

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO DE PRESIDENTE  
PRUDENTE**

**CURSO DE DIREITO**

**A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA SOB OS ASPECTOS BIOÉTICOS E SUA  
INFLUÊNCIA NA FORMAÇÃO DA RELAÇÃO PATERNO FILIAL**

Felipe Ferreira Correia

Presidente Prudente/SP

2019

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO DE PRESIDENTE  
PRUDENTE**

**CURSO DE DIREITO**

**A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA SOB OS ASPECTOS BIOÉTICOS E SUA  
INFLUÊNCIA NA FORMAÇÃO DA RELAÇÃO PATERNO FILIAL**

Felipe Ferreira Correia

Monografia apresentada como requisito parcial de Conclusão de Curso para obtenção do Grau de Bacharel em Direito, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Carla Roberta Ferreira Destro.

Presidente Prudente/SP

2019

**A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA SOB OS ASPECTOS BIOÉTICOS E SUA  
INFLUÊNCIA NA FORMAÇÃO DA RELAÇÃO PATERNO FILIAL**

Monografia aprovada como requisito  
parcial para obtenção do Grau de  
Bacharel em Direito.

Carla Roberta Ferreira Destro

João Victor Mendes de Oliveira

Wilton Boigues Corbalan Tebar

Presidente Prudente/SP, 12 de junho de 2019.

2019

*“Onde Não houver respeito pela vida e pela integridade física e moral do ser humano, onde as condições mínimas para uma existência digna não forem asseguradas, onde não houver limitação de poder, enfim, onde a liberdade e a autonomia, a igualdade e os direitos fundamentais não forem reconhecidos e minimamente assegurados, não haverá espaço para dignidade humana e a pessoa não passará de mero objeto de arbítrio e injustiças.”*

*(Ingo Wolfgang Sarlet)*

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia presente na hora da angústia; ao meu pai Florivaldo e minha mãe Maria Lúcia, espelhos de caráter e razões da minha vida; e à Gabriela Maria Tovani (in memorian) e Aline Yukaren Nakamura (in memorian), uma dor que o tempo não apagará.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus pelo dom da vida e por ter me proporcionado chegar até aqui. À minha família por toda a dedicação e paciência, contribuindo diretamente para que eu pudesse ter um caminho mais fácil e prazeroso durante esses anos.

Agradeço aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado, em especial a minha orientadora, Carla Roberta Ferreira Destro, que teve todo o cuidado e disponibilidade para que esse trabalho se realizasse.

Agradeço também à Toledo Prudente Centro Universitário por ter me dado a chance e todas as ferramentas que permitiram chegar hoje ao final desse ciclo de maneira satisfatória.

## RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo abordar a Reprodução Humana Assistida (RHA), sendo esta uma técnica alternativa, quando os métodos convencionais de procriação não surtem efeitos. Analisada pelo ponto de vista da Bioética, observando todos os possíveis conflitos que a RHA pode gerar a partir da sua utilização, uma vez que há um descompasso entre o fato e a norma, no qual a sociedade caminha a passos largos e o direito tenta se ajustar a essa evolução. Outro ponto muito importante a ser discutido é a influência que esta técnica tem na formação da família, trazendo à tona novos modelos de família que somente é possível a partir deste tipo de reprodução. E ainda, a análise da necessidade de regulamentação da prática da RHA, a fim de evitar decisões em sentidos contrários sobre assuntos de mesmo teor.

**Palavras-chave:** Bioética. Biodireito. Reprodução Humana Assistida. Família.

## **ABSTRACT**

The present work aims to address Assisted Human Reproduction (RHA), which is an alternative technique when conventional procreation methods are ineffective. Analyzed from the point of view of bioethics, observing all possible conflicts that the RHA can generate from its use, since there is a mismatch between the fact and the norm, in which society is striding, and the right tries to adjust to this evolution. Another very important point to be discussed is the influence that this technique has on the formation of the family, bringing to the surface new models of family that is only possible from this type of reproduction. Also, the analysis of the necessity of regulation of the practice of the RHA, in order to avoid decisions in opposite directions on subjects of the same content.

**Keywords:** Bioethics. Assisted Human Reproduction. Family.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2 BIOÉTICA</b> .....	10
2.1 As Fases da Bioética .....	11
2.2 Princípios Básicos da Bioética .....	12
2.2.1 Princípio da dignidade da pessoa humana .....	12
2.2.2 Princípio da autodeterminação .....	14
2.2.3 Princípios da não maleficência e da beneficência .....	15
2.2.4 Princípio da justiça .....	18
2.3 Biodireito .....	19
2.3.1 O biodireito e a Constituição de 1988 .....	20
2.4 Biotecnologia .....	22
2.4.1 A regulamentação da biotecnologia .....	23
<b>3 A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA</b> .....	25
3.1 As Técnicas de Reprodução Humana Assistida .....	27
3.2 A Regulamentação da Reprodução Humana Assistida em Outros Países .....	30
3.3 Aspectos Bioéticos .....	31
<b>4 FILIAÇÃO</b> .....	36
4.1 Filiação Adotiva ou Socioafetiva .....	36
4.2 Filiação Presumida .....	37
4.2.1 A formação da filiação decorrente da reprodução humana assistida .....	37
4.3 Filhos Havidos Fora do Casamento .....	38
4.4 Maternidade por Substituição – “Barriga de Aluguel” .....	39
4.5 Determinação da Maternidade e Validade do Contrato de Maternidade por Substituição - “Barriga de Aluguel” .....	42
4.6 Recusa em Entregar ou Receber a Criança .....	45
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	49
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	51

## 1 INTRODUÇÃO

Nada mais comum às pessoas que o sonho de constituir uma família, casar e por fim, ter filhos. Porém, muitas dessas pessoas sofrem com o problema da esterilização, seja ela por alguma doença, seja por alguma má formação do organismo, impedindo que tenham filhos de forma natural, sem que haja alguma intervenção da medicina.

Deste modo, há a busca por meios alternativos para realizar o sonho da paternidade/maternidade: a adoção e o objeto principal do nosso estudo, que é a Reprodução Humana Assistida (RHA).

Entretanto, surgem alguns questionamentos referentes à evolução da forma com que se pode vir a ter essa reprodução, até onde esses meios alternativos de fertilização não infringem a ética da vida, também chamado de Bioética, ou a partir de que momento o Direito deve se preocupar em regular tais métodos fertilizantes, nesse caso, o Biodireito.

Com a utilização da RHA traz-se à tona outro questionamento, no sentido de formação da relação paterno filial, pois anteriormente havia somente a dúvida em relação à paternidade, visto que a maternidade já era sempre certa devido à criança nascer da mãe, e agora em consequência da RHA há também a dúvida em relação à maternidade.

No segundo capítulo, denominado por “Bioética”, fora abordado o ramo da ciência que estuda os limites da intervenção médica no paciente, o que deu ensejo a criação desse ramo de estudo, suas origens, as fases em que ela veio se moldando até os dias atuais e o estudo principiológico da dignidade da pessoa humana, da Autodeterminação, da Não Maleficência e Beneficência, e por fim, da Justiça.

Fora trazido à baila o Biodireito, no qual visa trazer o direito para dentro da discussão Bioética, ou seja, transcender o plano médico (biológico) e criar regras de conduta na sociedade, inclusive analisado à luz da Constituição de 1988.

E ainda, a discussão se pautou sobre o surgimento e regulamentação da Biotecnologia, no qual se buscou retratar as práticas utilizadas de manipulação genética e a sua gradativa evolução.

No terceiro capítulo, tratou-se de fato da Reprodução Humana Assistida, em que fora feita uma análise detalhada acerca das técnicas utilizadas

para se proceder com a prática. Fora ainda analisada a legislação alienígena, uma vez que o Brasil carece com a falta de regulamentação acerca do tema, havendo apenas resoluções do Conselho Federal de Medicina ao longo de todo esse tempo de utilização da prática. Houve ainda, a análise da Reprodução Humana Assistida à luz da Bioética e todos os possíveis conflitos que decorrem dessa relação.

No quarto capítulo, tratou-se da formação da filiação nas suas diversas espécies e também da decorrente da RHA, e os seus desdobramentos, como no caso da maternidade por substituição e todas as suas implicações.

Por fim, vale destacar que a pesquisa fora realizada utilizando-se o método dedutivo, onde através de uma análise teórica e bibliográfica, fora extraída a conclusão do presente trabalho.

## 2 BIOÉTICA

A Bioética é o estudo interdisciplinar entre biologia, medicina, filosofia e direito (Biodireito) que investiga as condições necessárias para uma administração responsável da vida humana, animal e responsabilidade ambiental (MALUF, 2010, p. 6). Ou seja, aborda questões onde não há um consenso moral, como por exemplo, a fertilização *in vitro*, o aborto, a clonagem, bem como a responsabilidade moral dos cientistas em suas pesquisas e suas aplicações.

Para Pessini (1994, p. 11), a Bioética estuda a moralidade da conduta humana no campo das ciências da vida, estabelecendo padrões de conduta socialmente adequados.

A Bioética se aplica de várias formas diferentes nos diversos países da comunidade internacional, pelos aspectos culturais, religiosos e ideológicos. Importante ressaltar o contexto histórico na disseminação e diferenciação dos valores, que atuarão preponderantemente nos temas bioéticos.

A ideia de Bioética surgiu após a Segunda Guerra Mundial, com o Holocausto, quando médicos nazistas utilizavam os seus prisioneiros, judeus, para realizar experiências médicas, onde a ciência estava acima do homem. Não havia naquele momento qualquer preocupação com o ser humano, a única importância eram os avanços científicos.

Após esse momento começaram as discussões para saber até onde o avanço científico não ultrapassava os limites morais e éticos. Surgindo assim na década de 1970 pela primeira vez o termo “Bioética”, com o objetivo de afastar os ideais tecnicistas e trazendo à discussão aspectos humanitários, buscando uma interação dessas duas áreas, assim podendo discutir até onde a ética não seria violada ou relativizada pelo avanço científico.

Nesse mesmo período, entre 1960 e 1970 com as primeiras realizações de transplantes cardíacos, criação das UTIs, os diagnósticos de morte cerebral, levou a comunidade médica científica a estabelecer parâmetros delineadores das práticas terapêuticas e de pesquisa.

Assim, surgiram os primeiros grupos de debates, que deram origem aos Comitês de Bioética Johns Hopkins Hospital, em Baltimore; Hasting Center, em Nova York; e Madison, na Faculdade de medicina de Winsconsin.

O termo “Bioética” foi pela primeira vez empregado pelo biólogo e oncologista Van Rensselaer Potter, no ano de 1970, com a obra “*Bioethics: bridge to the future*”, servindo de análise para várias reflexões acerca do tema Bioética.

Potter ao destrinchar o conceito de Bioética em sua obra “Bioética: Ponte para o futuro”, traduzida ao português, que o termo “bio” significava o conhecimento biológico dos seres vivos, e “ética” para representar os conhecimentos dos sistemas dos valores humanos (POTTER, 2016, s. p.).

## 2.1 As Fases da Bioética

A evolução da Bioética se divide em três fases, segundo Soares e Piñero (2002, p. 11-17):

A primeira fase entre 1960 a 1977, quando surgem os primeiros grupos de médicos e cientistas que se preocuparam com os avanços científicos e tecnológicos, formando aí os primeiros comitês de Bioética.

A segunda fase entre 1978 a 1997, quando é publicado o relatório Belmont, provocando grande impacto na Bioética; é realizada a primeira fertilização *in vitro*; há um grande avanço na engenharia genética; assim sendo necessária a criação de grandes grupos de estudo em Bioética, são eles: Grupo internacional de estudo em Bioética, Associação europeia de centros de ética médica, Convênio europeu de biomedicina e direitos humanos, entre outros.

A terceira fase iniciada em 1998 até os dias atuais, teve seu ápice com a descoberta do genoma humano, clonagem, além dos debates relativos à falência dos sistemas de saúde pública nos países ainda em desenvolvimento.

Assim, a Bioética passou a ser conhecida e tratar de assuntos polêmicos como a eutanásia, a cirurgia de alteração de sexo, a clonagem, a distanásia, a reprodução humana assistida, a manipulação genética.

Porém, há dois temas onde se classifica a Bioética, os que tratam dos limites impostos a uma liberalidade individual e os que implicam uma real eficácia para o bem comum; são eles a microbioética e a macrobioética respectivamente.

