
REQUISITOS E DEVERES DA GESTAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO *REQUIREMENTS AND DUTIES OF SUBSTITUTION GESTATION*

GARCIA, Cristiano Pereira Moraes¹; OLIVEIRA, Tatiane Regina².

¹Professor do curso de Direito da Universidade São Francisco - USF; ² Aluna de graduação do curso de Direito da Universidade São Francisco - USF

cristiano.garcia@usf.edu.br

RESUMO. A gestação por substituição vem ganhando cada vez mais espaço entre casais, e também entre pessoas solteiras, sendo considerada uma opção viável para se realizar o sonho da procriação. No Brasil, a barriga solidária carece de legislação específica, sendo amparada, tão somente, pela Resolução do Conselho Federal de Medicina de nº 2.168/2017, a qual apresenta critérios éticos para que o profissional da medicina possa realizar tal procedimento, estabelecendo, inclusive os requisitos e deveres da gestação por substituição. Ante a lacuna legislativa, a Resolução do CFM vem sendo aplicada por nossa justiça pátria aos casos de gestação de útero alheio como forma de coibir o uso indiscriminado desse tipo de procedimento. O presente artigo tem como principal objetivo verificar os requisitos e deveres de todos os envolvidos no procedimento da gestação por substituição, baseando-se no levantamento de dados sobre as técnicas de reprodução assistida e na colheita de informações a cerca das mudanças no âmbito da maternidade por substituição. Desse modo, conseguimos detalhar o atual estágio da maternidade por substituição em nosso país, ressaltando a carência de regulamentação na realização desse procedimento. Logo, a partir de uma análise crítica e reflexiva, pudemos verificar as principais mudanças que o tema em questão sofreu ao longo dos anos, correlacionando-as com a iminência de elaboração e promulgação de uma norma específica sobre a maternidade sub-rogada, a qual deverá delinear os requisitos e deveres de todos os envolvidos, a fim de que a sociedade possa usufruí-la de forma limitada e condizente com valores constitucionais.

Palavras-chave: cessão do útero alheio, norma regulamentadora.

ABSTRACT. Gestation by substitution has been gaining more space between couples, and also among single people, being considered a viable option to realize the dream of procreation. In Brazil, the solidarity belly lacks specific legislation, and is supported only by Resolution of the Federal Medical Council No. 2.168 / 2017, which presents ethical criteria for the medical professional to carry out such a procedure, establishing, requirements and obligations of gestation by substitution. Before the legislative gap, the CFM Resolution has been applied by our homeland justice to the cases of gestation of the uterus of others as a way to curb the indiscriminate use of this type of procedure. The main objective of this article is to verify the requirements and duties of all those involved in the substitution gestation procedure, based on the collection of data on assisted reproduction techniques and on the collection of information about changes in the scope of maternity by replacement. In this way, we were able to detail the current stage of motherhood by substitution in our country, highlighting the lack of regulation in performing this procedure. Therefore, from a critical and reflexive analysis, we were able to verify the main changes that the theme in question has undergone over the years, correlating them with the imminence of elaboration and promulgation of a specific norm on subrogated maternity, which should outline the

requirements and duties of all those involved, so that society can enjoy it in a limited way and in keeping with constitutional values.

Keywords: cession of the uterus of another, regulatory norm.

INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, a humanidade deparou-se com diversas transformações, sobretudo no âmbito da Medicina, tendo como enfoque, neste presente artigo, o campo da Reprodução Humana Assistida.

Nesse prisma, cabe destacar que em tempos mais remotos, a adoção era a única alternativa encontrada por casais com incapacidade reprodutiva para realizar o sonho de serem pais. Entretanto, com os avanços das técnicas de reprodução assistida, outra possibilidade surgiu, permitindo que homens e mulheres considerados inférteis e estéreis pudessem conceber seus filhos, através do seu próprio óvulo e espermatozoide.

Assim, destaca o renomado autor Eduardo de Oliveira Leite (1995) que os primeiros estudos de fertilização *in vitro*, com óvulos humanos, ocorreram entre 1970 e 1975.

Vale mencionar que depois de várias pesquisas e testes realizados em embriões, nasceu, em 1978 na Inglaterra, o primeiro “bebê de proveta” do mundo, conhecido como Louise Joy Brown (PROCRIAR, 2017), a partir dos estudos de Robert G. Edwards. E no Brasil o primeiro bebê de proveta nasceu somente dez anos mais tarde, no ano de 1984, por meio de fertilização *in vitro*. Atualmente cada vez mais mulheres estão se submetendo as técnicas de reprodução assistida, a fim de realizarem o desejo da maternidade. Dentre as técnicas reprodutivas utilizadas, cabe enfatizar a gestação por substituição, a qual possibilita que uma terceira pessoa gere um filho de um casal que possui problemas reprodutivos ou por um casal que seja do mesmo sexo.

Ao longo de 2016, as técnicas de reprodução assistida produziram 311.042 embriões em estágio de divisão celular, produzindo 33.790 ciclos de fertilização, totalizando 67.292 embriões transferidos para o útero das mulheres.

Cabe ressaltar que algumas passagens bíblicas nos mostram que a cessão de útero para a satisfação da maternidade não é recente. Em Gênesis, Capítulo 16, Sarai, mulher de Abrão, incapaz de procriar, pede a Abrão que lhe proporcione a maternidade por meio de sua escrava Agar; e também em Gênesis, mas no Capítulo 30, Raquel, esposa de Jacó, suplica a este que, por intermédio de sua serva Bala, realize seu desejo de maternidade.

Todavia, tendo em vista que as transformações na esfera jurídica não ocorrem com a mesma frequência e agilidade que os avanços da Medicina, é evidente notar, dessa forma, que existem diversas lacunas no ordenamento jurídico brasileiro acerca das técnicas de reprodução assistida, especialmente quando se trata da maternidade por substituição.

Nesse sentido, a precariedade de legislação específica faz com que surjam diversos questionamentos jurídicos, éticos e religiosos sobre o assunto exposto acima, gerando uma instabilidade jurídica quanto ao tema em questão, além de abrir espaço à mercantilização da “barriga de aluguel” no país, visto que muitas mulheres se aproveitam da lacuna legislativa e procuram obter vantagem ilícita com o “aluguel” de seus úteros, cobrando altos valores por esse tipo de serviço, o qual não encontra respaldo do prisma constitucional, violando a dignidade da pessoa humana, e provocando profundas frustrações àqueles que têm o desejo de serem pais.

METODOLOGIA

O presente artigo foi realizado através de levantamento de dados recentes acerca das técnicas de reprodução assistida utilizadas em nosso país, tendo como enfoque principal a modalidade da fertilização *in vitro*, por meio da qual decorre a gestação por substituição.

Foram realizadas diversas pesquisas na internet para coleta de informações e de dados ligados ao tema, tendo como destaque algumas reportagens e o 10º Relatório elaborado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Ademais foram utilizados trechos adquiridos da doutrina mais recente sobre o tema, além de dados retirados da Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.168/2017 que, atualmente, é o único meio que disciplina a questão.

