

A CESSÃO DO ÚTERO E SUAS IMPLICAÇÕES NA ORDEM CONTRATUAL

Daniela Braga PAIANO¹
Geala Geslaine FERRARI²
Rita de Cássia Tarifa ESPOLADOR³

RESUMO: O presente ensaio versa sobre o contrato da maternidade por substituição ou cessão de útero constantes nas regras da Resolução do Conselho Federal de Medicina 2013/2013. Busca-se ver se há nesta relação um instrumento contratual seguro. Vale ressaltar que tal termo são firmados muitas vezes de forma informal, mas isto não representa que não há responsabilidade compactuada entre os contratantes. Percebeu-se também que as cláusulas nestes estipulados por muitas vezes ferem princípios contratuais, principalmente os contidos na Constituição Federal de 1988 e Código Civil de 2002, como por exemplo, a autonomia da vontade, a função social do contrato e a boa-fé objetiva. Por se tratar de um tema relevante e delicado, e atual muito ainda se tem para discutir e pesquisar. A Resolução do Conselho Federal de Medicina não tem força de lei, mas acaba por vincular o julgador no momento de interpretar o caso concreto. Também vale ressaltar que quando há disputa de maternidade entre a contratante e a subrogada, os Tribunais tem buscado o melhor interesse da criança.

Palavras-chave: maternidade por substituição, contrato, resolução do CRFM

Abstract: This essay focuses on the surrogacy contract or assignment of the uterus contained in the Resolution of the Federal Council of Medicine 2013/2013. Search to see if this relationship is an instrument insurance contract. Note that this term is often executed in an informal way, but this represents no responsibility Covenanted between contractors. We also noticed that the clauses stipulated in these often hurt by contract principles, especially those contained in the 1988 Constitution and the 2002 Civil Code, for example, freedom of choice, the social function of the contract and the objective good faith. Because it is a relevant and delicate, and very current one still has to discuss and search. The Resolution of the Federal Medical Council has no force of law, but ultimately bind the judge at the time of interpreting the case. It is also worth mentioning that when there is dispute between the contractor and the maternity subrogated, the Courts have sought the best interests of the child.

Keywords: surrogacy, contract, resolution of the CRFM

¹ Mestre em Direito pela UNIMAR; Professora do Departamento de Direito Privado da UEL – Universidade de Londrina – Paraná. danielapaiano@hotmail.com

² Discente do 5 Ano Da Faculdade Catuai e Colaboradora dos Projetos de Pesquisa do Mestrado de Direito Negocial da Universidade Estadual de Londrina.gealaeneto@msn.com

³ Doutora em Direito pela UFPR/PR, mestre em Direito Negocial Pela UEL/PR; rita.tarifa@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O tema em análise trata de uma breve investigação sobre a segurança jurídica dos contratos firmados nas clínicas de reprodução assistida.

Primeiramente buscar-se-á pontuar de forma concisa qual o papel do Biodireito nas inovações da hodiernidade, também qual os conceitos das técnicas de fertilização homólogas e heterólogas para com embasamento se chegar no que seria cessão de útero. Entendendo que a para a realização dos mesmos faz-se necessário a confecção de um contrato entre a contratante a cedente. Após será tratado também da boa-fé objetiva como um princípio central do Código Civilista atual e seus princípios basilares para a teoria dos contratos.

Pretende-se traçar uma linha conceitual das técnicas de reprodução assistida, e seus métodos, objetivando elucidar algumas dúvidas sobre tais procedimentos.

Mais adiante, será analisado a Resolução do Conselho Federal de Medicina 2013/2013 que versa sobre este assunto, elucidando quais os requisitos que precisam ser preenchidos para que tal procedimento possa ser autorizado.

Por se tratar de um tema de profunda pesquisa e pouca legislação, por ser atual, será utilizado o método teórico, com o fim último de dar fundamento às posições neste adotada.

Por fim, entendendo ser um tema de extrema importância ao mundo jurídico e á sociedade como um todo cumpre identificar os resultados pelos qual tal pesquisa levará. Então o que se pretende com o presente trabalho é analisar os contratos escritos em anexo, levando em consideração o que devem conter para trazerem segurança jurídica àqueles que contratarem tais serviços, verificando se os termos usados garantem segurança ou abrem portas para camuflar de forma clandestina a “barriga de aluguel”.

