médicas visam apenas regular a relação médico-paciente e não possuem força de lei.

Nos casos de gestação de substituição, independentemente de qual vertente cada um considera mais correta, é importante que se regule o assunto e determine a maternidade jurídica, para que as pessoas que integram esse procedimento não fiquem a mercê do entendimento íntimo de cada magistrado.

REFERÊNCIAS

ACHIN, Luiz Edson. Paternidade e ascendência genética. In: LEITE, E. O. (Org.). *Grandes temas da atualidade: o DNA como meio de prova da filiação*. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

AFONSO, Paula. **A gestação por substituição e a lacuna normativa no Brasil**. Disponível em:

<http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php/abrebanner.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=16990&revista_caderno=14> Acesso em: 17 set 2017.

AGUIAR, Mônica. **Direito à filiação e bioética**. Rio de Janeiro: Forense, 2005

ALDROVANDI, Andréa; FRANÇA, Danielle Galvão de. **A reprodução assistida e as relações de parentesco**. Jus Navigandi, Teresina, a. 6, n. 58, ago. 2002. Disponível em: <<http://www1.jus.com.br/doutrina/texto.asp?id=3127>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

AMORIM, Caroline Sebastiany. **Aspectos Jurídicos da Maternidade de Substituição no Direito Brasileiro**. 2013. Disponível em:

<http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2006_1/caroline_amorim.pdf>. Acesso em 22 out. 2017.

BADALOTTI, Mariângela. **Bioética e Reprodução Assistida**. 2013. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/bioetica/cont/mariangela/bioeticaereproducao.pdf>>. Acesso em 22 out. 2017.

_____, Mariângela; PETRACCO, Álvaro; ARENT, Adriana Cristine. Bioética e reprodução assistida, In: LEITE, Eduardo de Oliveira (coord). **Grandes temas da atualidade: bioética e biodireito**. Rio de Janeiro: Forense, p. 7.

BARBOZA, Heloisa Helena. **A filiação em face da inseminação artificial e da fertilização ‘in vitro’**. Rio de Janeiro: Renovar, 1993, p. 112.

BARRETO, Vicente de Paulo. **Bioética, biodireito e direitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Ethica Cadernos Acadêmicos, 1998, p. 11.

BEAUCHAMPB, Tl; CHILDRESS, Jf. **Principles of Biomedical Ethics**. 6ed. New York: Oxford University Press, 2002

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

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 33. ed. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2004.

_____. **CÂMARA, Projeto de Lei 4892/2012**. 2012. Disponível em: Acesso em: 04 mai. 2017.

_____. **Código Civil**. Brasil. 2002. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 04 mai. 2017.

____ Conselho Federal de Medicina. **Resolução n. 1.358**, de 11 de novembro de 1992. Publicada no Diário Oficial da União de 19 de novembro de 1992, Seção I Página 16054. Disponível em acesso em 21 set. 2017

____ Conselho Federal de Medicina. **Resolução n. 1.957**, de 15 de dezembro de 2010. Publicada no Diário Oficial da União de 06 de janeiro de 2011, Seção I, p.79. Disponível em < http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1957_2010.htm > acesso em 21 set. 2017.

____ Conselho Federal de Medicina. **Resolução n.2.013** de 16 de abril de 2013. Publicada no Diário Oficial da União de 09 de maio de 2013, Seção I, p.119. Disponível em < http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1957_2010.htm > acesso em 21 set. de 2017

____ Conselho Federal de Medicina. **Resolução n. 7591/17** de 16 de maio de 2017. Publicada no Diário Oficial da União de 17 de junho de 2017, Seção I, p.119. Disponível em < http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2017/7591_2017.htm > acesso em 21 set. de 2017.

CANELLA, Paulo; VITIELLO, Nelson. **Tratado de reprodução humana**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1996, p. 260.

CAMARGO, Juliana Frozel de. **Reprodução humana: ética e direito**. Campinas, SP: Edicamp, 2003. p. 123.

