

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE DIREITO, TURISMO E MUSEOLOGIA
DEPARTAMENTO DE DIREITO

Taís Carolina Soares

**A (I)LEGITIMIDADE DAS RESOLUÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE
MEDICINA SOBRE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: autonomia existencial
das partes na cessão temporária de útero**

OURO PRETO

2024

Taís Carolina Soares

**A (I)LEGITIMIDADE DAS RESOLUÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE
MEDICINA SOBRE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: autonomia existencial
das partes na cessão temporária de útero**

Monografia apresentada ao curso de
Direito da Universidade Federal de Ouro
Preto, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Direito.
Orientadora: Beatriz Schettini
Coorientadora: Kelly Christine Oliveira
Mota de Andrade

OURO PRETO

2024



FOLHA DE APROVAÇÃO

Taís Carolina Soares

A (I) legitimidade das resoluções do Conselho Federal de Medicina sobre reprodução humana assistida: autonomia existencial das partes na cessão temporária de útero.

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Direito.

Aprovada em 22 de fevereiro de 2024.

Membros da banca

Doutora- Beatriz Schettini - Orientadora. UFOP.
Mestre- Fabiano César Rebuzzi Guzzo- UFOP.
Especialista - Luiz Henrique Manoel da Costa - UFOP.
Mestranda- Coorientadora: Kelly Christine Oliveira Mota de Andrade - UFOP.

Beatriz Schettini, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 28/02/2024.



Documento assinado eletronicamente por **Beatriz Schettini**, CHEFE DO DEPARTAMENTO DE DIREITO, em 28/02/2024, às 07:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0674911** e o código CRC **288CF023**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora Beatriz Schettini por todos os ensinamentos e pelo carinho.

À minha coorientadora, Kelly Christine pela paciência e disponibilidade.

Aos meus pais, Ana e Joaquim, pelo suporte e incentivo durante toda essa caminhada.

À minha irmã Tatiana, que sempre foi minha grande inspiração de vida.

À minha família e amigos, por todo apoio e oração.

E por fim, à Universidade Federal de Ouro Preto e ao DEDIR pelo ensino público de qualidade.

RESUMO

O presente trabalho visa debater a questão da autonomia existencial das partes envolvidas no procedimento de cessão temporária de útero, tendo em vista a carência de legislação específica que positivasse juridicamente as temáticas relacionadas à reprodução humana assistida no país. Em vista disso, como modo de regulamentar de forma subsidiária essa atividade, que já vem sendo praticada em todo território nacional, o Conselho Federal de Medicina, um órgão de classe sem qualquer poder jurisdicional, produz periodicamente resoluções. Essa pesquisa explora as dimensões éticas, legais e sociais da cessão temporária de útero tendo em vista o respeito aos interesses das partes, que são decorrentes de sua autonomia. Para isso, foi realizado um levantamento doutrinário, jurisprudencial e legal, contrapondo-o a uma análise de dados estatísticos relacionados ao tema para, através deles, questionar se essa regulamentação subsidiária do Conselho Federal de Medicina consegue, de fato, respeitar as escolhas individuais das partes em conformidade com os princípios legais.

Palavras-chave: autonomia; biodireito; reprodução humana assistida; Conselho Federal de Medicina, cessão temporária de útero.

ABSTRACT

The present study aims to discuss the issue of existential autonomy of the parties involved in surrogacy, given the lack of specific regulation to guide the matter of assisted human reproduction in Brazil. Nowadays, those procedures have already been practiced throughout the national territory ruled by periodic resolutions of the Federal Council of Medicine. Although this institution holds responsibility for professional regulations and medical licensing, it has no jurisdiction over the subject. Based on that, this research explores the ethical, legal and social dimensions of surrogacy considering the interests and autonomy of the parties involved. To this end, a doctrinal, jurisprudential, and legal survey was carried out and contrasted with statistical data related to the topic, in order to debate whether these regulations of the Federal Council of Medicine, in fact, respect the individual choices in accordance with legal principles.