Como aduz Diniz (2007, p. 11), a microbioética cuida das relações entre médico e paciente, instituições de saúde públicas ou privadas e entre estas instituições e os profissionais da saúde. Já a macrobioética, trata das questões ecológicas, em busca da preservação humana.

## 2.2 Princípios Básicos da Bioética

A Bioética no fim da década de 70 teve como base quatro princípios básicos enaltecendo a pessoa humana, que estão consignados no relatório de Belmont, com o objetivo de nortear a experimentação de seres humanos nas ciências do comportamento e na biomedicina. São eles:

### 2.2.1 Princípio da dignidade da pessoa humana

Para Almeida Junior (2017, p. 51), a dignidade da pessoa humana é um princípio onipresente do Direito, permeando-se por todas as áreas abordadas pelas ciências jurídicas, não se limitando à Bioética e ao Biodireito. A dignidade é inerente ao ser humano e dele não pode ser renunciada ou alienada, sendo esta, o que se materializa na igualdade entre os homens, sendo intrinsecamente inerente a cada pessoa. O homem existe como fim em si mesmo, ou seja, ele não pode ser tomado como meio para realização de determinada ação.

Pactum com o mesmo entendimento, Zulliani (2001, p. 23), “o homem moderno vale mais pelo ser do que pelo ter; importa sua aura pessoal e não sua riqueza material”. Deste modo, as questões de ordem pessoal, as escolhas sobre facetas da vida do indivíduo são a proeminência superlativa do discurso jurídico.

Segundo os ensinamentos de Pérez (1986, p. 25):

La dignidad de la persona no admite discriminación alguna por razón de nacimiento, raza o sexo; opiniones o creencias. Es independiente de la edad, inteligencia y salud mental; como de la conducta y comportamiento. Por muy bajo que caiga el hombre, por grande que sea la degradación, seguirá siendo persona con la dignidad que ello comporta. (...) El hombre conserva su dignidad hasta su muerte.<sup>1</sup>

Para Barroso (2010, s.p, recurso online), a dignidade da pessoa humana se tornou nas últimas décadas um dos grandes consensos éticos do mundo ocidental. Sendo tratada de forma indispensável nos mais importantes documentos

---

<sup>1</sup> A dignidade da pessoa não admite qualquer discriminação baseada em nascimento, raça ou sexo; opiniões ou crenças. É independente da idade, inteligência e saúde mental; como de comportamento e comportamento. Por menor que um homem caia, por maior que seja a degradação, ele permanecerá uma pessoa com a dignidade que isso implica. (...) O homem mantém sua dignidade até a morte. (tradução nossa).

internacionais, Constituições, leis e decisões judiciais, no qual, na prática, poucas ideias conseguem se equiparar a ela na capacidade de seduzir o espírito e ganhar adesão unânime.

### **2.2.1.1 Conceituação da dignidade da pessoa humana**

Para Barroso (2010, s.p, recurso online), a noção de dignidade da pessoa humana vem se alterando com o passar do tempo e do lugar, sofrendo impacto na história e cultura de cada povo, e também de circunstâncias políticas e ideológicas. Em razão de se tratar de um princípio que serve de base para fundamentar qualquer decisão no mundo jurídico e de sua tamanha elasticidade e ambiguidade, alguns doutrinadores defendem a inutilidade do conceito, justificando se tratar de retórico e ilusório.

Por isso, conceituar a dignidade da pessoa humana passou a se tratar de uma tarefa não muito simples, sendo necessário trazer à baila o entendimento de alguns doutrinadores acerca do conceito de dignidade da pessoa humana.

Para Sarlet (2007, p. 62):

Temos por Dignidade da Pessoa Humana a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que asseguram a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humano.

Para Comparato (2001, p.1):

Todos os seres humanos, apesar das inúmeras diferenças biológicas e culturais que os distinguem entre si, merecem igual respeito, como únicos entes no mundo capazes de amar, descobrir a verdade e criar beleza. Em razão desse reconhecimento universal, conclui: “ninguém – nenhum indivíduo, gênero, etnia, classe social, grupo religioso ou nação – pode afirmar-se superior aos demais.

Para Fachin (2006, p. 197):

A dignidade da pessoa é princípio fundamental da República Federativa do Brasil. É o que chama princípio estruturante, constitutivo e indicativo das ideias diretas básicas de toda a ordem constitucional. Tal princípio ganha

concretização por meio de outros princípios e regras constitucionais formando um sistema interno harmônico, e afasta, de pronto, a ideia do predomínio do individualismo atomista do Direito. Aplica-se como leme a todo o ordenamento jurídico nacional compondo-lhe o sentido e fulminando de inconstitucionalidade todo preceito que com ele conflitar. É de um princípio emancipatório que trata.

Diante a essas conceituações, restou demonstrada a impossibilidade de se conceituar a dignidade da pessoa humana de forma objetiva, pois trata-se de um conceito aberto, plural, pautada principalmente na igualdade e pluralidade.

Insta salientar ainda, que praticamente todos os autores que se debruçam a tratar da questão da dignidade da pessoa humana partem da premissa que de que ela se concretiza através de “liberdades”, sendo a dignidade uma forma de moldá-las. Gerando assim, a necessidade de uma consciência igualitária entre as pessoas, reconhecendo a elas a prerrogativa de autodeterminarem em tudo que não prejudiquem a outrem.

### **2.2.2 Princípio da autodeterminação**

Também conhecido como Princípio da autonomia, consiste na liberdade que tem o indivíduo de decidir sobre a sua vida, o seu poder de escolher aquilo que é bom ou não para si.

Neste princípio é abarcado também o respeito às suas crenças, valores e tudo aquilo que o indivíduo possa utilizar como justificativa para deliberar sobre a sua própria vida.

Para Almeida Junior (2017, p. 65), a autodeterminação seria o poder de o paciente se impor e ter assegurada as suas vontades, crenças e valores morais, sendo reconhecido a ele a sua liberdade e liberdade no que diz respeito à própria vida e à sua intimidade. Assegurar-lhe a dignidade estaria em um segundo plano, ou melhor, em “*ultima ratio*”.

Um exemplo bastante emblemático acerca da aplicação deste princípio é o da recusa de receber uma transfusão de sangue apoiado na religião dos Testemunhos de Jeová, no qual não permitem que tal prática ocorra no âmbito de seus seguidores.

Ou na hipótese de que determinado indivíduo com determinado problema de saúde, recuse o tratamento adequado para sua enfermidade, consubstanciado apenas no seu direito de deliberar sobre a sua própria vida.

Tal princípio se mostra bastante importante nas relações médico-paciente, uma vez que o profissional da saúde se vê em um conflito, no qual prestou um juramento e que deve fazer o que está ao seu alcance para ofertar ao paciente o tratamento adequado para a sua enfermidade, mas o paciente se nega a receber o tratamento. Neste caso, deve prevalecer a vontade do paciente.

Entretanto, ocorrem situações em que o paciente está impossibilitado de deliberar acerca de receber o tratamento ou não, como por exemplo, o indivíduo que está em coma, neste caso os seus representantes serão os responsáveis por tal deliberação.

Portanto, trata-se de um princípio bastante importante para os avanços da bioética, uma vez que a mesma tem o condão de garantir que tal princípio seja sempre respeitado.

### **2.2.3 Princípios da não maleficência e da beneficência**

Há ainda, como mais um princípio da Bioética, o princípio da Beneficência, no qual refere-se ao atendimento do médico ou do geneticista em relação aos mais relevantes interesses dos pacientes, para atingir seu bem-estar, evitando, na medida do possível, quaisquer danos. Tem como base a tradição hipocrática de que o médico, só pode usar o tratamento para o bem do enfermo, segundo sua capacidade e juízo, e nunca para fazer o mal ou praticar a injustiça.

Como correlato, há o princípio da Não Maleficência (*primum non nocere*), no qual o profissional da saúde tem o dever de não causar mal ou danos a seu paciente, sendo integrante moral da profissão médica.

A importância da Não Maleficência se justifica no fato de que o risco de causar danos é indissociável de um procedimento médico, pois praticamente toda intervenção terapêutica ou diagnóstica envolve um risco de dano. Deste modo, somente se justificaria o dano causado se o benefício esperado com o procedimento for maior.

Deve haver uma proporcionalidade entre o risco de dano e o benefício, ou seja, quanto maior o risco de dano, maior e mais justificado deve ser o objetivo do procedimento, a fim de que seja eticamente aceitável.

Para Almeida Júnior (2017, p.75), a Não Maleficência é não expor o paciente a tratamentos desnecessários, desproporcionais negativamente com os resultados a serem obtidos, causando-lhes dores e sofrimentos que poderiam ser evitados.

O nobre autor ainda acerca da Beneficência, pela Bioética, aduz que significa aplicar os recursos da medicina para curar, aliviar os sofrimentos e enfermidades, melhorando o bem-estar. É um dever imposto na relação médico-paciente e um valor a ser protegido neste contexto: toda ação do médico visa o bem do ser humano (ALMEIDA JUNIOR, 2015, p. 75).

Embora os dois princípios aparentam estar tratando das mesmas coisas, a Não Maleficência trata de proibições peremptórias e que podem servir para formular modos de agir, se tratando de providências mais diretas e mais rigorosas que do princípio da Beneficência.

De outra banda, a Beneficência exige um comportamento ativo, positivo, com o intuito de evitar a ocorrência de males, sanar danos e promover o bem.

A Beneficência possui um conceito geral e abstrato, no qual deve destaque para duas características: não se ultrapassar o domínio deontológico; e da relação entre direitos e deveres que emerge das práticas de biomedicina:

O princípio de Beneficência distingue-se, por isso, do ideal de Beneficência. Enquanto este pode estar na base de ações que ultrapassam a estrita obrigatoriedade, sendo super-rogorárias, aquele refere-se à obrigação estrita de fazer o bem. Por conseguinte, o seu domínio de ação é específico e direcionado: "A Beneficência específica é dirigida a setores específicos, como as crianças, os amigos e os pacientes, ao passo que a Beneficência geral, indo mais além dessas formas de relacionamento específicas, dirige-se a todas as pessoas" (BEAUCHAMP e CHILDRESS, 2009, p. 25).

Importa ainda esclarecer, que a Beneficência se divide em duas espécies: a) geral, que se aplica a todas as pessoas; b) específica, dirigida a grupos determinados de pessoas.

Em contraposição ao pensamento de Beauchamp e Childress, prelecionam Pellegrino e Thomasma (1981, p. 32-33):

Apesar de ter o mesmo objetivo – constituir uma ética aplicada aos problemas da biomedicina – esta proposta opõe-se diametralmente àquela primeira. Uma divergência essencial é a convicção de que é possível, e até urgente, clarificar as noções de “bem” e de “vida boa”, ficando este modelo assente no primado do princípio da Beneficência. A medicina pode prolongar ou terminar a vida, controlar a concepção e a fertilidade, elevar o nosso humor, ou diminuir a nossa dor e ansiedade. Atingir estes limites é desafiar o significado tradicional do valor e da dignidade da vida individual ou familiar, do sofrimento e da morte, ou da relação entre o bem individual e o social. A antiga questão metafísica “o que é o bem?” veio à superfície com uma urgência sem precedentes. Não podemos fazer uso da medicina para alcançar o bem estar ou a vida boa a não ser que esclareçamos estes conceitos, considerando as nossas possibilidades tecnológicas.

Assim, restou claro que Beauchamp e Childress enxergam a Beneficência como sendo uma ética estritamente médica e, por outro lado, Pellegrino e Thomasma defendem uma ética integrada com outros ramos do conhecimento humano, como a filosofia e ética das virtudes.

Diante desses dois posicionamentos, passou-se a conflitar os princípios da Não Maleficência e da Beneficência com o princípio da Autodeterminação.

Na intenção de se solucionar esses conflitos, surgiram três critérios de sopesamento: o antipaternalismo; o paternalismo justificado pelo princípio da Autodeterminação; e o paternalismo justificado pela Beneficência.

Para o antipaternalismo, existe a predominância total do princípio da Autodeterminação sobre a Beneficência, ou seja, o médico não pode atuar contra o desejo de um paciente que esteja no perfeito gozo de suas faculdades mentais.

Para o paternalismo justificado pela Autodeterminação, aceita-se que o médico tome alguma decisão, levando-se em conta um consentimento hipotético por parte do enfermo.

Para o paternalismo justificado pela Beneficência, autoriza que o médico tome decisões pensando sempre no bem-estar do paciente, nos benefícios que isso traz ao enfermo.