CARO, Denise. **O filho que tanto queremos: as novas descobertas da medicina para vencer a esterilidade**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.

CASTRO, Carolina Corlito. **Maternidade de Substituição no direito comparado e no direito brasileiro**. 2014. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/28977/maternidade-de-substituicao-no-direito-comparado-e-no-direito-brasileiro->>. Acesso em 20set. 2017.

CHIARINI JUNIOR, Enéias Castilho. **Noções Introdutórias sobre biodireito**. 2012. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/no%C3%A7%C3%B5es-introduct%C3%B3rias-sobre-biodireito-0>>. Acesso em 10 out. 2017.

COELHO, Fábio Ulhôa. **Curso de Direito Civil: Família, Sucessões**. 7. ed. v. 5, São Paulo: Saraiva, 2014.

COHEN, Claudio; GOBBETTI, Gisele. **Bioética da vida cotidiana**. 2004. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252004000400020>. Acesso em 15ago. 2017.

CÔRREA, Marilena C. D. V. e LOYOLA, Maria Andréa. **Dossiê: Novas perspectivas sociodemográficas. Reprodução e Bioética: a regulação da reprodução assistida no Brasil**. Caderno CRH, v.18, n. 43. Salvador, 2005. p. 105.

CORLETA, Helena von Eye; FRAJNDLICH, Renato. **Técnicas de Reprodução Assistida: Bebê de Proveta**. ABC da Saúde, [S.l.], 2007. Disponível em: < <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?665> >. Acesso em: 5 set 2017

CRUZ, Marjory de Oliveira. **Gestação de Substituição por famílias Homoafetivas**. 2014. Disponível em: <<http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/235/6085/1/21014511.pdf>>. Acesso em 31 out. 2017.

DANTAS, Ana Carolina Lessa. **Sub-rogação de útero: entre a esperança e a exploração**. In: ENGEMANN, Wilson; MEDEIROS, Robson Antão de; CARDIM, Valéria Silva (Coord). Biodireito. Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Direito – CONPEDI. Disponível em: Acesso em: 30. Out.2017.

DALVI, Luciano. **Curso Avançado de Biodireito – Doutrina Legislação e Jurisprudência**. Florianópolis: Conceito Editorial, 2008, p. 25-26.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. 8ª ed. rev. e atual. São Paulo. RT, 2011.

_____. **Manual de Direito das Famílias**. 5. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

_____. **Manual de direito das famílias**. 9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

_____. **Manual de direito das famílias**. 4.ed.,ver., atual e ampl. São Paulo: Ed. Revistas dos Tribunais, 2007.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2001, p. 465.

_____. **O estado atual do biodireito**. 2.ed. aum. e atual. de acordo com o novo Código Civil (Lei n. 10.406, de 10-01-2002). São Paulo: Saraiva, 2002. p. 09.

_____. **O Estado Atual do Biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2002. pág. 505.

_____, Maria Helena. **“Reflexões sobre a problemática das novas técnicas científicas de reprodução humana assistida e a questão da responsabilidade civil por dano moral ao embrião e ao nascituro”**, artigo publicado no Livro de Estudos Jurídicos, nº 8, Rio de Janeiro, 1994.

FABRIZ, Daury Cesar. **Bioética e Direitos Fundamentais**. p. 288, *apud*, BARRETO, Vicente de Paulo. **Bioética, biodireito e direitos humanos**. In: MELLO, Celso de Albuquerque *et al.* Teoria dos direitos fundamentais. Rio de Janeiro: Renovar, 1999, p. 410.

FACHIN, Luiz Edson. **Direito de Família: elementos críticos à luz do novo código civil brasileiro**. 2 ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2003, p.250-251.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil - Teoria Geral e LINDB**. Salvador: Jus Podvn, 2016. Disponível em: <<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/893/1/2015RosangelaStimamiglio.pdf>> Acesso em: 02 nov. 2017.