Keywords: autonomy; biolaw; assisted human reproduction; Federal Council of Medicine; surrogacy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACNUR	Agência da ONU para Refugiados
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Art.	Artigo
ART	<i>Assisted Reproductive Technology</i> – Tecnologia de Reprodução Assistida
ASADIP	Associação Americana de Direito Internacional Privado
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CR	Constituição da República
CRM	Conselho Regional de Medicina
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EUA	Estados Unidos da América
FIV	Fertilização in vitro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
LGBTQIA+	Faz referência a lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexuais, assexuais e demais orientações sexuais e identidades de gênero
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PIB	Produto interno Bruto
RA	Reprodução assistida
RHA	Reprodução humana assistida
SiSEmbrio	Sistema Nacional de Produção de Embriões
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	A GESTAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO E AS BIOTECNOLOGIAS	9
2.1	BIOÉTICA	9
2.2	BIODIREITO	14
2.3	DO SEXO SEM REPRODUÇÃO A REPRODUÇÃO SEM SEXO	16
2.4	A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA	19
2.5	A GESTAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO.....	23
2.6	A ÍNDIA E O TURISMO REPRODUTIVO.....	27
2.7	A UCRÂNIA COMO UMA ROTA ALTERNATIVA E A GUERRA.....	30
3	AUTONOMIA	34
3.1	OS VÁRIOS CONCEITOS DE AUTONOMIA.....	35
4	AS REGULAMENTAÇÕES DO CFM PARA A PRÁTICA DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA NO BRASIL	38
4.1	ANÁLISE DA NORMA 2320/2022	39
4.2	O USO DA LEI 9434/97 COMO ARGUMENTO PARA A NÃO ONEROSIDADE DA CESSÃO DE ÚTERO	41
5	O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA EXISTENCIAL DA CEDENTE DE ÚTERO EM FACE ÀS REGRAS DO CFM	43
6	CONCLUSÃO	46
	REFERÊNCIAS	48

1 INTRODUÇÃO

Embora as temáticas biotecnológicas se apresentem como algo recente, as discussões éticas relacionadas a essas questões tangeriam os debates há várias décadas. O ritmo frenético das inovações tecnocientíficas impõe desafios significativos, tornando a tarefa de integrar a sociedade a essas transformações cada vez mais complexa.

Por muitas vezes durante a história, assuntos complexos, como os relacionados às evoluções biotecnológicas, são afastados dos debates populares, propositalmente ou não, e quando são expostos à população geram ainda mais espanto e estranheza. A exemplo disso tem-se a reprodução humana assistida. A ideia de manipular e controlar a concepção desafia normas culturais e preceitos que, até pouco tempo, eram tidos como inquestionáveis.

Bem recentemente, o Papa Francisco, em uma reunião com diplomatas de vários países, no Vaticano, comentou sobre a prática da cessão temporária de útero onerosa, popularmente conhecida como “barriga de aluguel”. Ele qualificou tal prática como “deplorável”, acreditando ser uma grave violação da dignidade da mulher e da criança e clamou por sua proibição universalmente (Parodi, 2024). A partir dessa manifestação levanta-se então o questionamento: seria realmente possível encaixar todas as experiências acerca dessas práticas em uma única e exclusiva realidade?

Assim como muitos princípios jurídicos, os conceitos de dignidade são múltiplos e estão atrelados diretamente a conceitos morais como liberdade, respeito e autonomia. Estes, por sua vez, também se subdividem em uma série de diferentes significados. Posto isso, é com toda essa pluralidade de pensamentos, realidades e corpos que lida a bioética.

Um conceito complementar à bioética e relevante para a discussão é o biodireito. Apesar de serem constantemente confundidos e erroneamente tratados como algo uno, trata-se de áreas distintas. Enquanto a bioética lida com os conflitos morais e éticos na esfera científica, o biodireito tenta trazer os preceitos estabelecidos pela bioética para a área jurídica. Ambas as tarefas, no entanto, estão bem longe de serem fáceis.

Dessa forma, o presente trabalho visa debater a questão da autonomia existencial das partes envolvidas no procedimento de cessão temporária de útero. Para isso, fora realizado um levantamento doutrinário, jurisprudencial e legal, o qual

foi contraposto a uma análise de dados estatísticos relacionados ao tema da reprodução humana assistida.

Com base em nesse levantamento bibliográfico, realizou-se uma análise da abordagem da legislação brasileira e das resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), utilizando como marco teórico estudos, como o de Teixeira (2018) acerca da autonomia existencial.