A coleta de dados e de informações permitiu a análise e o desenvolvimento de um conhecimento crítico sobre a gestação por substituição, com ênfase na ausência de legislação específica e a conseqüente insegurança jurídica. A metodologia teve por objetivo expor o assunto de forma clara e objetiva, a fim de contribuir com os estudos e pesquisas realizadas atualmente sobre o tema em comento.

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO CONCEITO DE FAMÍLIA

Antigamente, o conceito de família era relacionado com a ideia de sobrevivência e de convivência. Os seres humanos viviam em grupos ou em bandos, com o intuito, exclusivamente, de se reproduzirem e protegerem-se, baseados no instinto selvagem. Nesse trilhar, não existia a noção do afeto.

Nesse sentido, os grupos que foram formados e desenvolvidos na fase primitiva tiveram como função primordial a de garantir a perpetuação da espécie, possibilitando a continuidade biológica e social desta ao longo da história.

Diante dessa abordagem, é válido ressaltar que a família foi sendo construída e formada por meio do matrimônio, cuja origem se dava de um ato meramente religioso e de cunho sacramental. Assim, as relações sexuais entre o casal somente eram permitidas depois da realização do casamento e na sua constância, tendo como principal objetivo a geração de filhos.

Dessa forma, no direito romano, a família era constituída e organizada em torno da autoridade exercida pelo *pater familias*, sendo exclusivamente praticado pelo homem. Sendo assim, o *pater familias* exercia poder sobre todas as pessoas que habitavam sua casa, como os filhos e sua esposa.

No entanto, vale dizer que, conforme a sociedade foi evoluindo e tomando novos caminhos em busca do desenvolvimento e crescimento, o modelo de família também foi sendo transformado, por intermédio de fortes influências econômicas, sociais, culturais e políticas, ocasionando profundas mudanças no papel exercido tanto pelo homem como pela mulher.

Assim, com o passar dos tempos, a noção de família, que antes era só vista como legítima, se fosse constituída a partir do casamento, foi sendo alterada, e passou a ganhar um novo sentido, tendo como base a ideia do afeto. Dessa forma, surge uma nova concepção de modelo familiar, que resulta propriamente nos laços de afetividade, amor e compreensão, o que resultou no enfraquecimento do modelo familiar autoritário.

Diante disso, é imprescindível destacar que, no contexto atual, o núcleo familiar vem ganhando novas composições, ampliando-se, sendo formado por integrantes que estão ligados, exclusivamente, pelo vínculo afetivo.

Desse modo, é considerada família os casais que são heterossexuais ou homossexuais; aqueles que se unem através do matrimônio ou da união estável; aqueles que possuem filhos ou não, independentemente se estes foram concebidos de forma natural, através da adoção ou por meio das técnicas da reprodução assistida; ou até mesmo se um dos membros do casal que se divorciou ou separou, e que vive com os filhos; e também aquele que se casou novamente.

Assim, é neste novo contexto familiar que ganham destaque as técnicas de reprodução assistida, em razão dos casais que querem construir uma família com filhos, mas que não conseguem tê-los de forma natural, em decorrência de algum problema de infertilidade e de esterilidade. Dessa forma, buscam a realização desse sonho com o auxílio da Medicina, que possuem várias descobertas e avanços em relação a esse tema.

OS PRINCÍPIOS DO DIREITO DE FAMÍLIA ESSENCIAIS ÀS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Princípio da Dignidade da Pessoa Humana

O princípio da dignidade da pessoa humana está previsto no artigo primeiro, inciso III, da Constituição Federal de 1988, sendo consagrado como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito. Por ser considerado um princípio universal, abrange todos os demais princípios, como o da igualdade, liberdade, solidariedade, cidadania, entre outros.

Nas palavras de Daniel Sarmiento, “*representa o epicentro axiológico da ordem constitucional, irradiando efeitos sobre todo o ordenamento jurídico e balizando não apenas os atos estatais, mas toda a miríade de relações privadas que se desenvolvem no seio da sociedade*” (SARMENTO, 2003).

Dessa forma, é importante ressaltar que esse princípio tem grande incidência no Direito de Família, determinando que as diversas entidades familiares existentes possuam tratamento igualitário.

Nesse sentido, destaca Maria Berenice Dias:

A dignidade da pessoa humana encontra na família o solo apropriado para florescer. A ordem constitucional dá-lhe especial proteção independentemente de sua origem. A multiplicação das entidades familiares preserva e desenvolve as qualidades mais relevantes entre os familiares – o afeto, a solidariedade, a união, o respeito, a confiança, o amor, o projeto de vida em comum -, permitindo o pleno desenvolvimento pessoal e social de cada partícipe com base em ideias pluralistas, solidaristas, democráticos e humanistas. (DIAS, 2015. p. 45)

Logo, conclui-se que esse princípio é de extrema importância para o bem estar da sociedade, pois, além de limitar a atuação do Poder Público, coibindo atos que atentem contra o ser humano, também é o alicerce para que o Estado planeje suas metas e objetivos, visando à concretização de ações que ofereçam condições mínimas de existência para o povo que habita em seu território.

Princípio da Afetividade

Com o passar do tempo, a família transformou-se, ganhando novas formas de concepção, afastando-se do modelo patriarcal vigente.

É nesse contexto que surge o princípio da afetividade, considerado como alicerce das relações familiares, fundado por laços de afeto, consolidado pela convivência entre os membros que compõem a família e não mais somente por origem genética.

Nesse sentido, conforme aborda Flávio Tartuce, para fins de delimitação conceitual, torna-se importante ressaltar que o termo afeto não deve ser confundido com o termo amor, sendo que aquele é visto como uma de suas facetas:

“Afeto quer dizer interação ou ligação entre pessoas, podendo ter carga positiva ou negativa. O afeto positivo, por excelência, é o amor; o negativo é o ódio. Obviamente, ambas as cargas estão presentes nas relações familiares”. (TARTUCE, 2013)

Segundo Tartuce, nas palavras do autor Paulo Lôbo, o princípio da afetividade é consagrado na Constituição Federal, uma vez que é baseado na dignidade da pessoa humana (art. 1.º, III, da CF/1988), na solidariedade social (art. 3.º, I, da CF/1988) e na igualdade entre filhos (arts. 5.º, caput, e 227, § 6.º, da CF/1988) (TARTUCE, 2017).

Projetou-se, no campo jurídico-constitucional, a afirmação da natureza da família como grupo social fundado essencialmente nos laços da afetividade, tendo em vista que consagra a família como unidade de relações de afeto, após o desaparecimento da família patriarcal, que desempenhava funções procracionais, econômicas, religiosas e políticas. (LÔBO, 2004. P. 08)

Nesse sentido foi aprovado o Enunciado n. 103 da I Jornada de Direito Civil, promovida pelo Conselho da Justiça Federal, o qual tem a seguinte redação:

“O Código Civil reconhece, no art. 1.593, outras espécies de parentesco civil além daquele decorrente da adoção, acolhendo, assim, a noção de que há também parentesco civil no vínculo parental proveniente quer das técnicas de reprodução assistida heteróloga relativamente ao pai (ou mãe) que não contribuiu com seu material fecundante, quer da paternidade socioafetiva, fundada na posse do estado de filho” (CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL, 2017).