Com o avanço das pesquisas Bioéticas, atualmente, o princípio da Autodeterminação possui uma predominância em relação ao princípio da Beneficência, uma vez que o princípio da Beneficência é relegado a uma hierarquia inferior, podendo gerar situações peculiares de inversão de valores, principalmente em relação a grupos vulneráveis.

Portanto, entende-se que a Autodeterminação do paciente deve ser respeitada. Entretanto, poderá ser sopesada com a Beneficência e ante a ela ceder em casos específicos, como por exemplo, quando não puder expressar livremente a sua vontade.

#### **2.2.4 Princípio da justiça**

O Princípio da Justiça requer a imparcialidade na distribuição dos riscos e benefícios no que se refere a prática médica pelos profissionais da saúde, evitando assim a qualquer tipo de discriminação.

Refere-se à igualdade de tratamento e à justa distribuição das verbas do Estado para a pesquisa, saúde, prevenção, para todas as pessoas.

A doutrina divide a Justiça em justiça comutativa e Justiça distributiva. A Justiça comutativa se refere à justa relação entre dois indivíduos, dois grupos. Se trata de dar a cada um o que lhe é devido. A Justiça distributiva se refere a uma relação entre autoridade e o indivíduo e vice-versa. Por um lado, designa, a distribuição equitativa dos custos e benefícios na sociedade e, por outro lado, o acesso justo a esses recursos.

Este princípio surgiu nos Estados, em 1974, através da “*National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*”, em razão da grande repercussão de casos em que pessoas eram utilizadas para experimentos científicos.

Embora tanto avanço quanto a esse princípio, ainda há diversas discussões quanto aos limites desta “Justiça”, tanto que no relatório de Belmont foram apontados diversos questionamentos, vejamos:

Who ought to receive the benefits of research and bear its burdens? This is a question of justice, in the sense of "fairness in distribution" or "what is deserved." An injustice occurs when some benefit to which a person is entitled is denied without good reason or when some burden is imposed unduly. Another way of conceiving the principle of justice is that equals ought to be treated equally. However, this statement requires explication. Who is equal and who is unequal? What considerations justify departure from equal distribution? Almost all commentators allow that distinctions based on experience, age, deprivation, competence, merit and position do sometimes constitute criteria justifying differential treatment for certain purposes. It is necessary, then, to explain in what respects people should be treated equally. There are several widely accepted formulations of just ways to distribute burdens and benefits. Each formulation mentions some relevant property on the basis of which burdens and benefits should be distributed.

These formulations are **(1)** to each person an equal share, **(2)** to each person according to individual need, **(3)** to each person according to individual effort, **(4)** to each person according to societal contribution, and **(5)** to each person according to merit.<sup>2</sup> (Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, April 18, 1979. Disponível em: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>. Acesso em: 18 maio 2019).

Portanto, a Justiça se materializa na expressão de que se deve sempre tratar os iguais igualmente, na medida de sua desigualdade, dando a cada um aquilo que é seu por direito, havendo um equilíbrio na distribuição de custos e benefícios.

### 2.3 Biodireito

O Biodireito é um novo ramo de estudo das ciências jurídicas, podendo ser definido como consequente do encontro da Bioética e do Direito.

Para Gracia (1989, p. 576), o Biodireito é uma regulamentação jurídica da Bioética, assim, sendo a ética como instância prática do direito e o direito como expressão positiva da ética.

Na visão de Diniz (2007, p. 18-19), o Biodireito tem por objeto principal a vida, destacando que o progresso científico não poderá acobertar crimes contra a dignidade da pessoa humana, nem traçar sem limites jurídicos, os destinos da humanidade.

Anteriormente com a Bioética somente haviam discussões e debates acerca do que era ou não “ético” no que se dizia respeito aos avanços científicos e da biotecnologia, porém não havia lei que regulamentasse tais pensamentos

---

2 Quem deve receber os benefícios da pesquisa e suportar seus fardos? Esta é uma questão de justiça, no sentido de "justiça na distribuição" ou "o que é merecido". Uma injustiça ocorre quando algum benefício ao qual uma pessoa tem direito é negado sem uma boa razão ou quando algum ônus é imposto indevidamente. Outra maneira de conceber o princípio da justiça é que os iguais devem ser tratados igualmente. No entanto, essa declaração requer explicação. Quem é igual e quem é desigual? Quais considerações justificam a saída da distribuição igualitária? Quase todos os comentaristas permitem que as distinções baseadas na experiência, idade, privação, competência, mérito e posição constituam, por vezes, critérios que justifiquem o tratamento diferenciado para determinados fins. É necessário, então, explicar em que as pessoas devem ser tratadas igualmente. Existem várias formulações amplamente aceitas de maneiras simples de distribuir encargos e benefícios. Cada formulação menciona alguma propriedade relevante com base em quais ônus e benefícios devem ser distribuídos. Essas formulações são (1) para cada pessoa uma parte igual, (2) para cada pessoa de acordo com a necessidade individual, (3) para cada pessoa de acordo com o esforço individual, (4) para cada pessoa de acordo com a contribuição da sociedade e (5) para cada pessoa de acordo com o mérito. (tradução nossa).

defendidos pela Bioética, assim sendo necessário o surgimento de leis que tivessem efetivos poderes em reger as condutas praticadas pelos cientistas.

O Biodireito está associado à Bioética, Direito Penal, Direito Civil, Direito Ambiental e Direito Constitucional, no qual esse último, referente ao artigo 5º, IX, da Constituição Federal de 1988, que proclama a liberdade científica como um dos direitos fundamentais, sem deixar de penalizar qualquer imperícia na relação médico-paciente e do cientista. Levando em conta questões conflitantes como o aborto, eutanásia, suicídio assistido, inseminação artificial, transplante de órgãos e clonagem terapêutica e científica.

Portanto, tem de haver um equilíbrio em que não se pode desprezar as liberdades individuais, mas também coibir os abusos contra o indivíduo ou espécie humana.

O Biodireito possui duas esferas de tutela, são elas o macrobiodireito e o microbiodireito. O macrobiodireito se preocupa com as relações ambientais, de patrimônios naturais, artificiais e culturais. Já o microbiodireito tem o foco voltado para as questões relacionadas à vida de cada indivíduo.

Nos dias de hoje faz-se obrigatório estabelecer limites ético-jurídicos, para que a dignidade da pessoa humana seja preservada, devido a ampliação ou restrição dos conceitos de vida e liberdade, conforme a época em que se vive.

O grande papel do direito é não impedir os avanços da ciência, mas sim impor limites ao uso das descobertas, pois trata-se da própria vida humana que está sendo transformada em objeto de ciência.

### **2.3.1 O biodireito e a Constituição de 1988**

A dignidade da pessoa humana é um dos princípios que estão elencados no art. 1º da Constituição Federal, assim sendo um compromisso do Estado e da sociedade com a vida e a liberdade individual, integrado no contexto social.

No art. 5º, inciso III da Constituição Federal, que trata do princípio da segurança, garantindo o direito a integridade física e moral, estabelece que ninguém será submetido a tratamento desumano ou degradante, significando também que não se pode realizar experimentos científicos que rebaixem a dignidade do homem ou terapias que o submetam a sofrimentos injustos.

No art. 5º, inciso X da Constituição Federal proclama a liberdade da atividade científica como um dos seus direitos fundamentais. Entretanto, se houver um conflito entre a livre expressão da atividade médico-científica e outro direito fundamental da pessoa humana, o limite a ser empregado é o da Dignidade da Pessoa Humana, como dispõe o art. 3º, inciso III da Constituição Federal. Assim, nenhuma liberdade de investigação científica poderá colocar em risco a pessoa em sua segurança e dignidade. (MALUF, 2010, p. 21).

No art. 170 da Constituição Federal há a garantia que o desenvolvimento econômico seja atrelado à existência digna, visando ainda a proteção do meio ambiente. Com esse desenvolvimento econômico patrocina o incentivo à pesquisa científica, aprimorando os produtos frutos das pesquisas realizadas.

No art. 196 da Constituição Federal aborda o aspecto da saúde, em que deve ser direito de todos e dever do Estado, garantindo o acesso à saúde para todos.

No art. 226, §§ 7º e 8º da Constituição Federal, diz respeito ao planejamento familiar, livre decisão do casal, se baseando nos princípios da Dignidade da Pessoa Humana e da paternidade responsável. Nesse caso regulamenta a inseminação artificial, da proteção jurídica do embrião.

No art. 218, § 4º da Constituição Federal diz respeito a ciência e tecnologia, onde o Estado deve promover e incentivar o desenvolvimento científico, a pesquisa e a capacitação tecnológica por meio de leis que apoiem e estimulem as empresas ao investimento em pesquisa para a criação de tecnologias adequadas ao país.

Para Fiorillo e Diaféria (1999, p. 23-31), a Constituição de 1988, tendo a previsão dos eventuais avanços científicos estipulou no art. 225, § 1º, inciso II e V, a preservação da diversidade biológica e a integridade do patrimônio genético do país e a fiscalização das entidades ligadas à pesquisa e à manipulação do material genético; o controle da produção, comercialização e do emprego de técnicas, métodos e substâncias que comportem risco de vida à higidez ambiental.

Em 1995, foi promulgada a Lei nº 8.975/95, chamada Lei de Biossegurança, devido o temor da clonagem de seres humanos. Ela regula os reflexos no âmbito civil e penal da utilização da engenharia genética, estabelecendo

normas de segurança e os mecanismos de fiscalização no uso dessas técnicas de engenharia genética.

Portanto, como aduz Diniz (2007, p. 16), a Bioética e o Biodireito não poderá admitir qualquer conduta que venha a reduzir a pessoa humana à condição de coisa, retirando dela sua dignidade e o respeito de uma vida digna.

## **2.4 Biotecnologia**

A biotecnologia trabalha com a estrutura genética das espécies, modificando-as, criando novas formas, sempre com o intuito de beneficiar o ser humano, com a cura de doenças, enfim, busca uma melhor qualidade de vida.

A biotecnologia é uma ciência tecnológica aplicada no ramo da biologia, capaz de produzir, ou modificar organismos vivos ou derivados destes, para usos específicos, transferir genes de um organismo para outro, sendo esta transferência genética uma de suas principais ferramentas, proporcionando, desta forma, a melhoria dos métodos de produção e comercialização de produtos contendo processos biotecnológicos. (MALUF, 2010, p. 24).

A questão atual de grande importância é o estabelecimento de limites éticos procedimentais que se opõe à pesquisa tecnológica, quando se tratar de atividade inventiva relacionada com a vida.

Existe uma reação totalmente extremada das pessoas e das organizações internacionais despertadas pela biotecnologia, causadas pelos valores inerentes a cada um, em decorrência de sua formação religiosa, moral e filosófica.

É importante que haja um debate público relativo à elaboração de legislações específicas que regule as diversas formas de intervenção da ciência sobre a vida, sendo esse o grande papel do Biodireito, cujo interesse repercute em todo o mundo e requer um conhecimento transdisciplinar intimamente conectado aos constantes avanços científicos.

A era da biotecnologia trouxe para a humanidade um amplo campo de temas a serem explorados, que trazem muitas discussões relacionadas à Bioética, por exemplo, a clonagem, a manipulação gênica e a terapia gênica, a eugenia, a seleção pré-natal, os transgênicos, a utilização de células-tronco, a seleção de embriões que levaria a uma alteração do patrimônio genético, entre outros.

A partir dessa evolução biotecnológica as definições de vida e de existência estarão modificadas, acerca da natureza, sexualidade, reprodução humana, relações de parentesco deverão ser repensadas, entre outros, visto que tudo isso em consequência do avanço biotecnológico.

Uma vertente que vem recebendo bastante importância é a pesquisa ligada ao maior projeto de pesquisa biológica do mundo: Projeto Genoma Humano (PGH), que tem como objetivo a compreensão do ser humano em sua essência. O primeiro propósito do PGH é o mapeamento de todos os genes humanos e o sequenciamento completo de três bilhões de pares de bases de DNA do genoma humano. Tendo por objetivo a descoberta de novos tratamentos de doenças de etiologia genética, descoberta de novas ferramentas diagnósticas e passando o conhecimento para as outras áreas, buscando assim o desenvolvimento biotecnológico na agricultura, zootecnia e no controle ambiental e demográfico.