2. O BIODIREITO E AS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

A Bioética é uma ciência que visa o estudo da vida humana amparada com princípios éticos, ela nasceu na década de 70, nos Estados Unidos, quando se iniciaram os primeiros estudos sobre ecologia (SILVA, 2008, p.65). Mais tarde seu conceito foi alargado para o estudo aplicado a proteção do ser humano (OLIVEIRA, 1997, p.48). Tem seu foco na proteção do homem e do respeito a sua condição humana, impondo limites para o ramo da investigação direcionada a este. (SANTOS, 1998, p.38)

Para Maria Helena Diniz (2002, p. 10/12), a bioética seria, em sentido amplo, uma resposta da ética às novas situações oriundas da ciência no âmbito da saúde, bem como um conjunto de reflexões filosóficas e morais sobre a vida em geral e sobre as práticas médicas em particular.

Tal disciplina abrange tanto a macrobioética, que trata de questões ecológicas, como a microbioética que se presta a reger as práticas entre médicos e pacientes, também as instituições de saúde públicas ou privadas, e as relações entre essas instituições e os profissionais da saúde.

São princípios norteadores da bioética, a autonomia do paciente frente às suas escolhas, sempre visando respeitar os seus valores morais e crenças religiosas; a beneficência nas práticas profissionais visando o bem estar do paciente, evitando danos e o princípio da justiça, que busca a imparcialidade na distribuição de riscos e prejuízos em relação à prática médica.

No entanto, de acordo com Diniz (2002, p. 18) o maior paradigma a ser seguido é a dignidade da pessoa humana, fundamento do Estado Democrático de Direito contido no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal, do que decorre o fato de que a bioética e biodireito não podem admitir conduta que venha a reduzir a pessoa humana à condição de coisa, retirando dela seu direito a uma vida digna.

Regina Fiúza e Severo Hryniewicz (2000, p. 31) ensinam que com o surgimento da bioética, a partir do Código de Nuremberg em 1947, os debates sobre a natureza e efeitos da ciência biomédica foram se ampliando, fazendo surgir o Biodireito com o fim de definir a razão jurídica dessas inovações.

Por fim vale expressar que, segundo Norberto Bobbio (1992, p. 32), tais temas remetem-se aos direitos de quarta dimensão, que são direitos que tem por fim normatizar os efeitos da revolução biotecnológica, onde a proteção efetiva desses direitos será de competência do Biodireito e Biopolítica.

Em apertada síntese primeiramente será necessário conceituar a reprodução assistida, que pode ser entendida como um conjunto de técnicas que favorecem a fecundação humana a partir da manipulação de gametas e embriões, objetivando principalmente combater a infertilidade e proporcionando assim o nascimento de uma nova vida humana. Tal procedimento pode-se dar através da inseminação artificial, da fecundação *artificial in vitro* (FIV), da transferência intratubária de gametas (GIFT), da transferência de zigoto nas trompas de falópio (ZIFT) e da transferência em estágio de pró-núcleo (PROST). Também pode ser classificada como homóloga e heteróloga, sendo a primeira àquela que se dá quando não há interferência de material genético de terceiro na formação do embrião, e a segunda na qual há doação do material genético de terceiro.

Cristiane Beuren Vasconcelos (2006, p. 142) define que “atrelado à palavra reprodução humana encontra-se intrínseco um significado de caráter subjetivo, a possibilidade de o ser humano dar continuidade à espécie, deixando um legado de sua existência neste mundo, e isto está ligado a sua dignidade”.

A reprodução assistida possui uma grande importância, pois garante àqueles que por alguma razão é estéril o direito de procriar e constituir uma família junto de seus descendentes.