Na mesma Jornada doutrinária, aprovou-se o Enunciado n. 108 do CJF/STJ estabelecendo que: “*No fato jurídico do nascimento, mencionado no art. 1.603, compreende-se à luz do disposto no art. 1.593, a filiação consanguínea e também a socioafetiva*” (CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL, 2017).

Princípio da Isonomia Filial

O princípio da igualdade entre os filhos é consagrado tanto em nossa Carta Magna, a qual prevê em seu artigo 227, § 6º que “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”, como também é previsto na legislação infraconstitucional, ou seja, no Código Civil, em seu artigo 1.596, o qual expõe, inclusive, o mesmo texto legal.

Nesse sentido determina a Constituição Federal:

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. (BRASIL, 1988)

Diante disso, evidencia-se que um filho não poderá receber tratamento desigual em relação aos seus outros irmãos, em decorrência da origem da filiação, que pode ser advinda de um casamento, da afetividade, da união estável, da adoção, das técnicas de reprodução assistida, de uma relação concubinária, entre outros. Dessa forma, com base no princípio da dignidade da pessoa humana, todos os filhos terão os mesmos direitos e garantias, sendo vedada qualquer espécie de discriminação entre aqueles.

Princípio do melhor interesse da criança e do adolescente

Esse princípio trata especificamente da proteção integral dos interesses e direitos que deve ser oferecida às crianças e aos adolescentes, desde o seu nascimento até o momento em que se atinge a maioridade, na qual se presumem que estarão aptos a praticar sozinhos os atos da vida civil.

Dessa forma, além de estar previsto na Constituição Federal, em seu artigo 227, também pode ser encontrado no Estatuto da Criança e do Adolescente, mais precisamente nos artigos 3º, 4º e 5º.

Assim, merecem destaque a redação dos dispositivos previstos no ECA:

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. Parágrafo único. Os direitos enunciados nesta Lei aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem. Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais. (BRASIL, 1990).

Dessa forma, é fundamental que essa proteção, a qual é dirigida as crianças e aos adolescentes, seja resguardada e oferecida continuamente pela família, pelo Estado e pela sociedade, visando proporcionar-lhes um crescimento e um desenvolvimento sadio, livre de qualquer tipo de violação e de discriminação, principalmente, nos casos em que são concebidas por intermédio das técnicas de reprodução assistida.

DA INFERTILIDADE E DA ESTERILIDADE

A esterilidade, geralmente, é confundida com a infertilidade, visto que ambas tratam da questão da incapacidade de reprodução do casal. No entanto, esses termos apresentam significativas distinções e encontram-se devidamente registrados na classificação internacional de doenças pela Organização Mundial de Saúde – OMS.

A infertilidade decorre de um distúrbio do sistema reprodutivo masculino ou feminino, gerando a incapacidade de ter filhos. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, um casal pode ser considerado infértil, quando após dois anos de relações sexuais sem o uso de contraceptivos, com o objetivo de procriar, não atinge a concepção; desse modo, a infertilidade chega a atingir de 8% a 15% dos casais (PRONATUS, 2017).

Dessa forma, estima-se que 60 a 80 milhões de pessoas em todo o mundo, e mais de 278 mil casais no Brasil, tenham dificuldade para gerar um filho em algum momento de sua idade fértil (PRONATUS, 2017).

Nesse sentido, vale destacar a reportagem veiculada na Revista Saúde:

Em geral, a infertilidade pode ser atribuída à mulher em um terço dos casos, ao homem, em um terço dos casos, e a ambos os parceiros no terço restante. As estimativas de incidência de várias causas de infertilidade são: fatores masculinos (hipogonadismos, disfunção de tubos seminíferos, defeitos testiculares) - 26%; disfunção ovulatória - 21%; disfunção das trompas Falópio - 14%; endometriose - 6%; outras - 9%; inespecíficas - 17%. (RAIMUNDO, 2017).

Assim, cabe salientar que a infertilidade entre os casais pode também estar relacionada com a maternidade tardia, obesidade, sedentarismo, com o consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e entorpecentes, além de infecções geradas pelo contato sexual e pela poluição.

Deste modo, a esterilidade é caracterizada pela impossibilidade de ocorrer a fecundação numa situação irreversível (AMORIN, 2017), a qual pode ser diagnosticada nos casos em que o casal manteve relações sexuais, durante um período de 12 meses, sem o uso de métodos contraceptivos, e que não conseguiram conceber um bebê.

Nesse sentido, Paulo Canella conceitua o casal estéril como “*aquele que não tenha conseguido gestação após 12 ciclos de exposição sem nenhum método anticoncepcional.*”. (CANELLA; VITIELLO, 1996, p. 260).

Todavia, diante dos grandes avanços da ciência e da tecnologia nos dias atuais, os casais considerados estéreis ou inférteis estão conseguindo realizar, na maioria dos casos, o desejo e o sonho de serem pais, através das técnicas de reprodução assistida e também por intermédio do uso da gestação por substituição.

Nesse diapasão, segundo Maria Claudia Crespo Brauner é considerada legítima toda intervenção, que tenha como objetivo restituir as funções reprodutivas ou de proporcionar alternativas capazes de resultar no nascimento dos filhos desejados. (BRAUNER, 2003, p. 52).

AS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Com o passar do tempo, as técnicas de reprodução assistida foram sendo desenvolvidas, aprimoradas e aperfeiçoadas pelos cientistas, o que possibilitou a ocorrência, no ano de 1978, na Inglaterra, do nascimento de Louise Joy Brown, o primeiro “bebê de proveta” da história da humanidade (LEITE, 1995). A partir dessa conquista, em 1982 ocorreu a primeira gravidez obtida por meio da reprodução artificial nos EUA, e dois anos após, em 1984, esse fato ocorreu também no Brasil (CARNEIRO; EMERICK, 2000).

Desse modo, os avanços dessas técnicas permitiu que os casais considerados estéreis ou que apresentassem algum problema reprodutivo renovassem suas esperanças de terem filhos através de seu próprio patrimônio genético.

Assim, preceitua Marilena Cordeiro Dias Vilela Corrêa:

O estabelecimento dessas técnicas veio responder a um desejo de reprodução de homens e mulheres. Esse desejo – de ter filhos, de família, de reprodução, de continuidade, entre outros significados simbólicos colados, à procriação de seres humanos – é aquilo que vem legitimando, em última instância a proposição da série de inovações biotecnológicas, surgidas no campo da medicina reprodutiva. (CORREA, 2001, p. 72).