#### **2.4.1 A regulamentação da biotecnologia**

O ser humano tem o controle em relação às outras espécies, devido a sua capacidade de raciocínio, portanto, é possível que ele os coloque a seu serviço. Desta forma, para que seja possível o convívio entre os seres humanos, é necessário que haja normas que abrangem todos os tipos de relações a serem seguidas, e com o avanço tecnológico não poderia ser diferente, deve-se também estabelecer normas com o intuito de regular tais avanços.

A biotecnologia necessita de uma norma que esteja de acordo com a ética das novidades emergentes, sendo capaz de dar rumo às experimentações, impedindo as práticas racistas, eugênicas, especificistas, e que garanta um retorno financeiro como gratificação a quem pesquisa e descobre.

Como discorre Maluf (2010, p. 30) sobre a Lei de Biossegurança:

Nesse sentido, a Lei de Biossegurança (Lei Nº 11.105/05) regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei Nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória Nº 2.191-9/2001 e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei Nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e da outras providências.

A Biossegurança se fundamenta basicamente no estudo, entendimento e medidas de prevenção aos efeitos contrários da moderna biotecnologia, tendo como prioridade a proteção da saúde humana, animal e do meio ambiente, assegurando os avanços dos processos tecnológicos no âmbito nacional.

O Brasil conta com a Lei de Propriedade Industrial (Lei Nº 9.279/96), que deve ser vista nos ramos das atividades científicas, tecnológicas e comerciais. Tal lei estabelece duas etapas de patenteabilidade: primeiro há análise de quais criações são consideradas invenções e segundo, quais podem ser patenteadas ou não. Para a proteção jurídica, primeiro o pesquisador precisa verificar se a solução encontrada não se enquadra nas hipóteses de proibições legais de não patenteabilidade, exemplo OGMs (Organismos Geneticamente Modificados), e numa segunda fase, se preenche os requisitos de patenteabilidade. O Instituto Nacional de Propriedade Industrial demonstra um compromisso com o desenvolvimento do país, tendo como sua maior preocupação relacionada à garantia de proteção com a área da biotecnologia.

Os OGMs não podem ser objetos de patentes devido serem seres vivos, assim os métodos para sua obtenção são protegidos por lei, essa lei é a que substituiu o Código de Propriedade Industrial de 1972 (Lei Nº 5.772/71) que instituiu novas regras de patentes, marcas, desenhos industriais, modelos de utilidade, indicações geográficas, concorrência desleal e informações confidenciais. Para que seja possível a patenteabilidade é necessário o cumprimento de três requisitos, são eles: a novidade, a inventividade e a industriabilidade (onde o bem seja capaz de ser produzido industrialmente).

### 3 A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Desde os primórdios da sociedade, a prole tem uma grande importância para o ser humano, é a contemplação de uma felicidade, porém, por algumas patologias, no caso a esterilização, é impossível que tal desejo seja possível pelos meios convencionais, sem a intervenção da medicina.

Para proporcionar à essas pessoas o sonho da paternidade/maternidade, foram desenvolvidas várias técnicas de reprodução artificial assistida.

No Código de Hamurabi, era prevista a intervenção de terceiros, no lar conjugal para que fosse possível a procriação, devido a alguma esterilização ou doença de um dos cônjuges, pois era muito importante já naquela época ter filhos.

Já no Código de Manu, em face da esterilidade do marido, permitia que o seu irmão fecundasse sua esposa, visto que havia uma preocupação com a questão da descendência.

Assim, a Reprodução Humana Assistida nada mais é que a intervenção do homem no processo de procriação natural, com o objetivo de possibilitar que pessoas com problema de infertilidade e esterilidade satisfaçam o seu desejo de alcançar a paternidade/maternidade (MALUF, 2010, p. 153).

Para Carvalho (2013, s. p), as técnicas de Reprodução Humana Assistida têm o papel de auxiliar na resolução de problemas de infertilidade humana, facilitando o processo de procriação quando outras terapêuticas tenham se revelado ineficazes ou consideradas inapropriadas.

É importante destacar que a esterilidade e a infertilidade são doenças devidamente registradas na Classificação Internacional de Doenças – CID 10 (OMS) (1) e, portanto, podem ser tratadas.

Existe um rol de técnicas nas quais a Reprodução Humana Assistida é aplicada, são elas: relação programada, inseminação artificial intrauterina e fertilização extracorpórea, que trata da fertilização *in vitro* clássica e a fertilização *in vitro* por meio de injeção intracitoplasmática de espermatozoide.

Para que se avalie a taxa de sucesso da Reprodução Humana Assistida, é necessário que ocorra a gravidez, que pode ser bioquímica, gravidez clínica ou o nascimento de uma criança viva.

## Segundo Maluf em relação às complicações ao realizar a Reprodução Humana Assistida:

A concepção por RHA é associada a um aumento da incidência de uma série de complicações obstétricas e perinatais: perda espontânea de gravidez pré-clínica; aborto espontâneo com uma incidência de 15,5% nas gestações; gravidez ectópica variável de 0,7% a 2,2% dependendo do tipo de procedimento utilizado. Encontrou-se ainda um maior risco de placenta prévia, descolamento prematuro de placenta, além de um maior número de hipertensão arterial específica da gravidez e diabetes gestacional. Uma outra complicação, embora rara, é a síndrome de superestimulação ovariana que se desenvolve na fase pós-ovulatória de um ciclo induzido e envolve uma série de complicações potencialmente graves. (FREITAS, SIQUEIRA, 2008, p. 93-97 apud MALUF, 2010, p. 154).

## E explica também em relação ao tipo de parto:

Relativamente ao tipo de parto, verificou-se que o parto cesárea foi muito frequente entre as gestantes submetidas à RHA, principalmente em função da presença de fetos múltiplos. Há relatos de um possível risco aumentado do câncer ovariano e de mamas em mulheres que receberam a terapia com gonadotrofinas ou com clomifeno. (FREITAS, SIQUEIRA, 2008, p. 93-97 apud MALUF, 2010, p. 154)

Estes recém-nascidos apresentam alguns problemas, são eles: termorregulação, respiratórios, de alimentação, icterícia, infecção e complicações neurológicas e restrição de crescimento intrauterino. Sendo que o índice de mortalidade perinatal (cinco meses e meio de gestação até sete dias após o nascimento) aumenta quatro vezes para a gestação de gêmeos e seis vezes para a de trigêmeos.

Existe também uma elevação das taxas de defeitos estruturais (anomalias congênitas), que se dão pelos efeitos adversos dos nascimentos múltiplos.

No Brasil, poucas pessoas têm acesso a essa prática de Reprodução Humana Assistida, devido haver aproximadamente 117 centros especializados, dos quais apenas seis são gratuitos e três são semigratuitos, tendo o casal que arcar com as despesas da medicação.

Outro ponto muito preocupante e importante a ser destacado referente a Reprodução Humana Assistida, é a falta de legislação que regule a prática, são regulamentadas apenas pelas normas éticas definidas pela resolução do Conselho Federal de Medicina.

Maluf a respeito desta falta de legislação aduz:

Essa falta de legislação no país, em especial relacionada ao número de pré-embriões transferidos, fez com que as gestações múltiplas, aumentassem exponencialmente no Brasil, gestações essas consideradas um problema de saúde pública, devido aos riscos causados às mães, às crianças, e pelo alto custo imposto ao sistema público de saúde. (FREITAS, SIQUEIRA, 2008, p. 93-97 apud MALUF, 2010, p. 155).

Portanto, a Reprodução Humana Assistida é um assunto ainda bem atual que deve ser discutida nos ramos bioéticos, pois os aspectos epidemiológicos, obstétricos e perinatais da prática devem ser debatidos não somente pela comunidade científica, mas também pela sociedade em geral, devido às diversas controvérsias que Reprodução Humana Assistida acarreta.

Entre as considerações Bioéticas que surgem com as novas técnicas de Reprodução Humana Assistida, estão: a redesignação dos laços parentais, o acesso às mulheres solteiras às técnicas, o acesso dos homossexuais e transgêneros às técnicas, a viabilidade da reprodução heteróloga, a questão da reprodução humana assistida *post mortem*, entre outros.

Visto que se deve sempre se basear no princípio da Dignidade da Pessoa Humana no que se referir às práticas de progressos científicos.

Portanto, a Reprodução Humana Assistida deve ser intraconjugal, buscar a solução para a esterilidade e ter por objetivo principal a concepção de um ser que o casal quer assumir e criar.

### **3.1 As Técnicas de Reprodução Humana Assistida**

A reprodução humana assistida pode ser homóloga ou heteróloga.

Lôbo (2011, p. 221) explica como seria o tipo de reprodução humana assistida homóloga:

É a que manipula gametas da mulher (óvulo) e do marido (sêmen). A manipulação, que permite a fecundação substitui a concepção natural, havida da cópula. O meio artificial resulta da impossibilidade ou da deficiência para gerar de um ou ambos os cônjuges. O uso do sêmen do marido somente é permitido se for de sua vontade e enquanto estiver vivo, por ser exclusivo titular de partes destacadas de seu corpo.

Lôbo (2011, p. 224) também aduz como seria a reprodução humana heteróloga:

Se dá quando é utilizado sêmen de outro homem, normalmente doador anônimo, e não o marido, para a fecundação do óvulo na mulher. A lei não exige que o marido seja estéril ou, por qualquer razão física ou psíquica, não possa procriar. A única exigência é que tenha o marido previamente autorizado à utilização de sêmen estranho ao seu.

A Reprodução Humana Assistida pode também ser *in vivo*, *in vitro* ou *post mortem*, que decorre da técnica reprodutiva específica para cada caso, que pode ser feita diretamente no corpo da mulher, ou em laboratório.

Há uma diferença de conceituação quando se tratam de fecundação, inseminação e concepção, que geralmente são empregados como sinônimos.

A fecundação consiste na fertilização do óvulo pelo esperma, independente se de forma natural ou artificial.

A inseminação significa a colocação do óvulo ou do sêmen já fecundado na mulher.

A concepção se dá no momento após a fecundação, representando o produto derivado do material genético do pai e da mãe.

São cinco as técnicas de Reprodução Humana Assistida: a inseminação artificial intrauterina – IIU; a fertilização *in vitro* convencional com transferência intrauterina de embriões – FIVETE; a transferência intratubária de gametas – GIFT; a transferência intratubária de zigoto – ZIFT e a injeção intracitoplasmática de espermatozoide – ICSI.

A inseminação artificial intrauterina (IIU) – é a mais simples das técnicas de reprodução humana assistida e consiste na introdução artificial de espermatozoides no interior do canal genital feminino com o uso de um cateter. Sendo esta técnica indicada às pessoas que possuem uma incompatibilidade do muco cervical, deficiência seminal leve, alterações na ovulação ou na concentração espermática, que é a mobilidade seminal e o volume do sêmen.

A fertilização *in vitro* convencional com transferência intrauterina de embriões (FIVETE) – ocorre em laboratório com a posterior transferência de embriões. Geralmente, a ovulação é estimulada por hormônios, resultando na formação de vários folículos maduros, sendo os óvulos colhidos por punção guiada por ultrassonografia endovaginal. Após serem colocados juntamente com os

espermatozoides em um recipiente denominado placa de Petri, são finalmente fecundados. O processo se dá em um ambiente com 5% de CO<sub>2</sub> e temperatura de 37° C, para depois de 24 a 48 horas serem transferidos para a cavidade uterina os embriões formados, contendo já de 4 a 8 células. A probabilidade de gravidez múltipla é maior nesse processo do que na normal, e também a incidência do aborto espontâneo. Sendo esta técnica indicada para mulheres com problemas nas trompas, anovulação crônica, endometriose ou ovários policísticos.

A transferência intratubária de gametas (GIFT) – é a transferência de espermatozoides e oócitos, previamente captados, que são aproximados, para a tuba uterina, dando margem para a fertilização natural nessa região, sendo essa a fertilização *in vivo*. É indicada para as mulheres que tenha ao menos uma trompa saudável.

A transferência intratubária de zigoto (ZIFT) – consiste na retirada o óvulo da mulher e o sêmen do homem para fecunda-lo na proveta, para depois introduzir o embrião diretamente em seu corpo, em seu útero ou de outra mulher. Aqui o zigoto é transferido para a trompa ao invés de ser colocado no útero.

A injeção intracitoplasmática de espermatozoide envolve a injeção do espermatozoide diretamente no citoplasma de um ovócito maduro por meio de um aparelho especialmente desenvolvido, que contém microagulhas para injeção. Sendo inviável essa técnica quando há um número reduzido de espermatozoides ou a tuba uterina bloqueada.