E por esterilidade pode se compreender como uma enfermidade, que afeta um ou ambos os membros do casal, por diversas causas de origem, inclusive a psicológica, sendo válido esgotar, do ponto de vista médico, todas as possibilidades que levem à superação da patologia. (MARTINEZ, 1998, p.32)

A *fecundação in vitro*, ectogênese ou ZIFT é uma técnica terapêutica aconselhável para a mulher que, produzindo óvulos de forma normal e possuindo um útero apto para a gestação, não obtém uma gravidez devido a problemas de qualquer índole em suas trompas de Falópio, o que impede que o óvulo fecundado chegue ao útero. (MARTINEZ, 1998, p.32)

A mesma se dá mediante um procedimento médico, a laparoscopia, na atualidade o recolhimento dos óvulos se dão com a ecografia por via vaginal, após prévia estimulação hormonal. Tais óvulos serão colocados num meio de cultura com espermatozoides para que a fecundação ocorra.

Já a inseminação artificial ou GIFT, é uma intervenção médica que visa depositar o sêmen na vagina, no colo do útero ou no interior da cavidade do útero. (MARTINEZ, 1998, p.33)

Segundo Maria Helena Diniz (2001, p.455)

Dá-se a inseminação artificial quando o casal não puder procriar, por haver obstáculo à ascensão dos elementos fertilizantes pelo ato sexual, como esterilidade, deficiência na ejaculação, malformação congênita, pseudo-hermafroditismo, sendo ela homóloga se o sêmem inoculado na mulher for do próprio marido ou companheiro e heteróloga se o material fecundante for de terceiro, que é o doador.

Para realização de tais procedimentos se faz necessário que haja um consentimento informado que será obrigatório e extensivo aos pacientes inférteis e doadores e que será levado a termo em formulário especial, e estará completo com a concordância, por escrito, da paciente ou do casal infértil. Os aspectos médicos envolvendo todas as circunstâncias da aplicação de uma técnica de Reprodução Assistida serão detalhadamente expostos, assim como os resultados já obtidos com o emprego de tais técnicas.

3. A CESSÃO DE ÚTERO E A ADMISSIBILIDADE DA MATERINIDADE POR SUBSTITUIÇÃO

A cessão de útero pode ser chamada também de “barriga de aluguel”, ou útero emprestado, gestação de substituição ou doação provisória do útero, pelas regras constantes na resolução nº. 2013/2013 do Conselho Federal de Medicina, a mesma deve ter caráter altruístico, ou seja, não deve visar o lucro ou ser encarado como prática mercantil.

As hospedeiras, cedentes, devem ter um laço de parentesco até o 4º grau, com a doadora genética, salvo se houver autorização do Conselho Regional de Medicina para os demais casos em que não haja o parentesco consanguíneo, por exemplo, casos de casais homoafetivos masculinos.

Essa resolução não tem força de lei, porém é ela que tem dado respaldo aos magistrados para bem aplicar a justiça aos casos da maternidade de substituição.

A permissão para sua prática tem diversos fundamentos sendo um deles a possibilidade de casais estéreis realizarem o sonho de ter um filho e dar continuidade a sua linhagem hereditária já que a adoção ainda é a última opção buscada por estes.

O empréstimo de útero pode ocorrer em três situações, primeiro pela impossibilidade de produção de óvulos e útero saudável; segundo quando há

incapacidade de produção de óvulos e ausência de útero ou lesão uterina incompatível com a gestação e por fim quando há a cumulação das duas incapacidades, por exemplo, no caso dos casais homoafetivos masculinos.

O direito ao livre acesso às técnicas de Reprodução humana assistidas, efetiva a justiça constante no artigos 5º e 226, parágrafo 4º, da Constituição Federal, e os artigos VII e XVI da Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Mãe de substituição ou simplesmente útero de substituição, tem sido definido como:

O processo mediante o qual uma mulher gesta embriões não relacionados geneticamente com ela, gerados através de técnicas de fecundação in vitro, com gametas de um casal que serão os pais biológicos, onde a mulher gestante que concede seu útero também é conhecida como mãe de aluguel ou mãe hospedeira. (FINI, 2003, p.147)

A maternidade de substituição não é prevista em nenhuma legislação pátria de forma expressa ou mesmo tácita. Os juízes e tribunais se valem para julgar dos costumes, da analogia e dos princípios gerais de direito, e ainda se valem de resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