Nesse prisma, as técnicas de Reprodução Humana Assistida podem ser consideradas como o “conjunto de procedimentos que visa obter uma gestação substituindo ou facilitando uma etapa deficiente no processo reprodutivo” (BADALOTTI; PETRACCO; ARENT, 2004, p.1), através da união dos gametas masculino e feminino (SGRECCIA, 1990, p.255).

Nos dias atuais, várias são as técnicas de reprodução assistida utilizadas, dentre as quais podemos destacar: a inseminação artificial (IA), a transferência intratubária de gametas (GIFT), a transferência intratubária de zigotos (ZIFT), a fecundação ‘*in vitro*’ (FIV), seguida de transferência de embriões (FIVETE), além das técnicas consideradas mais complexas, as quais ocorrem por meio da doação de óvulo e doações de embriões.

Entretanto, no âmbito da presente pesquisa, discorreremos somente sobre a definição e finalidades das seguintes técnicas: inseminação artificial e fertilização ‘*in vitro*’, correlacionando-as com a maternidade por substituição.

Inseminação Artificial (IA)

A inseminação artificial (IA), também denominada de inseminação intrauterina (IIU), é uma técnica na qual se viabiliza a ocorrência da fecundação por meio de processos mecânicos e com a utilização de recursos médicos que consistem na introdução do sêmem no interior do canal genital feminino (GOMES, 2004, p. 341).

Assim, a fecundação ocorre de maneira intracorpórea, isto é, dá-se no próprio organismo feminino, sem necessidade de extrair o óvulo do útero da paciente.

Considerada como a primeira técnica de reprodução assistida de que se teve notícia, a inseminação artificial originou-se na Idade Média e desenvolveu-se de forma lenta até o início do século XX. Desta forma, por volta de 1932, definiu-se com precisão o período fértil da mulher, sendo que, em 1945, descobriu-se a criopreservação de espermatozoides (LEITE, 1995, p. 31).

Em síntese, a inseminação artificial, dependendo da origem do material genético utilizado, pode ser classificada em homóloga ou heteróloga.

Homóloga

Na inseminação artificial homóloga a criança é concebida através do material genético do próprio casal, estabelecendo a filiação por meio do vínculo de natureza familiar, o qual pode advir do casamento ou da união estável, o que pressupõe a paternidade e a maternidade do bebê gerado, não ferindo princípios jurídicos. Contudo, sua prática tem provocado

acaloradas discussões no que alude a inseminação *post mortem*, a qual ocorre após o falecimento do doador, através da criopreservação de espermatozoides.

Na visão de Lopes, denomina-se a inseminação artificial homóloga como sendo a que:

(...) consiste na introdução de espermatozoides do esposo de qualquer segmento do aparelho genital feminino. Tal procedimento é feito após preparo laboratorial do sêmen. Pode ter lugar em um ciclo espontâneo ou após estimulação da função ovariana com indutores da ovulação. (LOPES, 2000, p. 585).

Heteróloga

Já a inseminação artificial heteróloga ocorre quando se utiliza o material genético, isto é, o sêmen proveniente de terceiro que não tem vínculo com o casal. Neste caso, cabe ressaltar que o marido ou o companheiro devem consentir expressamente com esta prática, não sendo cabível, posteriormente, a contestação da paternidade do filho.

Nesse prisma, discorre Lopes sobre o conceito da inseminação artificial heteróloga:

(...) obedece aos critérios técnicos semelhantes àqueles levados a efeito na inseminação artificial homóloga. Exceção faz-se, quanto à origem da amostra seminal no caso oriunda de um doador. (LOPES, 2000, p. 586).

Saliente-se que esse tipo de inseminação somente é recomendada quando a esterilidade é irrefutável (LEITE, 1995, p. 32).

O Código Civil não regulamentou os métodos artificiais de criação (FIGUEIREDO; FIGUEIREDO, 2016, p. 126). Porém, ao vincular as presunções de paternidade decorrentes do casamento, no seu artigo 1597, afirma que presumem concebidos na constância do casamento, os filhos:

(...) III - havidos por fecundação artificial **homóloga**, mesmo que falecido o marido; IV - havidos, a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários, decorrentes de concepção artificial **homóloga**; V - havidos por inseminação artificial **heteróloga**, desde que tenha prévia autorização do marido. (BRASIL, 2002).

Nesse aspecto, cabe dizer que os espermatozoides utilizados nesta técnica provêm diretamente do doador, ao qual não será resguardada a filiação, cujo anonimato deverá ser preservado, como forma de proteção à criança, quanto à imagem daquele.

Entretanto, há vários questionamentos acerca da dificuldade de determinação da paternidade, ocasionados pelo conflito entre a paternidade legal e a biológica (atribuída a um doador) (BARBOZA, 1993, p. 17).

Fertilização In Vitro – FIV

A fertilização *in vitro* é a técnica pela qual a fecundação do gameta feminino pelo masculino ocorre em laboratório, de forma extra-uterina (GOMES, 2004, p. 345). Posteriormente, o embrião concebido laboratorialmente é implantado no útero da mulher, o qual é popularmente denominado de bebê de proveta.

Assim, como na inseminação artificial, a fertilização *in vitro* divide-se em duas diferentes classificações, podendo ser homóloga ou heteróloga.

Na fertilização homóloga são utilizados os gametas feminino e masculino, sendo que estes pertencem ao casal que irá fazer uso da técnica de procriação. Após verificar-se a fecundação do espermatozoide com o óvulo, o embrião concebido será implantado no útero da esposa (GOMES, 2004, p. 345).

Por outro lado, a fertilização heteróloga é considerada uma técnica um pouco mais complexa, pois utiliza gametas, provenientes de terceira pessoa, diferente dos cônjuges (sêmem do marido e óvulo de outra mulher; sêmem de terceiro e óvulo da esposa; sêmem e óvulo de doadores) (DINIZ, 2001, p. 465).

Nesse sentido, faz necessário enaltecer que no caso da maternidade por substituição, o embrião gerado, resultado de fertilização 'in vitro' homóloga ou heteróloga, desenvolver-se-á no útero de uma outra mulher (GOMES, 2004, p. 345).

GESTAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO

Conceito de gestação por substituição

A gestação por substituição acontece quando uma mulher estéril recorre a uma outra mulher, terceira em relação ao casal, para que no útero desta se desenvolva a gestação do embrião, e, ao termo, entregue a criança ao casal solicitante.

Nas palavras de José Roberto Goldim:

A maternidade substitutiva ocorre quando uma mulher concorda em ser inseminada artificialmente ou receber embriões transferidos, com a compreensão de que a criança que irá gestar, ao nascer, será criada pelas pessoas que propuserem esse procedimento. Algumas pessoas propõem que esse procedimento é semelhante a uma adoção pré-natal. (GOLDIM, 2002, p. 01)

Outrossim, a barriga solidária é uma gestação que envolve o casal e uma terceira mulher. O material genético do casal é fecundado por meio da fertilização *in vitro* e, posteriormente, o embrião é implantado no útero da mulher doadora temporária que vai gerar o bebê.