FERNANDES, Tycho Brahe. **A reprodução assistida em face da bioética e do biodireito: aspectos do direito de família e do direito das sucessões**, 2010 p 103.

FRANKENA, WK. **Ética**. Rio de Janeiro: Zahar, 1963.

_____. A reprodução assistida em face da bioética e do biodireito. 2000, p. 58.

FRAZÃO, Alexandre Gonçalves. **A fertilização *in vitro***: Uma nova problemática jurídica. 2000. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/1850/a-fertilizacao-in-vitro>>. Acesso em 20set. 2017.

FRISO, Giseli de Lourdes. **Aspectos gerais do biodireito**. 2007. Disponível em: <http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao021/Gisele_Friso.htm>. Acesso em 05 out. 2017.

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

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4º Ed. Editora Atlas, 2007, p.41.

_____, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4º Ed. Editora Atlas, 2007, p.44.

GOLDIM, José Roberto. **Princípios Éticos**. 2013. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/princip.htm> - >. Acesso em 15ago. 2017.

_____, José Roberto. **Princípio da Justiça**. 1998. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/justica.htm>>. Acesso em 15ago. 2017.

GOMES, O. **Direito de Família**. 11. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1998. p. 35.

_____, Renata Raupp. **A relevância da bioética na construção do novo paradigma da filiação na ordem jurídica nacional**. In: LEITE, Eduardo de Oliveira (coord). **Grandes temas da atualidade: bioética e biodireito**. Rio de Janeiro: Forense, 2004, p. 345.

GONÇALVES, Paulo Bayard Dias; FIGUEIREDO, José Ricardo de; FREITAS, Vicente José de Figueiredo. **Biotécnicas Aplicadas à Reprodução Animal**. Ed: 2º (2008). Editora Roca.

GUERRIERO, Iara Coelho Zito; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. **Ética em pesquisa na dinâmica do campo científico**: Desafios na construção de diretrizes para as ciências humanas e sociais. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000902615>. Acesso em: 14 ago. 2017

HECK, José N. **Bioética**: autopreservação, enigmas e responsabilidade. Florianópolis: Ed. UFSC, 2011.

HERMANO, Paulo. **Reprodução Assistida- Resolução 1957/10**. 2011. Disponível em: <<https://professorpaulohermano.wordpress.com/2011/06/10/reproducao-assistida-resolucao-1-95710/>>. Acesso em 20set. 2017.

HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. **Bioética e Biodireito: Revolução biotecnológica, perplexidade humana e prospectiva jurídica inquietante.** 2003. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/4193/bioetica-e-biodireito>>. Acesso em 31 out. 2017.

HOLANDA, Aurélio Buarque. **Dicionário da Língua Portuguesa.** 5º Ed. São Paulo. Positivo Editora, 2010, p. 944

JOPPERT JUNIOR, Aimar et al. **Reprodução humana assistida aspectos históricos.** Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/juridica/article/view/33/34>> . Acesso em: 20 set 2017

KIPPER, Délio José. **Comissões de ética profissionais.** Comitês de bioética institucionais. Comitês de ética em pesquisa, 2003.

KONDER, Carlos Nelson. **O consentimento no Biodireito: o caso dos transexuais e dos wannabes.** Revista Trimestral de Direito Civil, Rio de Janeiro, v.13, jul-set 2001.

LAGO, Andressa Ribeiro do. **Gestação de Substituição e reprodução humana artificial: Controvérsias no ordenamento jurídico nacional e estrangeiro.** 2015. Disponível em: <https://www.fdsu.edu.br/graduacao/arquivos/nucleo_de_pesquisa/iniciacao_cientifica/anais_2015/resumos/05.pdf>. Acesso em 31 out. 2017.

LEITE, Eduardo Oliveira. **Procriações artificiais e o direito: aspectos médicos, religiosos, psicológicos, éticos e jurídicos,** p.403.