Portanto, a escolha de qual técnica utilizar para a Reprodução Humana Assistida irá variar de acordo com o caso específico, em decorrência das diversas anomalias, deficiências ou incompatibilidades físicas que apresentar.

Com a utilização das diversas práticas de reprodução, surgem diversas consequências jurídicas referentes ao tema, que são assuntos para os mais contundentes debates bioéticos, no que dizem respeito às confusões de papéis familiares no direito de família, que são: a decadência das presunções *pater ist e mater semper certa est*; o anonimato do doador, que inibe o conhecimento da ascendência genética por parte do filho; o discutido acesso à mulher solteira às práticas de reprodução humana assistida, gerando não só a família monoparental, mas também a família unilinear – privando assim o filho do direito personalíssimo à biparentalidade biológica; ou mesmo poderá por consequência disso a interferência de um terceiro no lar conjugal.

Diante disso, é indispensável que haja uma legislação que regule a reprodução humana assistida, como já existe na Europa, na qual tem em vista a Dignidade da Pessoa Humana e o melhor interesse da criança.

### **3.2 A Regulamentação da Reprodução Humana Assistida em Outros Países**

Como é sabido, a norma deve sempre acompanhar as evoluções sociais, a fim de que possam estabelecer regras de conduta e estipular até que ponto determinadas situações estão em conformidade com o que é socialmente aceitável.

Não obstante, diversos países já regulamentam com legislação específica a prática da RHA, diferente do que ocorre no Brasil. É o caso de Dinamarca, Israel, Itália e Espanha. Interessante frisar que cada legislação possui peculiaridades e vamos abordar a principal característica de cada uma.

Na Dinamarca, o custo da fertilização é totalmente financiado pelo Estado nas três primeiras tentativas e ainda custeia todos os medicamentos para o satisfatório andamento da técnica. (LEITE, HENRIQUES, 2014, p. 36-39).

Já em Israel, a sua principal característica fica por conta de que a prática da “barriga de aluguel” não possui proibição e ainda possui um plano de saúde nacional que custeia a fertilização até a mulher tenha dois filhos. (LEITE, HENRIQUES, 2014, p. 36-39).

Na Itália, a sua característica mais marcante fica atrelada ao fato de que não se permite a fertilização “*post mortem*”, e também a proibição de doação de sêmen para as práticas de fertilização. (LEITE, HENRIQUES, 2014, p. 36-39).

Já na Espanha, possui uma característica bastante interessante e que causa diversas discussões no Brasil acerca do tema, que é a determinação de quando é o início da vida do indivíduo, que é a partir do embrião. (LEITE, HENRIQUES, 2014, p. 36-39).

Diante disso, podemos enxergar que o Brasil caminha à passos lentos em relação ao resto do mundo quando se trata Reprodução Humana Assistida, uma vez que países do mundo todo já conseguem se programar e regular tal prática que é cada dia mais comum na vida das pessoas que sonham em constituir família quando ineficazes os métodos tradicionais.

### 3.3 Aspectos Bioéticos

Falar em procriação, algo que antigamente somente era comandada pela natureza, que hoje o homem já pode ter tal controle sobre ela, traz uma dissociação entre a reprodução e a sexualidade, ou seja, é possível se ter relações sexuais somente pelo prazer, sem ter a obrigatoriedade de esta ser pela intenção de obter filhos.

Para Martins (2003, p. 24-29), entende que a Reprodução Humana Assistida deve ser enxergada com certo cuidado, pois o uso de uma liberdade constitucionalmente garantida pode lesar interesses ou bens jurídicos fundamentais ao homem, por exemplo, a própria vida, a integridade física e moral, a privacidade, o conhecimento de sua origem biológica, entre outros. E que as técnicas de auxílio a reprodução humana sempre foram objeto de procura pelo homem, com o intuito de perpetuação da espécie, tendo seu ápice com as descobertas científicas, o que antes era conseguido com orações, sucos de plantas, simpatias e até mesmo o adultério.

Portanto, deve haver uma regulamentação de tais práticas, visando a preservação da Dignidade da Pessoa Humana, desde a concepção até a morte.

Uma questão muito discutida pela Bioética é o acesso a Reprodução Humana Assistida às mulheres sós/solteiras que não possuem nenhum vínculo afetivo, seja este um namorado, marido, etc., as viúvas ao fazerem a inseminação *post mortem*, fecundados com o sêmen previamente conservado do seu marido, levando em ambas às hipóteses a circunstância de o filho nascer com a ausência da figura paterna, por uma escolha da mulher.

Autorizada pela Resolução 2168/2017 do CFM, vejamos:

#### VIII – Reprodução Assistida *post mortem*

É possível desde que haja autorização prévia específica do (a) falecido (a) para o material biológico criopreservado, de acordo com a legislação vigente.

Outro ponto muito discutido pela Bioética diz respeito ao acesso de portadores de HIV às práticas de Reprodução Humana Assistida, devido ao alto índice de contaminação que a doença apresenta. Sabendo que na gestação de um soropositivo tanto a mãe, quanto a criança, podem ser infectados, mesmo se

somente o pai for portador da doença, devido a presença do vírus da AIDS no esperma humano. Quando for a mãe a portadora do vírus, pode-se contaminar a criança através da amamentação.

Do ponto de vista bioético contrapõem-se dois direitos fundamentais: o direito à procriação, que é o Direito Constitucional do livre planejamento familiar e o direito à vida e à saúde da criança, que é protegida nos documentos legais nacionais e internacionais.

Maluf (2010. p. 161) conclui, que são intensas as repercussões Bioéticas em matéria de família que advêm da reprodução artificial. Na inseminação artificial homóloga, se em um momento não acarreta maiores problemas, em outro, pode ocorrer se realizada *post mortem*, como prevê a legislação brasileira. No que diz respeito à inseminação heteróloga, que é o material genético doado, sob a forma de cessão do útero temporária, acessível à mulher sozinha, o conflito é emergente, visto que pode um estranho interferir na vida do casal, o desconhecimento da origem genética, a coisificação do homem, a contratualização da família, assim ferindo sua dignidade.

Há também três hipóteses em que a Bioética vem a se chocar com o livre planejamento familiar, nos casos da sexagem, eugenética negativa e eugenética positiva.

A sexagem é a possibilidade de o casal escolher previamente o sexo da criança, ela ocorre da seguinte forma, como explica Almeida Júnior (2015, p. 173):

Há dois métodos disponíveis: em um deles isola-se o espermatozoide do pai com o cromossomo Y ou X, conforme seja a preferência pelo sexo masculino ou feminino respectivamente; noutro método realiza-se a fertilização *in vitro* selecionando-se os óvulos, que serão testados e verificados quanto aos cromossomos que os compõe. Se tiver Y, será masculino; se for duplo X, feminino. Depois deste teste, o óvulo é introduzido no útero materno.

Um dos principais motivos pelo uso da sexagem seria na intenção de evitar doenças, recebendo o nome de sexagem médica, já os outros motivos nos quais não tratam de evitar doenças recebem o nome de sexagem não médica.

Encontra-se no ordenamento jurídico uma série de questionamentos referentes a essa prática, sejam de cunho religioso, ético, entre outros. Desta forma, o Conselho Federal de Medicina, em sua resolução 2168/2017 veda totalmente a

prática da sexagem, salvo nos casos em que sejam motivadas para evitar doenças decorrentes de determinado sexo, conforme vejamos:

I – Princípios gerais:

5 – As técnicas de Reprodução Assistida não podem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo (presença ou ausência do cromossomo Y) ou qualquer outra característica biológica do futuro filho (a), exceto quando se trate de evitar doenças ligadas ao sexo do filho que venha nascer.

Entretanto, essa Resolução contrapõe-se com o Direito Constitucional do livre planejamento familiar, no qual garante que o planejamento familiar é de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito. E essa resolução por se tratar de uma norma técnica, não se sobrepõe ao livre planejamento familiar, que é uma garantia constitucional.

Deste modo, como nos ensinamentos de Almeida Júnior (2015, p.178), se o casal optar por escolher previamente o sexo da criança nada poderá impedi-lo, sob pena de clara infração constitucional.

A eugenia negativa é aquela que tem como preocupação a prevenção e cura de doenças e malformações de origem genética.

Ela é satisfeita através do isolamento de genes defeituosos, e excluindo-os do embrião, deste modo, afasta-se a possibilidade de doenças hereditárias. Assim, ela previne e cura malformações de doenças de carga genética. (2015, p.183).

Esse método permite evitar doenças como atrofia espinhal, hemofilia, distrofia muscular e síndrome de down.

O grande debate acerca dessa técnica, gira em torno de um possível descontrole da prática, no qual se chegaria até a eugenia positiva, que estudaremos a frente, e também da coisificação do ser humano, em que o homem poderia alterar a forma como aquela criança deveria vir originariamente ao mundo.

O Conselho Federal de Medicina através da resolução 2168/2017 autoriza a prática, desde que seja para transplantar células-tronco ou órgãos a algum outro filho do casal que já tenha a doença, na qual vejamos:

VI – Diagnóstico genético pré-implantação de embriões

1 – As técnicas de RA podem ser utilizadas acopladas à seleção de embriões submetidos a diagnóstico de alterações genéticas causadoras de doenças.

2 – As técnicas de RA também podem ser utilizadas para tipagem do sistema HLA do embrião, com o intuito de seleção de embriões HLA – compatíveis com algum filho(a) do casal já afetado por doença, doença esta que tenha como modalidade de tratamento efetivo o transplante de células-tronco ou de órgãos.

Entretanto, baseado no direito do livre planejamento familiar, caso seja possível evitar e até curar uma doença de seu filho e tendo a possibilidade de fazê-la através da eugenética negativa, irresponsável seria deixar que o filho passasse por todos os problemas ligados a doença que pudesse ser evitada através da prática, além disso, o próprio Estado tem o dever de propiciar condições para que seja realizada a prática e ainda, haverá uma economia para o Estado com o tratamento da doença afastada pela eugenética negativa.

A eugenética positiva é o melhoramento da espécie humana vislumbrando gerações mais fortes, mais inteligentes, com uma melhor capacidade de memorização, da criatividade artística, dos traços do caráter e muitas outras características psicofísicas, como cor dos olhos, cabelos, etc. (2015, p.190).

À luz da resolução 2168/2017 do Conselho Federal de Medicina, a eugenética positiva estaria proibida, haja vista que diante do princípio de que se pode o mais, pode o menos, em contrapartida, se não pode o menos, o mais pode-se menos ainda, deste modo, se somente pode-se realizar a técnica da eugenética negativa em casos de solucionar doenças, a eugenética positiva na intenção de se aprimorar questões de inteligência, caráter, habilidades físicas e psíquicas poderia menos ainda.

Como podemos ver:

VI – Diagnóstico genético pré-implantação de embriões

1 – As técnicas de RA podem ser utilizadas acopladas à seleção de embriões submetidos a diagnóstico de alterações genéticas causadoras de doenças.

2 – As técnicas de RA também podem ser utilizadas para tipagem do sistema HLA do embrião, com o intuito de seleção de embriões HLA – compatíveis com algum filho(a) do casal já afetado por doença, doença esta que tenha como modalidade de tratamento efetivo o transplante de células-tronco ou de órgãos.

Entretanto, como discutido anteriormente, nesse caso, esses dispositivos da resolução 2168/2017 do CFM estaria em desconformidade com o

direito constitucional do planejamento familiar, no qual o casal teria a liberdade de decidir como quer que sua família seja constituída.

Essa prática traz dois contrapontos muito fortes, quais sejam, o de trazer um avanço tecnológico admirável, com a possibilidade de se escolher previamente as características a serem transferidas a seus filhos e os limites ou falta deles que a prática da eugénica positiva pode gerar.

Os desfavoráveis a técnica da eugénica positiva argumentam que o homem estaria a brincar de ser Deus, pois estariam ferindo a diversidade genética da humanidade e a evolução natural da espécie. Há ainda os argumentos de que a técnica feriria a inviolabilidade da pessoa, haja vista, que estaria sendo relativizado ou até mesmo extirpado o direito a uma identidade genética do feto. Defendem também a preocupação com uma exploração econômica por parte daqueles que possuem o domínio sobre a técnica, tendo como seu principal objetivo o lucro e não somente a evolução da ciência.