Buscou-se assim questionar se no presente contexto a autonomia existencial das partes vem sendo respeitada, além de avaliar o impacto da ausência de legislação específica sobre o tema na execução de procedimentos de cessão temporária de útero.

2 A GESTAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO E AS BIOTECNOLOGIAS

Com a evolução tecnocientífica alguns termos acabam se popularizando como ocorre com a expressão “biotecnologia”. Etimologicamente, este termo possui origem grega e é resultante da junção de três palavras, “*bio*” significa “vida”, “*tecno*” remete a “técnica” e “*logos*” quer dizer “conhecimento”. O termo foi criado em 1919 pelo engenheiro húngaro Karl Ereky e consiste na ideia de melhorar a vida do ser humano por meio dos conhecimentos biológicos, médicos e científicos (Sá; Naves, 2021).

A biotecnologia possui várias áreas de relevância e pesquisa, como a formulação de vacinas, produção de medicamentos e a criação de tratamentos para condições e doenças que outrora não possuíam tratamento eficaz (Sá; Naves, 2021).

Posto em linha do tempo, até meados do século XX, inúmeros casais sofriam por não conseguir gerar descendentes de forma natural e por não haver tratamentos eficazes para os auxiliarem nessa condição. Nesse contexto, os únicos recursos cabíveis eram a fé, as crenças populares e a fitoterapia. Com as evoluções nas pesquisas, a possibilidade de superar essa dificuldade através dos tratamentos médicos de reprodução assistida com eficácia cientificamente comprovada trouxeram esperança para aqueles que necessitam (Schettini, 2018).

A contemporaneidade trouxe novas situações que estão mudando os conceitos outrora "naturais", arraigados nos indivíduos em razão da cultura e da moral. Sexo sem reprodução e, principalmente, reprodução sem sexo são algumas das mudanças da sociedade pós-moderna. Por meio de dois grandes saltos evolutivos da ciência, chegou-se ao atual cenário. O primeiro passo ocorreu, em 1960, com a criação da pílula anticoncepcional; o segundo, a partir da década de 1970, com a difusão dos métodos de reprodução assistida e seus bons resultados. Este segundo momento significou importante progresso no combate a dois dos problemas mais antigos da sociedade: a infertilidade e a esterilidade (Young, 2021, p. 3).

2.1 Bioética

O termo “bioética”¹ origina-se da junção das palavras gregas “*bios*” (vida) e “*ethos*” (ética). A expressão é a tentativa de correlacionar as práticas tecnocientíficas

¹ Barboza (2000, p. 210), em seu artigo Princípios da Bioética e do Biodireito para a revista Bioética, classifica o termo Bioética como “ética da vida” ou como um “estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e do cuidado da saúde, quando esta conduta se examina à luz dos valores e dos princípios morais”.

voltadas para o estudo da vida, aos preceitos morais oriundos do pensamento filosófico (Barboza, 2000).

Ainda que a palavra “bioética” esteja em alta e geralmente associada a evolução biotecnológica e a assuntos de temáticas futuristas, não se trata de algo tão recente. Acredita-se que a expressão tenha sido usada pela primeira vez em 1927, por Fritz Jahr. Conforme apresentado no trecho a seguir, o teólogo alemão conceituou em seu artigo para a revista Kosmos que a bioética deveria proteger não apenas o ser humano, mas todos os seres vivos:

Em 1927, em um artigo publicado no periódico alemão Kosmos, Fritz Jahr utilizou pela primeira vez a palavra Bioética. Esse autor caracterizou a bioética como sendo o reconhecimento de obrigações éticas não apenas com relação ao ser humano, mas para com todos os seres vivos. Este texto, encontrado por Rolf Lothar, da Universidade Humbolt, de Berlim, e divulgado por Evie Marie Engel, da Universidade de Tübingen, também da Alemanha, antecipa o surgimento do termo bioética em 47 anos. No final de seu artigo, Fritz Jahr propõe "um imperativo bioético": respeitar todo ser vivo essencialmente com um fim em si mesmo trata-o se possível como tal (Goldim, 2009, p. 56 *apud* Schettini, 2015, p. 17-18).