_____. **Procriações artificiais e o direito: aspectos médicos, religiosos, psicológicos, éticos e jurídicos.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995, p. 28.

LIMA, Gislânia Ferreira de. **O consentimento informado, o princípio da autonomia e a proteção jurídica na relação médico-paciente.** 2014. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/26868/o-consentimento-informado-o-principio-da-autonomia-e-a-protecao-juridica-na-relacao-medico-paciente>>. Acesso em 15ago. 2017.

LISBOA, Roberto Senise. **Manual de direito civil: Direito de família e sucessões.** v. 5. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

LÔBO, P. **Direito Civil: família.** 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. p. 2.

LOCHA, Jussara de Azambuja. **Princípios da Bioética.** Disponível em: <<http://www.pucrs.br/bioetica/cont/joao/principiosdebioetica.pdf>>. Acesso em 15ago. 2017

LOURENÇO, José. **Limites à liberdade de contratar: princípios da autonomia e da heteronomia da vontade nos negócios jurídicos.** São Paulo: Juarez de Oliveira, 2001.

LOPES, Ana Maria D'ávila. **Os direitos fundamentais como limites ao poder de legislar.** Porto Alegre: Sergio Fabris, 2001, p.41.

LUNA, Ana Paula de Jesus Passos. **O novo conceito de família: Repercussão histórica no ordenamento jurídico brasileiro.** 2010. Disponível em:

<<http://conteudojuridico.com.br/artigo,o-novo-conceito-de-familia-evolucao-historica-e-repercussao-no-ordenamento-juridico-brasileiro,29529.html>>. Acesso em 22 out. 2017.

MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. **Concepções teóricas sobre bioética, biodireito e dignidade humana**. 2015. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/qdy26/pdf/mabtum-9788579836602-02.pdf>>. Acesso em 15ago. 2017.

MACÊDO, Márcio Andréa Durão de. **A maternidade de substituição como solução e como problema**. 2017. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=17397&revista_caderno=6>. Acesso em 31 out. 2017.

MACHADO, Maria Helena. **Reprodução humana assistida: controvérsias éticas e jurídicas**. Curitiba, PR: Juruá, 2003. http://investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/historia-do-direito/170332#_ftn6 – acesso em 24.10.

_____, Maria Helena. **Reprodução Humana assistida: Controvérsias éticas e jurídicas**. Curitiba, PR: Juruá, 2003, p.33

_____, SILVA, Reinaldo Pereira e LAPA, Fernanda Brandão. Orgs. **Bioética e Direitos Humanos**, p.175.

MALUF, ACRF, **Curso de Bioética e Biodireito**. 2ª Edição. São Paulo Editora Atlas. 2013 <http://www.revistafides.com/ojs/index.php/br/article/viewFile/550/891> - FREITAS - AGOSTO.

_____, Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. São Paulo: Atlas, 2010.

MENEZES, Thereza Cristina Bastos de. **Novas Técnicas de reprodução humana: o útero de aluguel**.v 79.São Paulo: Revista dos Tribunais, 1990,p.103.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza (org). **Pesquisa social. Teoria , método e criatividade**. 18º Ed. Petrópolis. Vozes, 2001, p.21-22

MOREIRA FILHO, José Roberto. **Biodireito e bioética**. Rio de Janeiro. América Jurídica, 2005, p.217

NERY, bruna barreto. **Gestação por substituição: a ciência em busca do homem**. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/2106/gestacao-por-substituicao-a-ciencia-em-busca-do-homem>>. Acesso em 30 out. 2017.

MORAIS, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 16.ed. São Paulo: Atlas, 2002.p. 129.

MUÑOZ, DR. **A bioética e a relação médico-paciente**. In: Bioética clínica: curso de extensão universitária. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 1997.