Cabe salientar que esse tipo de procedimento é indicado para pacientes que não possuem útero, assim como para mulheres que têm útero, mas que apresentam alguma alteração muito importante que impeça a gravidez (ORIGEN, 2018).

Requisitos da Gestação de Útero Alheio sob o enfoque da nova Resolução do Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM nº 2.168/2017)

Ante a omissão legislativa brasileira sobre a maternidade por substituição, o Conselho Federal de Medicina – CFM vem publicando, a cada dois anos, resoluções que visam regular a área da reprodução assistida no Brasil, conforme os valores éticos, adaptando as normas da sociedade. Desse modo, as regras trazidas pelo CFM não possuem efeito de lei, porém os médicos ficam submetidos a elas, podendo sofrer processos internos caso as descumpram (PAINS; GAMBA, 2018).

Destarte, o Conselho Federal de Medicina editou em 2015 a Resolução nº 2.121, a qual se encarregou de acrescentar as inovações reclamadas e necessárias para o procedimento. A nova Resolução, contemplada agora com o nº 2.168/2017, por sua vez, revogou a anterior e

criou novos patamares e dimensões para a eficácia e sucesso dos procedimentos no âmbito da reprodução assistida (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018).

Assim, a Resolução nº 2.121/2015, recentemente revogada, permitia a realização da maternidade por substituição, desde que existisse algum problema médico que contraindicasse a gestação da doadora genética, em caso de união homoafetiva ou de pessoa solteira, somente aos familiares dos parceiros numa relação de parentesco consanguíneo até o quarto grau, compreendendo, nesta ordem: mãe, irmã/avó, tia e prima, observando, em qualquer caso, a idade limite de 50 anos (JÚNIOR, 2018).

Com a publicação da nova Resolução de nº 2.168/2017, algumas regras sobre o tema em questão foram ampliadas, acrescentando-se ao rol das mulheres doadoras temporárias do útero a filha e a sobrinha. Ressalte-se que essa mudança tornou-se necessária, justamente para ampliar a relação das mulheres ligadas à família, que conseqüentemente possam voluntariamente colaborar com o processo de procriação pretendido. Além disso, de acordo com as novas regras as pessoas solteiras, tanto homens como mulheres, também passaram a poder utilizar esse procedimento.

Nesse prisma, o médico Paulo Gallo, professor de Ginecologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e vice-presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH), destacou importantes pontos da nova Resolução:

(...) além da ampliação das opções de “barriga solidária”, a possibilidade de homens sem parceira terem filhos. Antes da resolução, não estava claro que homens solteiros poderiam ter uma produção independente. Para mulheres solteiras capazes de engravidar era simples: elas recebiam espermatozoides de um doador e realizavam a fertilização. Mas para homens sem companheira que querem ter filhos é necessária uma barriga solidária. Agora a resolução deixa claro que isso é permitido: eles podem pegar óvulos de uma doadora e utilizar o útero de uma “barriga solidária” — destaca. (GALLO, 2018).

Logo, pela resolução anterior, somente mãe, avó, irmã, tia e prima podiam participar do processo de “barriga solidária”.

Apesar de a Resolução atual estipular um limite máximo de idade para as mulheres que desejam obter a procriação utilizando algumas das técnicas de reprodução assistida, ela traz em questão uma importante exceção, admitindo que essa prática também seja desenvolvida nas mulheres que se encontrem com mais de 50 anos de idade, em razão do princípio da autonomia da vontade do paciente. Nestes casos específicos, deve ser realizada previamente uma avaliação técnica e científica consubstanciada em parecer médico devidamente fundamentado, com o devido esclarecimento à candidata dos riscos que envolvem o procedimento (JÚNIOR, 2018). Contudo, se não houver doadora do útero dentro do âmbito familiar, o casal poderá optar por doadora que não pertença ao núcleo familiar, desde que obtenha autorização do Conselho Regional de Medicina.

Conforme Maria Cecília Erthal, diretora-médica da clínica Vida, no Rio de Janeiro, especializada em reprodução assistida, a Resolução nº 2.168/17 também traz como destaque a permissão da doação voluntária de óvulos, visto que anteriormente só era permitida a doação compartilhada.

(...) uma mulher em tratamento para engravidar podia, em troca da gratuidade do serviço, doar parte de seus óvulos para outra mulher que também estivesse em tratamento. Com a nova resolução, passa a ser permitido que uma mulher faça seu tratamento de graça sem ter que doar parte de seus óvulos, se conseguir que outra

mulher doe em seu lugar. Isso facilita porque muitas mulheres que querem fazer o tratamento já não têm boa produção de óvulos, mas querem doar, porque não podem pagar pelo serviço. Se elas doam alguns de seus óvulos, a chance de engravidarem fica ainda menor. (...) (ERTHAL, 2018).

Com relação ao descarte de embriões, novo prazo foi estipulado pela atual Resolução, passando de cinco para três anos de congelamento, justamente para se adequar a Lei de Biossegurança, que permite a utilização para a pesquisa e embriões congelados há três anos ou mais.

Outrossim, os embriões abandonados, advindos do descumprimento pelos responsáveis do contrato pré-estabelecido e que não forem localizados pelas clínicas poderão ser igualmente descartados.

Contudo, apesar da gestação por substituição consistir em uma decisão extremamente complexa, tanto sob o enfoque ético, como também sob o psicológico e o jurídico, é evidente que uma única norma deontológica não é capaz de solucionar todos os problemas que surgem a partir do uso das técnicas de reprodução assistida.

Neste ponto, é possível verificarmos que o ordenamento jurídico brasileiro mostra-se omissivo no que tange a apresentação de soluções razoáveis que nos permitam solucionar, ou, ao menos, amenizar tanto as consequências éticas quanto jurídicas advindas da maternidade por substituição, bem como, na proibição da barriga de aluguel e na punição das mulheres que cedem seus úteros em troca de perceberem valores financeiros.

A maternidade sub-rogada em casais homoafetivos

Em maio de 2011, os ministros do STF reconheceram por decisão unânime a união estável para casais do mesmo sexo, ao julgarem a ADIn 4277 e a ADPF 132 (MIGALHAS, 2018), trazendo importantes mudanças no âmbito do direito de família e também na área médica.

Através disso, o Conselho Federal de Medicina manifestou-se sobre o caso em apreço, publicando a Resolução nº 2.013/13 que passou a garantir aos casais formados por pessoas de mesmo sexo o direito de recorrer à Reprodução Humana, a fim de ter filhos.

Nesse sentido, os casais femininos podem optar por fazer a inseminação artificial com o sêmen doado através de um banco de material genético ou através da fertilização *in vitro*, e para os casais masculinos a única opção existente é a FIV.