Os favoráveis na intenção de rebater as alegações desfavoráveis defendem que o lucro é algo inevitável a evolução da pesquisa, e que não há mal algum em se obter lucro daquilo que se trás de benéfico para a vida das pessoas em geral. Defendem também que não seria violar uma pessoa ou ferir sua identidade genética quando se aprimora tais características geneticamente.

Os limites impostos a prática da eugénica positiva se dá por todo contexto histórico de atrocidades enfrentadas no decorrer da evolução humana, em que com o passar do tempo, falar em qualquer tipo de mutação genética remeteria a imaginação aos campos de concentração nazistas em que eram realizados experimentos genéticos em pessoas vivas. Entretanto, não é este o ponto que deve ser levado em consideração quando se tratar da eugénica positiva, mas sim, o de priorizar a qualidade de vida das gerações futuras.

Portanto, é mister dizer que o direito do livre planejamento familiar e os receios bioéticos, terão de ser flexibilizados, a fim de que ambos coexistam em perfeita harmonia e que a qualidade de vida das pessoas seja colocada em primeiro lugar.

## **4 FILIAÇÃO**

No ordenamento jurídico brasileiro a filiação pode ser classificada de diversas formas, seja a filiação legal, biológica, afetiva, entre outras. Fato é, que tais distinções se fazem relevantes apenas para compreensão do estudo, uma vez que a Constituição Federal em seu artigo 227, § 6º, veda expressamente qualquer distinção entre os filhos.

O conceito de filiação vem se modificando ao longo do tempo, estabelecendo as suas bases na socioafetividade, ou seja, pai ou mãe são aqueles que oferecem afeto, carinho, educação, e não somente aquele que contribuiu com o seu material genético para a concepção daquele filho. A filiação deve ainda estar sedimentada sob o princípio do melhor interesse do menor, no qual deve-se levar como diretriz para a solução de conflitos.

Há atualmente no ordenamento jurídico brasileiro a filiação adotiva ou socioafetiva, filiação presumida e os filhos havidos fora do casamento. Vamos abordar cada um deles.

### **4.1 Filiação Adotiva ou Socioafetiva**

A filiação adotiva ou socioafetiva pode ser caracterizada pela afetividade entre os integrantes da relação filial. Tal relação não se tem como pilar os aspectos biológicos ou consanguíneos, mas sim o afeto, o carinho, entre o filho e os seus pais.

A filiação socioafetiva se divide ainda em três espécies, sendo elas a adoção judicial, a adoção à brasileira e o filho de criação.

A adoção judicial está consubstanciada na manifestação de vontade do indivíduo que por meio da intervenção do Poder Judiciário, em um ato de humanidade e afeto opta por se tornar pai ou mãe de alguém que por motivos muitas vezes não sabidos se encontram em instituições de adoção.

Já a adoção à brasileira, se caracteriza pelo ato de se registrar um filho por afetividade, como se biológico fosse.

E por último, o filho de criação, como sendo aquele indivíduo que fora criado por alguém como se filho fosse, no entanto, não procedendo formalmente de fato para a concretização daquela filiação.

## 4.2 Filiação Presumida

A filiação presumida ocorre com os filhos concebidos na constância do casamento, mesmo se tratando de casamento nulo ou anulável, ainda que não o tivessem de boa-fé (SALES, 2010, p. 44).

Para Venosa (2003, s. p.), considerando as características do casamento e seus deveres recíprocos aos cônjuges, presumem-se concebidos na constância do casamento:

- a) nascidos 180 dias, pelo menos, depois de estabelecida a convivência conjugal. Desta forma a filiação legítima que concede ao gerado o status de filho legítimo é assegurada pela evidência do casamento civil ou matrimônio;
- b) da lei extrai-se o fato de que mesmo havido antes do estabelecimento do vínculo matrimonial com este estabelece-se o vínculo de filiação, sendo o nubente considerado pai por presunção não lhe sendo concedida a possibilidade de contestar a sua paternidade;
- c) nascidos nos 300 dias subsequentes à dissolução da sociedade conjugal, por morte, separação judicial, nulidade e anulação do casamento, aqui tem por pressuposto que a mulher não contraia novo casamento nos 10 meses seguintes àquela dissolução, salvo em contrário. Desse modo, se contraiu nova união antes do prazo de 10 meses, nascido um filho nos 300 dias a contar do falecimento ou separação do seu primeiro marido, deste se presume concebido; se após os 300 dias, do segundo marido desde que nascido.

Tais disposições encontram-se previstas no art. 1597, I e II do Código Civil, no qual fora levado em conta pelo legislador a data da concepção do filho. No entanto, previu hipóteses em que o indivíduo nascido 180 dias após o estabelecimento da convivência conjugal, e ainda os nascidos 300 dias depois da sociedade conjugal por morte, separação judicial, nulidade e anulação do casamento, terá presumida a filiação na constância do casamento.

### 4.2.1 A formação da filiação decorrente da reprodução humana assistida

No Brasil ainda não há uma legislação que regulamente a Reprodução Humana Assistida, existe apenas uma Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº 2168/2017 que impõe alguns parâmetros básicos com o intuito de solucionar o problema da infertilidade, tendo como base a Bioética.

O Código Civil prevê duas formas de Reprodução Humana Assistida, a homóloga e a heteróloga, abordada no capítulo anterior.

A inseminação homóloga, não estabelece conflitos nas relações parentais, visto que o material genético utilizado é dos próprios cônjuges ou conviventes.

No que diz respeito a presunção de paternidade nessa modalidade, o Código Civil em seu art. 1597, III, dispõe: presumem-se concebidos na constância do casamento os filhos havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido.

Um tema polêmico em matéria de Bioética é a fecundação artificial utilizando o material genético do cônjuge já falecido, *post mortem*, visto que se chocariam dois direitos personalíssimos, o direito à procriação e o direito de biparentalidade biológica. Pois a criança já nascerá sem conhecer quem é um de seus genitores.

O art. 1597, IV, garante a presunção de paternidade do filho nascido a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários, frutos da concepção artificial homóloga – havendo um conflito com o art. 5º da Lei de Biossegurança – Lei Nº 11.105/05, que estipula esse prazo de três anos.

Já na inseminação heteróloga, que é realizada com o material genético de doadores, residem os maiores conflitos, no que dizem respeito a presunção de paternidade e maternidade, além de questionamentos acerca da Bioética, pois com o afastamento do vínculo genético abala o instituto da filiação.

O art. 1597, V, define a paternidade do marido na inseminação artificial heteróloga, desde que se tenha a prévia autorização do marido.

Na visão de Diniz (2007, p. 502-512), em relação a inseminação homóloga, a ausência do marido deve ser realizada em instrumento público ou testamento, e em se tratando de inseminação heteróloga, este deve ser feito por escrito e irrevogável.

### **4.3 Filhos Havidos Fora do Casamento**

Aos filhos havidos fora da sociedade conjugal, era dada a nomenclatura de filhos ilegítimos perante o Código Civil de 1916, os quais após a

promulgação da Constituição Federal de 1988, não mais foram denominados desta forma.

Os filhos considerados ilegítimos advinham de relações em que os pais não poderiam se casar em razão de impedimentos ou em razão de relações incestuosas ou adúlteras.

Após a Constituição Federal de 1988, os filhos foram equiparados, sendo vedada qualquer distinção entre eles, no entanto, os filhos havidos fora da sociedade conjugal não possuem a presunção de paternidade, conforme narradas no tópico anterior.

Para que seja reconhecida a paternidade dos filhos havidos fora do casamento, é patente a necessidade de que seja provocado o Poder Judiciário por meio de uma ação de investigação de paternidade, e ao final por meio de sentença seja definitivamente declarada a paternidade do indivíduo.

A previsão do reconhecimento dos filhos havidos fora do casamento encontra-se no art. 1607 do Código Civil, no qual prevê que tal reconhecimento poderá ocorrer pelos pais, conjunta ou separadamente.

Por fim, durante a vigência do casamento, poderá qualquer dos cônjuges, reconhecer o filho havido fora do casamento.

#### **4.4 Maternidade por Substituição – “Barriga de Aluguel”**

Em razão dos exponenciais avanços tecnológicos e científicos, a procura pelos métodos de RHA tem aumentado no decorrer dos anos, tais avanços possibilitaram a concretização de projetos parentais que antes eram considerados inviáveis e praticamente impossíveis.

Surge então, a maternidade por substituição como forma de solucionar algum problema de infertilidade ou esterilidade em casais heterossexuais ou homossexuais que desejam realizar um projeto parental constituído por um ou mais descendentes genéticos.

A maternidade por substituição consiste na implantação do material genético de um casal no útero de uma terceira pessoa, que irá levar a gestação até o final.

Cumpra ainda ressaltar, que há diversas possibilidades de combinação do material genético que formará o embrião a ser implantado na terceira pessoa. Vejamos os ensinamentos de Ferraz (2010, p. 112):

Na maternidade de substituição, podemos ter o material genético do casal que é implantado numa terceira pessoa que cede o seu útero, material genético de terceiros, diferente do casal, implantado na cedente do útero e, ainda, material genético do marido, com óvulo da cedente do útero.

Neste diapasão, existe o questionamento das presunções legais estabelecidas no Código Civil, por Dias (2011, p. 380):

A possibilidade de utilização de útero alheio elimina a presunção *mater semper est est*, que é determinada pela gravidez e pelo parto. Em consequência, também cai por terra a presunção *pater est*, ou seja, que o pai é o marido da mãe. Assim, quem dá a luz não é a mãe biológica, e, como o filho não tem sua carga biológica, poderia ser considerada como “mãe civil”. À vista da hipótese cada vez menos rara da maternidade por substituição, o que se pode afirmar é que a geratriz é sempre certa.

Essa prática é geralmente utilizada como uma última saída para resolver o problema da infertilidade, devido envolver questões conflitantes em relação aos papéis familiares, de maternidade e paternidade, bioéticos e religiosos.

O Código Civil atual não trata da hipótese da maternidade por substituição, diante a tamanha complexidade do tema à luz do direito de família. Nesse processo, que envolve uma mãe biológica, que doou o material genético e uma mãe hospedeira, que gera a criança, são constantes as indagações de ordem ética, moral e filiação.

A única regulamentação da “barriga de aluguel” no Brasil provém do Conselho Federal de Medicina – Resolução Nº 2168/2017, que prevê em seu título VII, 1, a obrigatoriedade do vínculo familiar entre mãe social e a mãe portadora, até 4º grau, visando afastar qualquer tipo de relação comercial. Tendo por finalidade que a mãe portadora venha a desempenhar dois papéis concomitantes na vida da criança: tia/mãe, avó/mãe, prima/mãe.

Para que a “barriga de aluguel” seja possível, deve-se haver o consentimento da mulher fornecedora do óvulo, o marido desta, a mulher receptora do material genético, ficando inviabilizado qualquer pedido de impugnação da paternidade em face da lei. Podendo o art. 1597, V, por analogia regular a paternidade.

Devido à complexidade do tema, é indiscutível a necessidade de que haja uma regulamentação da “barriga de aluguel”, visando à preservação dos direitos fundamentais dos envolvidos, e regulando os elos familiares.

Para o Superior Tribunal de Justiça, a pessoa tem o direito de conhecer a sua verdade biológica, na qual mesmo já possuir um pai afetivo, aquele que não é biológico, tem o direito garantido de conhecer a pessoa a qual possui os vínculos genéticos, devido à biparentalidade, que é um dos direitos de personalidade.

A “barriga de aluguel” se caracteriza por uma mulher e seu companheiro, que fornecedor ou não do material genético, tem o desejo de ter um filho, e a outra mulher, que por dinheiro ou altruísmo cederá seu útero, para que a gestação ocorra nela e com o nascimento da criança, a entregue.

É utilizado o nome mãe substituta para aquela que está gestando a criança para posteriormente entrega-la, porém não há uma legislação na qual a obrigue a entregar a criança quando ocorrer o nascimento.

E ainda há diversos questionamentos à luz desse tema: Quem pode participar? Qual tipo de supervisão médica que deve ser efetuada? Quais os direitos e obrigações das partes durante a gravidez? E após o parto?

Na esfera do Direito obrigacional, que tipo de obrigação assume a mãe de gestação? Seria uma obrigação entregar a criança logo após o parto? Se por alguma atitude dela durante a gravidez, como usar drogas e álcool prejudicar a saúde da criança, caberia alguma indenização aos pais biológicos?