Silvio de Salvo Venosa (2006, p.273) traz a seguinte opinião sobre o tema, quando afirma que:

O embrião de um casal pode ser transferido para o útero de outra mulher, para possibilitar a gestação, impossível ou difícil na mãe biológica. Esse fenômeno traz à baila a questão ética, moral e jurídica das mães de aluguel ou mãe sub-rogada, conforme estas aceitem o encargo sob pagamento ou sob motivos altruístas. Essa matéria traz a baila à discussão sobre a declaração de maternidade ao lado da paternidade que a legislação também não contempla, colocando mais uma vez na berlinda o princípio mater est. Imposta saber, em cada caso, se houve o consentimento da mulher que cedeu o útero e se reconheceu a maternidade alheia.

Desta feita os pais biológicos, necessariamente têm que permitir o registro do recém nascido no nome da mãe substituta e posteriormente pela via judicial requererem a retificação do respectivo registro mediante a realização do exame de DNA de ambos os pais, par que fique demonstrado para o direito quem são os pais legítimos.

Com isto pode-se visualizar que na maternidade por substituição há três tipos de maternidade dissociada: a genética ou biológica, a uterina e a social ou afetiva.

A doutrinadora Maria Helena Diniz (2002, p.505) ao falar sobre a gestação por substituição manifesta-se que:

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

Isto vem de encontro com a Resolução do Conselho Federal de Medicina e do ordenamento pátrio que veda qualquer tipo de comercialização do corpo humano, sendo tal ato crime e uma violação à pessoa humana, art.14 Lei 9434/97.

4. AS IMPLICAÇÕES DA RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA NO QUE DIZ RESPEITO AO ÚTERO POR SUBSTITUIÇÃO

Os Conselhos Regional e Federal de Medicina são os órgãos legalmente instituídos, com autonomia para regulamentar e criar determinações por meio de suas resoluções e portarias, indicando as formas como devem proceder aos médicos ao manipularem material genético humano, de forma a não violar direitos e preceitos morais e antes de tudo éticos.

Nos últimos anos o desenvolvimento tecnológico e das Ciências biomédicas vem aumentando consideravelmente. Todo esse desenvolvimento traz implicações para o indivíduo e para a sociedade de um modo geral. As mudanças são notadas e influenciam não somente as relações privadas, mas trazem consequências sociais onde é necessário ter como base paradigmas de dignidade humana, moral social e ética a fim de que se possa lidar de uma maneira adequada com o desenvolvimento para que ele não traga consequências prejudiciais para a sociedade atual e vindoura.

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

A maternidade de substituição não está devidamente regulamentada pelo ordenamento jurídico brasileiro. Há um verdadeiro vazio normativo que gera uma insegurança e acaba por tornar mais escasso o número de pessoas que se utilizam desta técnica a fim de terem satisfeito o seu projeto parental.

A única regulamentação existente a respeito da maternidade de substituição vem do Conselho Regional de Medicina 2013/2013. Há projetos de lei que pretendem a regulamentação da prática, mas até a presente data nada foi devidamente regulamentado para acabar com a insegurança da ausência normativa.

Tal Resolução 2013/2013 do CFM autoriza o médico a praticar a gestação por substituição nos casos em que um problema de saúde impeça ou contra-indique a gestação da mãe que tem o projeto parental. Além disso, a doação de útero deve ser não lucrativa ou não comercial e a doadora deve ser parente de até 4º grau com aquela que pretende ser mãe, sendo os demais casos sujeitos a aprovação do CRM.

O Conselho Regional de Medicina pretende com isso evitar a prática indiscriminada dessa espécie de reprodução assistida e a comercialização da gravidez. Ao impedir que a maternidade de substituição se realize entre mulheres que não sejam parentes, pretende-se que não haja a colocação de um preço em uma gestação que deve ser de afeto.

Nesta última resolução houve um alargamento da extensão de segundo grau para quarto grau, porém, essa restrição do parentesco, não é absoluta, pois diz a resolução do CRM que em casos excepcionais poderá haver a autorização do órgão para casos em que a mãe substituta não seja parente dos pais que pretendem a realização do projeto parental.