PAGANINI, Juliano Marcondes. **Reprodução Humana Assistida e o Estatuto Jurídico da Filiação na Perspectiva Civil-Constitucional**. 2011. 343 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, do Setor de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

PARISE, Patrícia Spagnolo. **O que é Biodireito?**. Disponível em: <<http://www.faculdadeobjetivo.com.br/arquivos/ART4.pdf>>. Acesso em 15ago. 2017.

PEDROSO, Joanna Camargo. **A incriminação da comercialização do útero**. 2013. Disponível em: <http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2013_1/joanna_pedroso.pdf> Acesso em: 20 set 2017

PEREIRA, Anna Kleine Neves. **Bioética, Biodireito e o Princípio da Dignidade Humana**. 2017. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=6210>. Acesso em 15ago. 2017.

PEREIRA, Rodrigo da Cunha. **Direito de Família: Uma abordagem psicanalítica**. 3. ed. Belo Horizonte: del Rey, 2003.

PESSINI, Léo; BARCHINFONTINE, Christian de Paul. **Problemas atuais de bioética**. São Paulo: Loyola, 1997, p. 217.

PISETTA, Francieli. **A filiação e o direito sucessório dos filhos havidos por inseminação artificial e fecundação in vitro homólogas post portem frente ao Código Civil brasileiro de 2002**. Jus Navigandi, Teresina, ano 16, n. 3000, 18 set. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/20022>>. Acesso em: 18 set. 2017.

PONTES de MIRANDA, Francisco. **Tratado de Direito Privado**; Parte Geral; Direito da Personalidade. Tomo II. Rio de Janeiro: Borsoi, 1968.

QUARANTA, Roberta Madeira. **O direito fundamental ao planejamento familiar**. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/14354/o-direito-fundamental-ao-planejamento-familiar>>. Acesso em 31 out. 2017.

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

RAMOS, Fernanda de Oliveira Santana. **O direito fundamental ao planejamento familiar e a lei nº 9.263, de janeiro de 1996**. 2015. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/37759/o-direito-fundamental-ao-planejamento-familiar-e-a-lei-n-9-263-de-janeiro-de-1996>>. Acesso em 31 out. 2017.

RIBAS, Ângela Mara Piekarski. **Aspectos contemporâneos da reprodução assistida**. 2017 Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=2985>. Acesso em 27 out. 2017.

_____. **Direito de Família**. Rio de Janeiro: Forense, 2006. p. 15, 16

_____. **Direito de família**. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014. Ebook. Disponível em: . Acesso em: 03 abr. 2015.

RODRIGUES, Sílvio. **Direito Civil: Direito de Família**. 28. ed. vol. 6. Ed. Saraiva, 2004. E-book. Disponível em: . Acesso em: 05 abr. 2015.

RIZZARDO, Arnaldo. **Direito de família**. 8. ed., rev. atual. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

ROCHA, Caroline Penido. **A história da Bioética no Brasil**. 2015. Disponível em: <<https://bioeticaemfoco.wordpress.com/2015/05/07/brasil/>>. Acesso em 15ago. 2017.

ROSA, Alexandre Morais da. **Guia Compacto do Processo Penal conforme a teoria dos jogos**. 2º ed. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2015.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. **Filiação e Biotecnologia**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2005.

SANTOS, Maria de Fátima Oliveira. **Injeção Intracitoplasmática de espermatozoides: Questões éticas e legais**. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000600005>. Acesso em 20set. 2017.

SAUWEN, Regina Fiuza. HRYNIEWICZ, Severo. **O Direito “in vitro”**: Da Bioética ao Direito, p.87.

SCALQUETTE, Ana Cláudia S. **Estatuto da reprodução assistida**. São Paulo: Saraiva, 2010.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 5ª Ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007, p.62

SAUWEN, Regina Fiuza. HRYNIEWICZ, Severo. **O Direito “in vitro”**: da Bioética ao Direito. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 1997.