Nesse trilhar, caminham as informações veiculadas no site do Instituto Pró-criar:

(...) Nos casais femininos, uma delas poderá ter seu óvulo fecundado por espermatozoide doado e ela mesma continuar a gravidez ou o óvulo fecundado de uma pode ser colocado no útero da parceira que vai engravidar, permitindo que as duas tenham participação no processo. Para os casais masculinos, a FIV é a única opção e a situação um pouco mais complexa. Eles deverão encontrar uma mulher na família para ceder o útero e levar adiante a gestação. O óvulo será obtido de uma doadora anônima e o casal decide entre eles quem fornecerá os espermatozoides para a FIV. (...) (PROCRIAR, 2018).

A atual Resolução passou a definir o conceito de gestação compartilhada, prevendo que os casos que se enquadram nessa situação são aqueles em que o embrião obtido a partir da fecundação de óvulos de uma mulher é transferido para o útero de sua parceira, ainda que não exista diagnóstico de infertilidade (PAINS; GAMBA, 2018).

Considerações sobre o assentamento de nascimento da criança gerada por meio da reprodução assistida

Antes da edição do Provimento 52 do CNJ, a criança nascida era registrada em nome da mãe biológica, pois prevalecia a regra de que mãe era quem a paria e contava ainda com a inquebrantável fórmula romana da *maternitas certa est* e, posteriormente, buscava-se o Poder Judiciário para anular o registro e nele fazer inserir os dados dos pais genéticos (JÚNIOR, 2018).

Deste modo, o Provimento 52, de 15 de março de 2016, do Conselho Nacional de Justiça trouxe importante inovação, com relação ao registro de nascimento e emissão da respectiva certidão das crianças geradas por reprodução assistida, dispondo sobre a regularização, sem haver qualquer intervenção judicial, dos filhos de casais heteroafetivos e homoafetivos, sendo que em relação a este último, deverá ser observada, dentre outras exigências, que o assentamento de nascimento deverá ser adequado para que constem os nomes dos ascendentes sem qualquer distinção, no que tange à ascendência paterna ou materna genéticos (JÚNIOR, 2018).

Sendo assim, tendo em vista a necessidade de uniformização dos registros de nascimento e a emissão da respectiva certidão para filhos havidos por técnica de reprodução assistida de casais heteroafetivos e homoafetivos, a Corregedoria Nacional de Justiça publicou recentemente o Provimento 63 estabelecendo que:

Art. 17. Será indispensável, para fins de registro e de emissão da certidão de nascimento, a apresentação dos seguintes documentos: III – certidão de casamento, certidão de conversão de união estável em casamento, escritura pública de união estável ou sentença em que foi reconhecida a união estável do casal. § 1º **Na hipótese de gestação por substituição, não constará do registro o nome da parturiente**, informado na declaração de nascido vivo, devendo ser apresentado termo de compromisso firmado pela doadora temporária do útero, esclarecendo a questão da filiação. (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2017).

Logo, o registro da criança gerada através de barriga solidária poderá ser feito em qualquer cartório de registro civil das pessoas naturais, sendo imprescindível, nestes casos, a presença dos pais munidos com a documentação determinada pelo Provimento. Nota-se, portanto, que não há qualquer necessidade de autorização judicial para a realização desse tipo de ato.

BIOÉTICA E BIODIREITO

Os recentes avanços no âmbito da medicina, especificamente no campo da Reprodução Humana Assistida, suscitam diversos questionamentos éticos e jurídicos em nossa sociedade, ante a não normatização desse tema no ordenamento jurídico brasileiro.

Desse modo, é primoroso frisar que esses progressos biotecnológicos devem, necessariamente, estar alicerçados nos valores e princípios constitucionais, e, não apenas, atender os interesses particulares das pessoas que dele fazem parte. Propõe-se, assim, a harmonização entre a Ética e o Direito (BARBOZA, 2001, p. 2). É em virtude disso, surge a necessidade de elaboração de normas que visem controlar a pesquisa e a utilização dessas novas tecnologias, a fim de garantir a integridade da pessoa (BARRETO, 2001, p. 43).

Neste contexto, é que se origina a Bioética – um novo ramo da ética – com o objetivo de harmonizar os progressos da tecnologia às exigências éticas da sociedade (MEIRELLES, 2001, p. 88), por meio de diretrizes morais que limitassem a atuação humana frente aos problemas advindos da biotecnologia. A Bioética, de acordo com a sua definição clássica constitui-se no “estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e dos cuidados da saúde, na medida em que esta conduta é examinada à luz dos valores e princípios morais” (REICH, 1995).

Contudo, verifica-se que, sozinha, a Bioética não é capaz de solucionar todos os problemas decorrentes do desenvolvimento das biotecnologias, sendo necessária também a existência de um Biodireito que a auxilie através da inserção de posturas coativas, isto é, coercitivas, as quais servirão para delimitar o uso das técnicas de reprodução assistida, de modo que elas não venham a ser utilizadas de maneira indiscriminada. Segundo Vicente Barreto, o Biodireito reúne “as relações estabelecidas entre os valores morais e a pesquisa e tecnologia biológicas, que se formalizam juridicamente” (BARRETO, 1998, p. 11).

Assim, é função do Biodireito instituir normas que regulem as novas relações advindas do avanço científico, e mais especificamente sobre a utilização das técnicas de reprodução assistida, as quais deverão estar alicerçadas pela argumentação moral, bem como pelo princípio da dignidade da pessoa humana.

Ademais, vale ressaltar que a Resolução nº 2.168/17 do Conselho Federal de Medicina (CFM), afasta qualquer possibilidade de caráter lucrativo ou comercial quando da maternidade por substituição.

Nesse contexto, pode ser considerado ainda o artigo 238 do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990) e o artigo 15 da Lei de Transplantes e Órgãos e Tecidos (BRASIL, 1997), que apesar de não tratarem desse assunto especificamente, criminalizaram a conduta de entregar o filho mediante paga ou recompensa e a compra ou venda de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano, respectivamente:

Art. 238. Prometer ou efetivar a entrega de filho ou pupilo a terceiro, mediante paga ou recompensa:

Pena – reclusão de um a quatro anos, e multa.

Parágrafo único. Incide nas mesmas penas quem oferece ou efetiva a paga ou recompensa.

Art. 15. Comprar ou vender tecidos, órgãos ou partes do corpo humano:

Pena - reclusão, de três a oito anos, e multa, de 200 a 360 dias-multa.

Parágrafo único. Incorre na mesma pena quem promove, intermedeia, facilita ou aufera qualquer vantagem com a transação.

Neste diapasão, é importante destacar que os avanços da biotecnologia ocasionaram a inserção do princípio da dignidade da pessoa humana, consagrado pelo art. 1º, inciso III da Constituição Federal (BRASIL, 1988), entendido por Ingo Wolfgang Sarlet como a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado, da comunidade e do Direito (SARLET, 2006, p. 60), ao debate bioético, “diante da possibilidade de utilização de partes do corpo humano – como células, tecidos, órgãos (...) sem falar na possibilidade de ser utilizado todo o corpo humano, como no caso da contratação de ‘mãe substituta’” (GAMA, 2003, p. 127).

Desse modo, a dignidade da pessoa humana pode ser analisada sob dois enfoques diferentes: primeiramente, deve ser observada sob a proteção que o Estado deve à pessoa humana, e secundariamente refere-se ao planejamento familiar.