A Resolução traz que devem ser observadas algumas condicionantes: 1) comprovada a impossibilidade física ou contra-indicação de procriação pela via natural; 2) consentimento informado da gestante a respeito dos aspectos médicos, éticos e jurídicos da contratação; 3) implante entre parentes colaterais de até quarto grau de parentesco, se não, o caso deverá ser submetido à apreciação do Conselho Regional de Medicina; 4) propósito altruísta, vedada textualmente a onerosidade.

Essas condicionantes coadunam com o previsto no art. 226 §7 da Constituição Federal e Lei 9263/96 que versam sobre o planejamento familiar, um conjunto de ações que auxiliam as pessoas que pretendem ter filhos e também quem prefere adiar o crescimento da família.

Por isto pode-se entender que se permitir a gestação por outrem é materializar essa opção de que fala a Lei 9.263/96; é dar efetividade a autodeterminação quanto ao planejamento familiar assegurado no § 7º, do artigo 226 da Carta de 1988, se determinado projeto parental está atrelado à existência de filhos; e se o caminho para tê-los passa pela gestação por outrem, não há impedimento que os interessados a ela recorram, instrumentalizando suas vontades em contrato válido e eficaz.

5. UMA ANÁLISE DO CONTRATO ENVOLVENDO A CESSÃO DE ÚTERO

Para se ter um contrato válido é imprescindível um acordo de vontades, um objeto e uma relação jurídica. O Código Civil, elenca em seu artigo 104 e incisos alguns requisitos de ordem formal, subjetiva e objetiva, que devem ser observados para a elaboração e consumação do mesmo.

Os contratos precisam observar alguns princípios, como o da liberdade contratual, da obrigatoriedade do contrato, pois estes tem força vinculante, e obriga as partes, uma em relação a outra, bem como da boa-fé objetiva dos contratos, que encontra disposição no artigo 422 do Código Civil.

Sobre a existência ou não de um contrato de cessão de útero o posicionamento de Maria Celeste Santos (2001, p.127) é que:

Não existe contrato na cessão de útero, pois se houvesse este seria nulo de pleno direito, já que não se pode comercializar pessoas com vistas ao recebimento de pecúnia. Na verdade o que pode haver é um pacto de confiança que é depositado entre as partes, de que uma gestará e que ao final entregará a outra pessoa o fruto dessa gestação sem receber nada em troca, por puro altruísmo.

Já Ana Carolina Teixeira (2005, p.311) diz que:

Com efeito, pode definir o contrato de maternidade por substituição, como aquele contrato oneroso ou gratuito, pelo qual uma mulher fornece unicamente a gestação, ou também seu óvulo, comprometendo-se a entregar o nascido aos contratantes (uma pessoa ou casal, casado ou não), que poderão aportar ou não seus gametas; nesse último caso, os gametas procederiam do doador (masculino e/ou feminino).

Quanto à forma, nada dispendo a lei a respeito, não se exige, como requisito de validade, forma específica, admitindo-se, até mesmo, a contratação verbal.

Aconselhável, contudo, a forma escrita, pois esta facilita a prova, demonstra seus termos, como também ajuda a verificar se houve a presença dos requisitos essenciais de validade.

Relativamente aos requisitos essenciais de validade, o contrato de gestação por outrem exige capacidade das partes, consentimento qualificado e interesse legítimo na contratação.

Quanto ao consentimento, 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 impositação prevalentemente objetiva”. (MEIRELES, 2009, p.46)

No contrato de gestação por outrem, portanto, interessa a vontade interna da gestante no momento da execução do método e que esta vontade interna tenha sido exteriorizada de forma expressa, espontânea e consciente, após receber todas as informações sobre as conseqüências éticas, médicas e jurídicas envolvendo a gestação.

Sobre a onerosidade, o contrato de cessão de útero dá-se somente na modalidade gratuita, isto está amparado na defesa da dignidade da criança, na preservação do consentimento livre e consciente dos contratantes e na proibição de transações onerosas a respeito do corpo humano e, por conseguinte, do material genético.