Nas legislações estrangeiras há diversos posicionamentos acerca desse tema.

Na legislação francesa, a maternidade é determinada pela pessoa que deu à luz a criança, ou seja, quem cedeu o material genético só poderia ser mãe se adotasse a criança, assim afastando a hipótese legal de “barriga de aluguel”.

Na legislação italiana, também afasta totalmente qualquer tipo de comercialização do corpo e ainda valoriza o bem do nascituro.

No Brasil, a única regulamentação se dá pela Resolução do Conselho Federal de Medicina, anteriormente citada, que somente proíbe o médico realizar o procedimento se houver interesse econômico envolvido. A cessão do útero envolve sempre um parente próximo à mãe que doou o material genético.

Há também de se falar dos reflexos jurídicos e bioéticos encontrados quando do acesso a Reprodução Humana Assistida na família formada por pessoas do mesmo sexo e nos estados intersexuais.

No que diz respeito a Reprodução Humana Assistida dos homossexuais masculinos, poderia se dar de duas formas: através da utilização do material genético de um dos parceiros e com o óvulo de doador e cessão temporária do útero, não necessariamente o útero e o óvulo são da mesma pessoa. Assim, a mãe seria a gestatrix e o pai o doador do material genético; e o outro parceiro a filiação poderia ser estabelecida por adoção.

Quando se diz respeito a homossexuais femininos, o panorama altera-se um pouco devido ao fato da possibilidade de gestação. Pode-se misturar o DNA do núcleo de ambas *in vitro* e a conseqüente fertilização da outra, que será a mãe legalmente. A companheira poderá se valer da adoção para obter a filiação. Porém essas técnicas não possuem regulamentação no Brasil.

Para os transexuais, as técnicas apresentam algumas peculiaridades: o transexual que doa seu material genético para posterior fecundação perderá seus efeitos parentais, visto que o doador deve ser anônimo, como prevê a lei, exceção para o casal transexual casado ou que tenha doado seu material para fecundação *post mortem*. Nesse caso, o filho tem direito ao nome do pai, segundo seu sexo originário.

Portanto, é notório que há a necessidade de regulamentação jurídica por parte das técnicas de Reprodução Humana Assistida, visto que o direito deva acompanhar os avanços tanto tecnológicos quanto da sociedade como um todo.

#### **4.5 Determinação da Maternidade e Validade do Contrato de Maternidade por Substituição - “Barriga de Aluguel”**

Uma das maiores polêmicas que envolvem a maternidade por substituição está ligada a análise da validade das partes celebrarem contrato para reger a relação pactuada entre casal idealizador do projeto parental e a mulher que cederá o útero para implantação do material genético e conseqüente gestação do embrião.

Cumprindo ainda tratar, que além da validade do contrato, é estabelecer se este pode se dar de forma onerosa, atribuindo à cedente do útero uma

contraprestação pecuniária por cumprir com os cuidados necessários para se ter uma gestação saudável.

Alguns doutrinadores entendem a maternidade por substituição como um contrato de prestação de serviços, outros entendem que se trata de um contrato de locação, há ainda quem compare com a doação de transplantes, visto que todos esses “contratos” citados anteriormente, não possuiriam validade, devido à coisificação do ser humano, ao objeto do contrato ser ilícito e impossível, atentando contra a dignidade da pessoa humana em sua essência.

Para Lima Neto (LIMA NETO, 2001, p. 128 apud MALUF, 2010, p. 173), vincula-se a maternidade e suas consequências em matéria de filiação à mãe que gestou e deu à luz a criança, independente da carga genética. Entende-se por verdadeira mãe aquela que deu à luz, assim a que forneceu o material genético, ficará com a criança apenas se a que gestou voluntariamente entregar para adoção. A contratante não poderá valer-se de convenção para obrigar a contratada a entregar a criança, pois o objeto do acordo é ilícito, contraria a moral e os bons costumes, pois trata a pessoa como objeto, ferindo o princípio da dignidade da pessoa humana.

Para Otero, o contrato de gestação por substituição consiste em modalidade peculiar de contrato e está adstrito a requisitos de validade, como os demais negócios jurídicos. Devendo ainda, ressaltar a importância de que este contrato está atrelado a uma questão existencial e não patrimonial. Vejamos:

O consentimento das partes excede a simples declaração de vontade. Diferentemente das questões patrimoniais, em que a declaração é suficiente para vincular validamente o seu emitente, nas questões existenciais o consentimento deve ser pleno, efetivo, nunca presumido, atual, espontâneo, consciente e informado, características nem sempre requeridas com a mesma intensidade para a validade dos contratos, nos quais se registra uma imposição prevalentemente objetiva. (OTERO, 2011).

Neste diapasão, por se tratar de uma questão existencial que está ligada a direitos inerentes à personalidade da pessoa humana, o contrato de cessão temporária do útero deve preencher o requisito específico do consentimento qualificado, para que possa tutelar com eficácia as peculiaridades de cada caso. Ou seja, a manifestação de vontade deve ser inequívoca e não presumida, manifestada de forma solene e acompanhada de relatórios médicos que atestam a capacidade física e psíquica da potencial gestante.

Diante disso, considerando que a gestante terá que carregar o embrião em seu ventre e ainda, terá outros gastos inerentes a essa gestação, surge o seguinte questionamento: é possível estabelecer uma retribuição pecuniária à mulher que irá gestar a criança? Tal retribuição poderia gerar vício à manifestação de vontade da potencial gestante?

Nota-se que o fato de um casal ou pessoa arcar com as com as despesas médicas hospitalares derivadas do estado gravídico não pode se considerar que se trata de retribuição, uma vez que tais despesas se revelam como o ônus intrínseco ao processo.

Oliveira (2014, p. 89), entende ser plenamente possível que o consentimento de uma pessoa que aceita ceder seu útero não seja voluntário. No caso do potencial gestante, poderia se alegar que ela não conhecia os laços com a criança que carregaria em seu ventre e, que, portanto, seu consentimento não teria sido livre.

A mulher que consente em gerar um filho, gratuitamente, para alguém de sua família também poderia reivindicar a guarda da criança que gerou sob a alegação de que seu consentimento não foi completamente voluntário. Portanto, tanto na prática gratuita quanto na prática onerosa, a potencial gestante emite seu consentimento sem saber como será sua relação com a criança que vai ser desenvolvida em seu ventre e, portanto, seu consentimento não teria sido livre. (OLIVEIRA, 2014, p. 89).

Com isto, conclui-se que o consentimento não é livre apenas no contrato oneroso de gestação por substituição, este consentimento, também, não poderia ser considerado livre em um contrato gratuito. Neste caso, os contratos gratuitos também não poderiam ser firmados, pois não atenderiam aos pressupostos gerais de validade do negócio jurídico, resultando na impossibilidade jurídica da realização da cessão temporária do útero e conseqüentemente na ineficácia de sua previsão na Resolução do Conselho Federal de Medicina. (OLIVEIRA, 2014, p.89).

Dias (2013, p. 379), sobre o assunto entende:

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.

Pereira (2012, p. 12-13), defende que é possível comparar a condição da gestante com o quem trabalha em condições insalubres ou perigosas, no qual, tal trabalho, embora incorra em direto ou indireto risco à vida, é permitido e inclusive remunerado, vejamos:

Não seria a mesma lógica a que permite remunerar o empregado no fim do mês pela sua força de trabalho, dependia 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 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 de barriga de aluguel.

Entretanto, de acordo com a visão contemporânea da família e da filiação, que privilegiam a socioafetividade, as conquistas obtidas pela verdade biológica foram desprezadas nos processos de Reprodução Humana Assistida.

Na visão de Diniz (2007, p. 553-555), urge que haja norma privilegiando a maternidade socioafetiva, pois independente da origem genética ou gestacional, mãe seria aquela que manifestou a vontade de procriar, recorrendo para tanto a terceiros para que esta se concretizasse.

A solução encontrada pelo Direito Brasileiro é transferir para o parentesco preexistente a viabilidade dessa forma de filiação, mediante a obrigação de gratuidade do pacto de gestação e anterior vínculo parental até quarto grau, não ferindo assim a moral e os bons costumes.

Acontece que esta medida é paliativa, necessitando de regulamentação própria e que a prática possa ocorrer dentro dos limites estipulados, em estabelecimentos credenciados para que a candidata a gestante se certifique que possui condições físicas e psicológicas para levar a gravidez a termo, ciente de sua obrigação de entregar o recém-nascido. Do contrário, a ausência de regulamentação enseja na prática livre e sem limites, de forma clandestina, e até mesmo permite a exploração da mulher que se dispõe a ceder o útero.

#### **4.6 Recusa em Entregar ou Receber a Criança**

Em razão da lacuna normativa existente no ordenamento jurídico pátrio referente a gestação por substituição, duas hipóteses passam a se fazer presentes,

quais sejam: a mulher que cedeu o útero para a gestação recusar-se a entregar o bebê após o parto, ou os pais biológicos, por motivos e fatores diversos, recusarem-se a receber a criança.

Estamos diante de uma alteração de vontade de uma das partes no decorrer ou após o termo da gestação e que enseja graves consequências diante da lacuna normativa existente no ordenamento jurídico brasileiro, situações que beiram a insegurança jurídica.

Primeiramente, iremos abordar a hipótese de a mulher hospedeira, que cedeu seu útero em prol da concepção de um filho previamente destinado a outra pessoa ou casal não ter mais interesse em entregar a criança após o parto.

Considerando que a decisão de ceder o útero fora precedida por todo um aparato de exames psicológicos e físicos para garantir que a cedente do útero tenha realmente condições em cedê-lo sem prejuízo de sua própria integridade física e mental, se faz necessário trazer à discussão, o conceito do Livre Consentimento Informado, na visão de Casabona (2005, p. 128):

É a materialização da manifestação de vontade e da livre concorrência de vontades entre as partes de uma relação, isto é, da autonomia, próprias das relações jurídico-privadas nos negócios jurídicos, em particular no contrato.

Esse documento, após a sua assinatura, torna-se a materialização perfeita da autonomia da vontade dos agentes envolvidos, autonomia esta, que em atenção ao Princípio da dignidade da pessoa humana, somente poderá ser alterada antes da implantação do embrião dentro do útero, não abrangendo situações de alteração de vontade após esse momento.

Sobre o estabelecimento da maternidade, se faz importante abordar os enunciados editados pelo Conselho da Justiça Federal durante a I Jornada de Direito Civil, a respeito da alteração de vontade no caso da utilização de embriões excedentários *pos mortem*:

107: Art. 1597, IV: finda a sociedade conjugal, na forma do art. 1571, a regre do inciso IV somente poderá ser aplicada se houver autorização prévia, por escrito, dos ex-cônjuges para a utilização dos embriões excedentários, só podendo ser revogada até o início do procedimento de implantação desses embriões. (CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL, 2012).

129: Proposição para inclusão de um artigo no final do Cap. II, Subtítulo II, Cap. XI, Título I, do Livro IV, com a seguinte redação: Art. 1597, A. “A

maternidade será presumida pela gestação. Parágrafo único: Nos casos de utilização das técnicas de reprodução assistida, a maternidade será estabelecida em favor daquela que forneceu o material genético, ou que, tendo planejado a gestação, valeu-se da técnica de reprodução assistida heteróloga.” Justificativa: No momento em que o art. 1597 autoriza que o homem infértil ou estéril se valha das técnicas de reprodução assistida para suplantar sua deficiência reprodutiva, não poderá o Código Civil deixar de prever idêntico tratamento às mulheres. O dispositivo dará guarida às mulheres que podem gestar. Abrangendo quase todas as situações imagináveis, como as técnicas de reprodução assistida homólogas e heterólogas, nas quais a gestação será levada a efeito pela mulher que será a mãe sócio-evolutiva da criança que vier a nascer. Pretende-se também, assegurar, à mulher que produz seus óvulos regularmente, mas não pode levar a termo uma gestação, o direito à maternidade, uma vez que apenas a gestação caberá à mãe sub-rogada. Contempla-se, igualmente, a mulher estéril que não pode levar a termo uma gestação. Essa mulher terá declarada sua maternidade em relação à criança nascida da gestação sub-rogada na qual o material genético feminino não provém de seu corpo. Importante destacar que, em hipótese alguma, poderá ser permitido o fim lucrativo por parte da mãe sub-rogada. (CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL, 2012).