SCUSSEL, Ana Paula. **O direito sucessório do filho concebido por meio da técnica de reprodução humana assistida homóloga post mortem**. 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/171630/TCC%20-%20sucess%C3%A3o%20reprodu%C3%A7%C3%A3o%20assistida%20post%20mortem.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 31 out. 2017.

SGRECCIA, Elio. **MANUAL de bioética**. 2. ed São Paulo: Loyola, 2002

SILVA, Ivan de Oliveira. **Biodireito, Bioética e Patrimônio Genético Brasileiro**. São Paulo: Pillares, 2008. p.76.

SILVA, Jana Maria Brito. **Aspectos polêmicos sobre a gestação de substituição**. Disponível em: < http://www.fa7.edu.br/recursos/imagens/File/direito/ic/v_encontro/aspectospolemicos_sobregestacao.pdf >. Acesso em 26 out.2017.

SILVA, José Antonio Cordero; DIAS, Ana Caroline Sobrinho; MACHADO, Andressa Abnader; FONSECA, Raíssa Magalhães de Mendonça; MENDES, Ricardo dos Santos. **A importância da autonomia como princípio bioético**. 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2012/v26n2/a3211.pdf>>. Acesso em 12 set. 2017.

SOARES, Saulo Cerqueira de Aguiar; SOARES, Ivna Maria Mello; MARQUES, Hebert de Souza. 2017. **Reflexões em ética, bioética e biodireito**. 2017. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?artigo_id=7601&n_link=revista_artigos_leitura>. Acesso em 17 out. 2017.

SOUZA, Paulo Vinícius Sporleder de. **Direito penal genético e a lei de biossegurança: Lei n. 11.105/2005: comentários sobre crimes envolvendo engenharia genética, clonagem, reprodução assistida**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2007, p. 39.

TEPEDINO, Gustavo. **Normas constitucionais e Direito Civil na Construção unitária do ordenamento**. In Temas de Direito Civil – Tamo III. Rio de Janeiro, 2009, p.17.

TRAVNIK, Wieland Putigam. **Reprodução Assistida**-Breves Aspectos Jurídicos e Legais. 2014. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/34113/reproducao-humana-assistida-breves-aspectos-juridicos-e-legais>>. Acesso em 15ago. 2017.

UGARTE, Odile Nogueira; ACIOLY, Marcos André. **O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso...** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v41n5/pt_0100-6991-rcbc-41-05-00374.pdf>. Acesso em 15ago. 2017.

VARELLA, Dráuzio. **ENDROMENTRIOSE**. 2016. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/mulher-2/endometriose/>> - acesso em 23out.2017

VELOSO, Zeno, **Direito brasileiro da filiação e da paternidade**. São Paulo: Malheiros, 1997.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil. Direito de família**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009. v.6.

_____. **Direito Civil: direito de família**, 2007. São Paulo: Atlas, 7ª edição, página 224.

_____. **Direito Civil: Direito de Família**. 14. ed. v. 6. São Paulo: Atlas, 2014. E-book. Disponível em: . Acesso em: 30 mar. 2015.

VENCELAU, Rose Melo. **O Elo Perdido da Filiação: entre a verdade jurídica, biológica e afetiva no estabelecimento do vínculo paterno-filial**. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

VILAS-BÔAS, Renata Malta. **Inseminação Artificial no Ordenamento Jurídico Brasileiro: omissão presente no Código Civil e a busca por uma legislação específica**. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9928->>. Acesso em 20set. 2017.

W.K. Frakena, *Ética*, Rio de Janeiro : Zahar, 1981, p. 61-73, *apud* Paulo Vinícius Sporleder de Souza, *op. cit.*, p. 104.

ZAMATARO, Yves. **Da barriga de aluguel, gestação de substituição ou cessão temporária no Direito Brasileiro.** Disponível em:<<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI183018,71043-Da+barriga+de+aluguel+gestacao+de+substituicao+ou+cessao+temporaria>>. Acesso em 28out.2017.