Nesse contexto, entende-se que o Estado deve vedar qualquer conduta que viole a dignidade da pessoa humana, ou que interfira na decisão do casal em procriar-se.

Cabe salientar, ainda, que o princípio em comento, além de proteger o direito do casal que pretende ter filhos, também refere-se a criança que irá ser gerada e concebida.

Ante o conflito de dignidades – entre os que exercem o direito a procriação e o da criança concebida –, devemos considerar o princípio do melhor interesse da criança, consagrado pela Constituição Federal no art. 227 (BRASIL, 1988) e regulamentado pela Lei nº. 8.069/90 (ECA), o qual prevê que é dever da família, do Estado e da Sociedade assegurar os cuidados essenciais às crianças e aos adolescentes, tais como direito à educação, à alimentação, à dignidade entre outros, para que estes vivam com saúde.

Assim, entende-se que o princípio da dignidade da pessoa humana alcançará a tão almejada eficácia a partir do momento em que forem obedecidas todas as proibições de toda e qualquer conduta que sugira a possibilidade de que a pessoa humana seja tratada como “coisa”.

Nesse sentido, ressalte-se que a Constituição Federal prevê em seu art. 5º, inciso IX, a liberdade da atividade científica como um direito fundamental. Todavia, isto não permite o uso ilimitado de recursos que possam intervir na integridade física e psíquica do indivíduo (GAMA, 2003, p. 7).

Neste diapasão, o art. 199, § 4º da Constituição Federal consagra o princípio da indisponibilidade do corpo humano, o qual não pode ser objeto de comércio:

A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplantes, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização. (BRASIL, 1988).

Cabe salientar que a dignidade da pessoa humana também está fixada no art. 226, § 7º, CF/88, a qual expressa o princípio da paternidade responsável como um princípio especial que deve ser inserido na esfera do planejamento familiar (AMORIN, 2018).

Ante o exposto, verifica-se que os princípios mencionados acima, juntamente com as normas que venham a restringir à experimentação humana, são capazes de amenizar, e até mesmo de solucionar, eficazmente, os problemas éticos e jurídicos oriundos do progresso tecnológico, preservando-se assim os direitos e garantias fundamentais do ser humano.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A discussão aponta que, no contexto atual, a gestação por substituição vem ganhando espaço dentre os casais impossibilitados de procriar. Porém, essa modalidade de reprodução humana está sendo utilizada por diversas mulheres, com o fim de obter uma vantagem ilícita pelo serviço prestado, visto que exigem uma contraprestação financeira para gerar o bebê de outra pessoa. Nesse sentido, é importante ressaltar que esse tipo de prática, denominada de “barriga de aluguel”, é ofertado livremente por sites da internet, podendo ser facilmente adquirido por qualquer pessoa. Além disso, através da presente pesquisa conseguimos detalhar o atual estágio da maternidade por substituição em nosso país, destacando, primordialmente, a carência de regulamentação na realização desse procedimento, que é baseada, tão somente, em uma Resolução do Conselho Nacional de Medicina, a qual se mostra insuficiente frente aos questionamentos gerados pela prática desta técnica.

Nesse sentido, a partir de uma análise crítica e reflexiva pudemos constatar a necessidade de elaboração e promulgação de uma norma específica sobre a maternidade subrogada, na qual deverão ser delineados os requisitos e deveres de todos os envolvidos.

Desse modo, somente através de uma legislação específica, os indivíduos que venham a escolher essa modalidade de procriação terão seus direitos resguardados e protegidos contra qualquer forma de violação. Assim, a insegurança jurídica acerca do tema finalmente poderá ser amenizada.

CONCLUSÃO

Por meio da presente pesquisa conhecemos os principais institutos do Direito de Família, dando, inicialmente, ênfase aos princípios fundamentais que tutelam as relações familiares, ressaltando o respeito a dignidade da pessoa humana, o melhor interesse da criança e o afeto frente as técnicas de reprodução assistida que foram criadas e que foram desenvolvidas ao longo dos tempos.

Diante disso, pudemos constatar que os avanços no âmbito da Medicina, sobretudo na área da Reprodução Humana Assistida, permitiram que casais ou até mesmo pessoas solteiras com incapacidade de procriação pudessem gerar seus filhos por meio das técnicas de reprodução assistida, através do seu próprio patrimônio genético.

No entanto, analisamos que as transformações no âmbito jurídico não ocorrem com a mesma agilidade do que o desenvolvimento das tecnologias reprodutivas, gerando insegurança jurídica nas questões que envolvem, principalmente, a maternidade por substituição.

Desse modo, esboçamos a atual situação fática da gestação por substituição no país, observando que essa prática é apenas regulamentada por uma Resolução do Conselho Nacional de Medicina, carecendo, assim, de norma específica que defina os limites e requisitos para quem dela queira se utilizar.

Sendo assim, restou evidente que a Resolução citada acima não é suficiente para sanar todos os problemas e atingir todos os aspectos que envolvem o tema, visto que determina apenas como deverá ser realizado o procedimento, mas não menciona qualquer tipo de coerção para quem se utilize de forma indiscriminada das tecnologias reprodutivas.

Nesse sentido, analisamos que ante a lacuna legislativa sobre o assunto em questão, surge a denominada “barriga de aluguel”, na qual muitas mulheres cedem seus úteros em troca de altos valores em dinheiro. Esse tipo de comercialização do útero confronta com os princípios fundamentais que tutelam o ser humano.

Diante disso, é necessária que seja criada uma norma específica que regule o uso das técnicas de reprodução assistida, a fim de que a sociedade possa usufruí-las de forma limitada e condizente com valores constitucionais, priorizando não só o direito dos que contratam esse tipo de serviço de forma gratuita e da mulher que gesta o bebê, mas principalmente os direitos da futura criança que irá nascer, para que nenhuma forma indiscriminada dessas tecnologias reprodutivas possa ocorrer e consequentemente afetar o sonho de muitos casais de serem pais.

REFERÊNCIAS

Artigo Científico: **Aspectos Jurídicos da Maternidade e Substituição no Direito Brasileiro.** Disponível em:

<http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2006_1/caroline_amorim.pdf>. Acesso em 05 de setembro de 2017

BADALOTTI, 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, 2004.

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

BARBOZA, Heloisa Helena. Bioética x Direito: insuficiência dos conceitos jurídicos; In. BARBOZA, Heloisa Helena; BARRETTO, Vicente de Paulo (coord). **Temas de bioética e biodireito**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

BARRETTO, Vicente de Paulo. **As relações da bioética com o biodireito**. In. BARBOZA, Heloisa Helena; BARRETTO, Vicente de Paulo (coord).

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

BÍBLIA SAGRADA: edição pastoral. São Paulo: Paulus, 1990.

BRASIL, **Código Civil**. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm>. Acesso em 07 de março de 2018.