Segundo Sérgio Ferraz (1991, p.412):

A atribuição de caráter econômico ao contrato de gestação por outrem violaria o princípio da dignidade da pessoa humana, já que o objeto da contratação está atrelada à personalidade dos contratantes e da própria criança, e, por conta disso, não admite contraprestação, representativa de uma mercantilização destas personalidades. A gestante e principalmente a criança estariam reduzidas a condição de objeto.

Isto não representa que as despesas do projeto parental, de despesas naturais decorrentes da gestação, p.ex., despesas hospitalares, exames médicos, medicamentos, gêneros alimentícios, vestuário apropriado à gestante, não devem ser custeadas pelo casal que contratou, deve sim. Trata-se de cumprimento de um dever natural e legal dos titulares do projeto parental, ou seja, dos pais, podendo ser

exigido judicialmente, com fundamento na Lei 11.804/98, os intitulados alimentos gravídicos ou gestacionais.

Mas pode acontecer destas despesas serem usadas para camuflar a gestação por substituição onerosa, ou “barriga de aluguel”, onde em nome de despesas mensais com a gravidez serão pagas a mãe sub-rogada valores que na verdade correspondem a cessão de seu útero.

Na sua imensa maioria, os atos bilaterais de conteúdo patrimonial são correspectivos, ou seja, a prestação de um dos contratantes estará intimamente ligada à contraprestação da outra. O inadimplemento total ou parcial da obrigação por parte de um dos contratantes abre um leque de possibilidades jurídicas para a outra parte contratante, que poderá recusar a sua contraprestação até o inadimplemento do outro e até mesmo considerar resolvido o contrato.

E como seria diante do não cumprimento do contrato de cessão de útero, quais as conseqüências jurídicas que tal ato desembocaria? O ordenamento jurídico brasileiro possui normas para resolver tal conflito?

Uma possível solução estaria na aplicação do princípio constitucional a proteção integral da criança. De sorte que, válido ou não o contrato de gestação, gratuito ou oneroso, são os interesses da criança que deverão pautar a decisão do julgador na atribuição da parentalidade, como observa Pietro Pierlingieri (1997, p.67) ao dizer que:

Uma coisa é o discurso sobre o anda inseminação, outra, é aquele sobre as suas conseqüências. Mesmo se não fosse conforme ao ordenamento, as conseqüências deveriam ser previstas de todo o jeito, de maneira a não prejudicar o nascido.

Sob esse prisma, e mesmo padecendo de vício, o contrato oneroso produzirá efeitos em nome dos superiores interesses da própria criança que, pela regras ordinárias da experiência, estarão preservados se lhe for assegurada, imediatamente após o nascimento, o direito de receber o amor daqueles que sonharam, idealizaram, desejaram veementemente a sua vinda antes mesmo da concepção, quando ainda era apenas projeto parental.

Dessa forma, estará materializado o princípio da proteção integral da criança e da convivência familiar tutelados constitucionalmente.

A primeira vez que a atenção do mundo se voltou à maternidade de substituição foi em 1988, para o caso Baby M. O casal Stern não podia ter filhos e,

sendo assim, contrataram com a Sra. Whitehead e seu marido que ela seria inseminada com o sêmen do Sr. Stern e carregaria a criança resultante da inseminação, tendo que entregá-la ao fim da gravidez ao casal Stern. No entanto, após o nascimento da criança, a Sra. Whitehead manifestou o desejo de manter consigo a criança. O caso se passou nos EUA e a Suprema Corte de New Jersey decidiu que o bebê deveria ser entregue ao casal Stern, não tendo a Sra. Whitehead direito à visita. O juiz Sorkow sentenciou levando em consideração o melhor interesse da criança.

Pode-se entender então que o contrato de cessão de útero vincula as partes, e produz efeitos, e independente de escrito ou verbal o mesmo poderá ocorrer. As clínicas de Reprodução Assistida devem fazê-lo de forma escrita, levando em consideração o previsto na Resolução do Conselho Federal de Medicina 2013/2013, sob pena de sofrer sanções na esfera interna e externa.