Assim, não se pode conceber a hipótese de alteração de vontade por parte da “mãe” sub-rogada, visto que esta se declarou ciente das etapas do procedimento do início ao final da gestação, que tem conclusão com a entrega do recém-nascido aos idealizadores do projeto parental.

Outra hipótese, é a da família que contratou a gestante se recusar a receber a criança por esta possuir uma anomalia cromossômica.

Cumprido esclarecer, que não se pode tratar a criança como sendo um produto de uma relação de consumo, que ao apresentar qualquer “defeito”, poderá ser devolvida ao fornecedor. Na intenção de se evitar este tipo de situação, todos os envolvidos devem ser informados dos riscos inerentes à prática, e ainda estarem cientes de eventuais falhas que podem ocorrer, mediante o Termo de Consentimento Livre e Informado.

As chances de a criança nascer com alguma doença genética e a possível rejeição que a mesma possa sofrer estão ligadas aos valores éticos e morais intrínsecos à pessoa ou casal; e não ao uso da gestação por substituição. Ou seja, não é porque uma criança foi gestada em útero alheio que ela será abandonada por ser portadora de alguma anomalia genética, mas sim porque estes pais poderiam abandoná-la mesmo se ela tivesse nascido da mãe biológica.

Diante disso, entende-se que a “falha” não está no procedimento adotado, mas sim nos valores morais e éticos daqueles que cometem essa ação de abandono, sendo que, caso ocorra, prevalecerá o que fora pactuado anteriormente à

gestação com o livre consentimento informado, a entrega da criança aos pais com vínculo biológico.

Para reforçar este entendimento, os ensinamentos de Petroni (1999, p. 27):

Uma vez sendo pais biológicos da criança, ressalta-se, terem querido e promovido a gestação dessa forma, deverão arcar com todas as responsabilidades decorrentes dessa situação. Ademais, na prática, eventual abandono de bebês com problemas de formação acontece também em fecundações típicas, inclusive entre pais casados.

Diante a essas situações, resta claro a necessidade de se regulamentar tais práticas, uma vez que embora a tendência da socioafetividade se fazer presente em nosso ordenamento jurídico, existem situações concretas em que merecem uma maior atenção e que determinadas regras sejam cumpridas por meio de uma legislação específica e atual, a fim de se evitar as situações de recusa acima descritas e garantir o bem-estar da criança.

## 5 CONCLUSÃO

Falar em Reprodução Humana Assistida, nada mais é do que a cura para a esterilidade de um ou ambos integrantes do casal, haja vista que pode ser feita de duas formas, a com material genético dos parceiros ou de doador.

A grande questão Bioética da Reprodução Humana Assistida se dá pelo fato de discutir e regular os avanços científicos que caminham a passos largos, enquanto o direito ainda não consegue acompanhar tal evolução, havendo um descompasso entre o fato e a norma. Há também a preocupação com a não coisificação do ser humano, tendo a Bioética seus princípios baseados na dignidade da pessoa humana.

Deve-se levar ainda em consideração, o que diz respeito aos aspectos Bioéticos da Reprodução Humana Assistida, a incidência de conflitos existentes entre o direito do livre planejamento familiar e os demais direitos fundamentais, como a vida, a saúde entre outros, em razão das práticas da sexagem, eugénica positiva e eugénica negativa, uma vez que tais conflitos podem inviabilizar a utilização da Reprodução Humana Assistida, pois cada caso tem de ser analisado de maneira isolada.

Assim, faz-se necessário a criação de normas as quais possam regulamentar tais práticas de reprodução, visto que somente existem resoluções do Conselho Federal de Medicina que tratam do assunto, e ainda sim, não conseguem abordar o assunto como um todo.

No que se refere à formação da filiação, a Reprodução Humana Assistida veio para “bagunçar” essa instituição, ou seja, por mais que o ordenamento jurídico brasileiro se incline para a paternidade/maternidade pela afetividade, há posicionamentos em que se leva em consideração o material genético, ficando claro isso pela cessão temporária do útero, popularmente chamada de “barriga de aluguel”.

Ademais, é patente a importância de se olhar para os desdobramentos positivos e negativos que a prática da Reprodução Humana Assistida pode desencadear no tocante a filiação, como por exemplo, no caso da recusa de entrega da criança após o seu nascimento, na maternidade por substituição, no qual traz um problema de difícil solução, uma vez que não há um contrato, que se estipule as

obrigações dos contratantes em razão do objeto, e com o seu descumprimento ter mecanismos de cumprimento da obrigação.

Ou seja, trata-se de diversas questões não solucionadas pelo direito brasileiro, restando assim uma lacuna normativa, na qual gera àqueles que se encontram nessas situações uma instabilidade quanto ao seu caso, sendo também um caso de flagrante insegurança jurídica.

Portanto, ainda há muito a ser discutido sobre esse tema, e imprescindível que haja uma legislação específica que o regulamente, assim trazendo soluções para os casos acima narrados, impondo limites e evitando, principalmente, o desrespeito à dignidade da pessoa humana.

## REFERÊNCIAS

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

Disponível em: [http://ambitojuridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=16990](http://ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=16990). Acesso em: 21 out. 2018.

ALMEIDA JÚNIOR, Jesualdo Eduardo de. **Bioética: da principiologia à prática, desafios dos limites orçamentários.** Curitiba: Juruá, 2017.

ALMEIDA JÚNIOR, Jesualdo Eduardo de. **Descendência genética: direitos fundamentais e princípios sociais.** Curitiba: Juruá, 2015.

ALMEIDA JÚNIOR, Jesualdo Eduardo de. Técnicas de reprodução assistida e o Biodireito. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 10, n. 632, 1 abr. 2005. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/6522>. Acesso em: 10 nov. 2016.

BARROSO, Luis Roberto. **A Dignidade da Pessoa Humana no direito constitucional contemporâneo: natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação.** Disponível em: [https://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2010/12/Dignidade\\_texto-base\\_11dez2010.pdf](https://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2010/12/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf). Acesso em 23 set. 2018.

**Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research.** National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, April 18, 1979. Disponível em: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>. Acesso em: 18 mai. 2019.

CASABONA, Carlos Maria Romeo. O consentimento informado na relação entre médico e paciente: aspectos jurídicos. *In*: CASABONA, Carlos María Romeo; QUEIROZ, Juliane Fernandes (Coord.). **Biotecnologia e suas implicações ético-jurídicas.** Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

CASTRO, Carolina Corlleteo de. Maternidade de substituição no direito comparado e no direito brasileiro. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 19, n. 3983, 28 maio 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/28977>. Acesso em: 23 out. 2018.

CARVALHO, Adriana Pereira Dantas. Técnicas de reprodução humana assistida: o direito de nascer do embrião. *In*: **Âmbito jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 117, out. 2013. Disponível em: [http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=13713](http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13713). Acesso em: 09 nov. 2016.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos.** 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

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

DINIZ, Maria Helena. **O Estado atual do Biodireito**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

FABRIZ, Daury Cesar. **Bioética e direitos fundamentais: a bioconstituição como paradigma ao Biodireito**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003.

FACHIN, Zulmar. **Teoria geral do direito constitucional**. Londrina: IDCC, 2006.

FERRAZ, Ana Claudia Brandão de Barros Correia. **Reprodução humana assistida e suas consequências nas relações de família: A filiação e a origem genética sob a perspectiva da repersonalização**. Curitiba: Juruá, 2010.

FIORILLO, Celso Antonio Pacheco; DIAFÉRIA, Adriana. **Biodiversidade e patrimônio genético no direito ambiental brasileiro**. São Paulo: Max Limonad, 1999.

FREITAS, Rodrigo Lima e Silva. **Autonomia Privada Existencial e Paternalismo Jurídico: O caso da autonomia corporal**. Disponível em: [http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio\\_resumo2013/relatorios\\_pdf/ccs/DIR/DIR-Rodrigo%20Lima%20e%20Silva%20de%20Freitas.pdf](http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio_resumo2013/relatorios_pdf/ccs/DIR/DIR-Rodrigo%20Lima%20e%20Silva%20de%20Freitas.pdf). Acesso em: 10. set. 2016.

GRACIA, Diego. **Fundamentos de Bioética**. Madrid: Eudema, 1989.

LEITE, Tatiana Henriques; HENRIQUES, Rodrigo Holanda de Arruda. **Bioética em reprodução humana assistida: influência dos fatores sócio-econômico-culturais sobre a formulação das legislações e guias de referência no Brasil e em outras nações**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n1/0103-7331-physis-24-01-00031.pdf>. Acesso em 02 set 2018.

LÔBO, Paulo. **Direito Civil. Famílias**. 4. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2011.

MAIA, Lorena Duarte Lopes. Os princípios da Bioética. *In: Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XX, n. 158, mar 2017. Disponível em: [http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=18566&revista\\_caderno=6](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=18566&revista_caderno=6). Acesso em: 27 ago 2018.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de Bioética e Biodireito**. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, António de Carvalho. **Bioética e diagnóstico pré-natal**. Coimbra: Coimbra Editora. 2003.

MEIRA, Afonso Renato. O direito de dizer não. **Jornal Estado de São Paulo**, São Paulo, p. A-2, 11 out. 2004.

MINAGÉ, Thiago M. **O que é a Dignidade da Pessoa Humana?**. Disponível em <http://www.justificando.com/2015/03/28/O-QUE-E-DIGNIDADE-DA-PESSOA-HUMANA>. Acesso em: 23 out 2018.

OLIVEIRA, Aluísio Santos de. **Útero de substituição: a autonomia privada e o direito ao corpo**. 2014. 109 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

OTERO, Marcelo Truzzi. Contratação da Barriga de Aluguel Gratuita e Onerosa - Legalidade, Efeitos e o Melhor Interesse da Criança. **Revista Brasileira de Direito de Família e Sucessões**, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p.19-39, fev. 2011.

PELLEGRINO, E.; THOMASMA, D. 1981. **A Philosophical Basis of Medical Practice**. Toward a Philosophy of Ethics of the Healing Professions, New York-Oxford, Oxford University Press, 341p. 1992. Per il bene del paziente. Tradizione e innovazione nell'etica medica. Milano, Paoline, 410 p. [1988. For the Patient's Good. The Restorations of Beneficence in Health Care. New York-Oxford, Oxford University Press, 407p.

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

PÉREZ, Jesús González. **La dignidad de la persona**. Madrid: Civitas, 1986.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais da Bioética**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 1994.

PETRONI, João Guilherme Monteiro. Reprodução Assistida: a Camada Barriga de Aluguel. **Revista Iob de Direito de Família**, Porto Alegre, v. 11, n. 55, p.26-35, set. 2009.

POTTER, VR. **Bioética: ponte para o futuro**. São Paulo: Edições Loyola; 2016.

REGATEIRO, Fernando. **Ética e medicina**. Disponível em: [http://www.mensageirosantoantonio.com/messaggero/pagina\\_articolo.asp?IDX=1141DRX=22](http://www.mensageirosantoantonio.com/messaggero/pagina_articolo.asp?IDX=1141DRX=22). Acesso em: 01 jun. 2007.

SALES, Luciana de Oliveira Martins. **Aspectos jurídicos da filiação**. Disponível em <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/51486.pdf>. Acesso em: 09 maio 2019.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 5. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SILVA, Liliane Coelho da. Judicialização da saúde: em busca de uma contenção saudável. *In: Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XVI, n. 112, maio 2013. Disponível em: [http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=13182](http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13182). Acesso em: 22 out 2018.

SILVA, Paula Oliveira e. **O Princípio de Beneficência: Pluralismo ou antagonismo? A Bioética em busca de fundamentação**. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/controversia/article/view/6709/3753>. Acesso em: 10. set. 2016.

SOARES, André Marcelo M.; PIÑERO, Walter Esteves. **Bioética e Biodireito**: uma introdução. São Paulo: Loyola/São Camilo, 2002.

VENOSA, Silvio de Sálvio. **Direito Civil VI – Direito de família**. São Paulo: Atlas, 2003.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. **Bioética e Biodireito**. São Paulo: Ed. Jurídica Brasileira, 1999.

VILAS-BOAS, Renata Malta. A doutrina da proteção integral e os Princípios Norteadores do Direito da Infância e Juventude. *In: Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIV, n. 94, nov 2011. Disponível em: [http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=10588](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10588). Acesso em: 22 out 2018.

ZULLIANI, Ênio Santarelli. Dano Moral: a era da jurisprudência. **Revista de Direito Civil e Processual Civil**, Porto Alegre: Síntese, v. 1, n. 13, p. 23, set/out 2001.