BRASIL, **Constituição Federal**. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 02 de setembro de 2017

BRASIL, **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em 04 de setembro de 2017

BRASIL, **Lei de Transplantes e Doação de Órgãos**. 1997. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm>. Acesso em 07 de março de 2018.

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

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

CARNEIRO, Fernanda; EMERICK, Maria Celeste. **A ética e o debate jurídico sobre o acesso e uso do genoma humano**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2000.

Conheça a história de Louise Brown, o primeiro bebê gerado pela fertilização in vitro. Disponível em: <<http://www.procriar.com.br/blog/2015/10/23/conheca-a-historia-de-louise->

brown-o-primeiro-bebe-gerado-pela-fertilizacao-in-vitro/>. Acesso em 20 de setembro de 2017

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.168/2017, item VII.** Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>>. Acesso em 17 de novembro de 2017

CORREGEDORA NACIONAL DE JUSTIÇA. **Provimento nº 52 de 14 de março de 2016.** Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/03/6bd953c10912313a24633f1a1e6535e1.pdf>>. Acesso em 08 de agosto de 2017

CORREA, Marilena Cordeiro Dias Vilela. **Ética e reprodução assistida: a medicalização do desejo de ter filhos.** Bioética, Brasília, v. 9, n. 2, 2001.

Da barriga de aluguel, gestação por substituição ou cessão temporária do útero no Direito brasileiro. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI183018,71043Da+barriga+de+aluguel+gestacao+de+substituicao+ou+cessao+temporaria>>. Acesso em 26 de setembro de 2017.

Dados do retirados do 10º Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=3355969&_101_type=document>. Acesso em 07 de agosto de 2017

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias – Princípios do Direito de Família.** 5ª ed. rev. atual. e ampl. 2ª tiragem. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias – Princípios do Direito de Família.** 10ª ed. rev. atual. e ampl.. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.

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

Enunciado 103 da I Jornada de Direito Civil – CJF. Disponível em: <<http://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/734>>

Enunciado 108 da I Jornada de Direito Civil – CJF. Disponível em: <http://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/740>

Especialistas comemoram novas regras para reprodução assistida no Brasil. <<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/especialistas-comemoram-novas-regras-para-reproducao-assistida-no-brasil-22052114>>. Acesso em 26 de janeiro de 2018.

Fertilidade e Infertilidade. Disponível em: <<http://www.clinicapronatus.com.br/textos/view/30>>. Acesso em 28 de setembro de 2017.

Fertilização *in vitro* para Casais Homoafetivos. < <http://www.procriar.com.br/fertilizacao-in-vitro-para-casais-homoafetivos>>. Acesso em 23 de fevereiro de 2018.

FIGUEIREDO, Luciano e FIGUEIREDO, Roberto, **Direito Civil: Parte Geral. Coleção Sinopses para concursos.** Salvador: Editora JusPodivm, 2016, p. 126.

GAMA, Guilherme Calmom Nogueira da. **A nova filiação: o biodireito e as relações parentais: o estabelecimento da paternidade-filiação e os efeitos da reprodução assistida heteróloga.** Rio de Janeiro: renovar, 2003.

Gestação de substituição e registro de filiação. <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI269802,11049Gestacao+de+substituicao+e+registro+da+filiao>>. Acesso em 12 de fevereiro de 2018.

GOLDIM, José Roberto (org); SALGUEIRO, Jennifer Braathen; RAIMUNDO, Márcia Mocellin; MATTE, Ursula; BÔER, Ana Paula Kurz. **Bioética e Espiritualidade.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.

GOMES, 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.

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

Infertilidade uma realidade atual?. Disponível em: <<http://www.oroc.pt/fotos/editor2/Revista/71/Saude.pdf>>. Acesso em 28 de setembro de 2017

LEITE, Eduardo de Oliveira. **Procriações Artificiais e o Direito.** São Paulo. Revista dos Tribunais, 1995.

LOPES, Joaquim Roberto Costa. **Tratado De Ginecologia: Aspectos Éticos da Inseminação Artificial.** Rio de Janeiro: Revinter, 2000, vol. 1.

MEIRELLES, Jussara Maria Leal de. **Bioética e biodireito.** In: BARBOZA Heloisa Helena, BARRETTO, Vicente de Paulo (coord).

MELMAN, J. **Família de doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares.** São Paulo: Escrituras, 2002.

Mulheres com mais de 50 anos poderão utilizar técnicas de reprodução assistida desde que assumam riscos juntamente com o médico. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25753:2015-09-22-15-52-49&catid=3>. Acesso em 12 de setembro de 2017

Primeiro bebê de proveta brasileiro nasceu em 7 de outubro de 1984. Disponível em: <<http://acervo.oglobo.globo.com/fatos-historicos/primeiro-bebe-de-proveta-brasileiro-nasceu-em-7-de-outubro-de-1984-10277302>>. Acesso em 21 de agosto de 2017.

Provimento nº 63/2017 do CNJ institui novos modelos nacionais para as certidões de registro civil. <<http://www.notariado.org.br/index.php?pG=X19leGliZV9ub3RpY2lhcw==&in=MTAzMDU=>>>. Acesso em 27 de fevereiro de 2018.

Publicado acórdão do STF que reconheceu união estável para casais do mesmo sexo. <http://www.migalhas.com.br/Quentes/17,MI143440,101048Publicado+acordao+do+STF+que+reconheceu+uniao+estavel+para+casais+do>. Acesso em 12 de fevereiro de 2018.

Registro civil na maternidade de substituição. <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI236544,91041-Registro+civil+na+maternidade+de+substituicao>>. Acesso em 24 de fevereiro de 2018.

REICH, T. W. Encyclopedia of bioethics. V. 1, New York: MacMillan, 1995.

Reprodução assistida: CFM anuncia novas regras para o uso de técnicas de fertilização e inseminação no País. http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27275:2017-11-09-13-06-20&catid=3. Acesso em 26 de janeiro de 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais na Constituição de 1988.** Porto Alegre: Livraria do advogado, 2006.

SARMENTO, Daniel. **Ponderação de interesses na Constituição Federal.** 3. Ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2003.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil - Vol. 5 - Direito de Família**, 12ª edição .2017 [Minha Biblioteca]. Retirado de: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530974039/cfi/6/20!/4/276/4@0:100> (LÓBO, Paulo. Princípio jurídico..., Disponível em: . Acesso em: 24 jan. 2006).

TARTUCE, Flávio. **Princípio da afetividade no direito de família.** 2013. Disponível em: <<https://flaviotartuce.jusbrasil.com.br/artigos/121822540/o-principio-da-afetividade-no-direito-de-familia>>. Acesso em 18 de setembro de 2017

Útero de substituição (barriga solidária). Disponível em: <<https://origen.com.br/reproducao-humana/tratamentos/barriga-solidaria/>>. Acesso em 24 de janeiro de 2018.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito Civil: direito de família.** 5 ed. rev. atual. São Paulo: Atlas, 2005.

Aceito em: 24/05/2018.

Publicado em: 10/12/2018.