Convém estabelecer que as regras da Resolução não tem força de lei mas as mesmas direcionam o julgador no momento de decidir o caso concreto.

Por se tratar de um assunto delicado tal contrato deveria possuir cláusulas mais seguras, e o que pode-se observar é que muitas vezes o que se tem fixado entre as partes, mãe social e cedente é um termo onde estabelecem cláusulas genéricas. As clínicas também não fazem contratos específicos para cada caso, sendo assim a insegurança sobre o assunto aumenta, não conseguindo ficar claro o altruísmo por parte da cedente, e sendo assim, muitas vezes, quando não se tratar de cessão de útero entre familiares poderá se estar diante da chamada “barriga de aluguel”.

6.CONCLUSÃO

O que se buscou neste ensaio foi uma breve investigação sobre a segurança jurídica dos contratos firmados nas clínicas de reprodução assistida, no que diz especificamente a cessão de útero.

Ao se pontuar acerca dos princípios contratuais que devem seguir de norte para confecção desses instrumentos nas clínicas de reprodução assistida, chegou-se a conclusão que muitas vezes tais contratos os violam de forma expressa, com cláusulas que podem ser consideradas nulas de pleno direito. Por exemplo, no que diz respeito à irrevogabilidade do tratamento, ou nos termos de não responsabilização.

Ao traçar um breve esboço sobre as técnicas de reprodução assistida, e seus métodos, tentou-se esclarecer dúvidas sobre os procedimentos de tais técnicas.

Por fim, pode-se entender então que o contrato de cessão de útero vincula as partes, e produz efeitos, e independente de escrito ou verbal o mesmo poderá ocorrer. As clínicas de Reprodução Assistida devem fazê-lo de forma escrita, levando em consideração o previsto na Resolução do Conselho Federal de Medicina 2013/2013, sob pena de sofrer sanções na esfera interna e externa.

Convém estabelecer que as regras da Resolução não tem força de lei mas as mesmas direcionam o julgador no momento de decidir o caso concreto.

Por se tratar de um assunto delicado tal contrato deveria possuir cláusulas mais seguras, e o que pode-se observar é que muitas vezes o que se tem fixado entre as partes, mãe social e cedente é um termo onde estabelecem cláusulas genéricas. As clínicas também não fazem contratos específicos para cada caso, sendo assim a insegurança sobre o assunto aumenta, não conseguindo ficar claro o altruísmo por parte da cedente, e sendo assim, muitas vezes, quando não se tratar de cessão de útero entre familiares poderá se estar diante da chamada “barriga de aluguel”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2002.

FERRAZ Sergio . **Manipulações Biológicas e Princípios Constitucionais**: uma introdução. Porto Alegre: Sérgio Fabris Editor, 1991.

FINI, Paulo ; DAMOTA, Eduardo Leme Alves. **Útero de Substituição**. In: SCHEFFER, Brum Bruno et alli. Reprodução Humana Assistida. São Paulo: Atheneu, 2003.

MEIRELES, Rose Melo Vencelau . **Autonomia Privada e Dignidade Humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

PIERLINGIERI , Pietro. **Perfis do Direito Civil**: introdução ao Direito Civil Constitucional. 3 ed., São Paulo: Renovar, 1997.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite, et alli. **Biodireito**: ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

SAUWEN, Regina Fiúza; HRYNIEWICZ, Severo. O **direito *in vitro*, da bioética ao biodireito**. Rio de Janeiro: Editora Lúmen Juris, 2000.

SILVA, Ivan de Oliveira. **Biodireito, bioética e patrimônio genético brasileiro**. São Paulo: Pillares, 2008.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. **Conflito Positivo de maternidade e a utilização de útero de substituição**. In: Carlos Maria Romeo Casabona e Jeuliane Fernandes Queiroz (coords.). Biotecnologia e suas implicações técnico-jurídicas. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito Civil: Direito de família**. 5. ed. 6º Vol. São Paulo: Atlas, 2006.pág273-274

VASCONCELOS, Cristiane Beuren. **A proteção jurídica do ser humano in vitro na era da biotecnologia**. São Paulo: Atlas, 2006.