Posteriormente, na década de 70, Van Rensselaer Potter, um bioquímico norte-americano especialista nos estudos e tratamentos de casos oncológicos, foi responsável por disseminar o conceito de bioética. Através de seu livro "*Bioethics: Bridge to the Future*" - "*Bioética: Ponte para o Futuro*", a interdisciplinaridade entre a ética e a ciência foi então relacionada (Barboza, 2000).

Outro marco importante para a bioética ocorreu em meados do século XX, com a Declaração de Nuremberg de 1947. Essa declaração foi resultado dos julgamentos dos médicos nazistas durante o pós-guerra, estabelecendo princípios éticos fundamentais para a pesquisa médica em seres humanos. Dentre vários princípios nela expostos, destaca-se a importância do consentimento voluntário dos participantes em pesquisas, contrapondo as atrocidades das experimentações forçadas realizadas durante o período da Guerra (Schettini, 2015).

É inquestionável que a Segunda Guerra Mundial trouxe à sociedade várias evoluções em pesquisas e conhecimentos biocientíficos. Contudo, também trouxe à tona a brutalidade dos experimentos realizados pelos nazistas nos campos de concentração e evidenciou a importância dos limites, uma vez que a ausência de regulamentação pôs em risco a vida e a dignidade de tantas pessoas, levantando muitos questionamentos sobre o preço dessa evolução.

As implicações morais do progresso da biologia começaram a ser discutidas, logo depois de (sic) Segunda Guerra Mundial, quando as lembranças das experiências nazistas nos campos de concentração e as consequências da explosão das primeiras bombas atômicas colocaram a consciência moral diante de um novo, insuspeito e perigoso mundo. O mais novo ramo da ética - a bioética -, surgiu, entretanto, como uma resposta mais às exigências morais da comunidade científica do que da sociedade em geral, isto porque as perspectivas que se abriram para a ciência e suas aplicações, durante os anos quarenta e cinquenta do século XX, eram conhecidas por apenas alguns poucos cientistas (Barreto, 2001, p. 41 *apud* Schettini, 2015, p. 16).

Os princípios da Declaração de Nuremberg serviram de inspiração para a Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948, marco moderno que norteia a luta universal contra a opressão e a discriminação e defende a igualdade e a dignidade da pessoa humana (ONU, 1948).

Atualmente, entende-se a bioética como um campo epistêmico com foco central em discutir e fornecer base ética a fim de orientar as decisões e ações dos profissionais da saúde, biólogos e cientistas no geral. Deve ser através dela que os cientistas constroem seus preceitos para a tomada de decisões éticas em situações de conflito e/ou de incerteza. Desse modo, visa-se não ultrapassar a linha tênue que separa o respeito aos direitos subjetivos dos indivíduos, promovendo o respeito à vida e à dignidade da pessoa humana, ao mesmo tempo que incentiva o avanço científico (Sá; Naves, 2021).

Para que isso seja possível, a bioética se baseia em princípios fundamentais, cunhados no Relatório de Belmont pela Comissão Nacional para proteção dos seres humanos em pesquisa biomédica e comportamental de 1974. Esse relatório aponta três princípios básicos: o princípio da autonomia, o princípio da beneficência e o princípio da justiça (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2022).

O princípio da autonomia reconhece o direito das pessoas de tomar decisões informadas sobre sua própria vida e saúde, cabendo-lhe decidir o que entende como conveniente ou não em seu tratamento. Esse princípio se contrapõe ao paternalismo médico, entendendo que o paciente possui o direito de decidir sobre o rumo de seu tratamento e até mesmo optar por não ser tratado, limitando o poder do médico (Sá; Naves, 2021).

Já o princípio da beneficência possui duas vertentes: a primeira determina que o médico deverá agir em benefício a seus pacientes, pensando nas melhores

possibilidades e visando seu bem-estar; já a segunda pode ser interpretada como o ato de não causar dano aos pacientes, seguindo a ideia de que o cientista deve evitar o mal (Sá; Naves, 2021).

Por fim, o princípio da justiça envolve tratar todas as pessoas com equidade e respeito, não podendo o cientista se utilizar de pessoas em situação de vulnerabilidade como cobaias para suas experimentações. Tão pouco é considerado ético que as evoluções de pesquisa se restrinjam àqueles que detém grande poder aquisitivo (Sá; Naves, 2021).

Todos esses princípios são de suma importância, uma vez que a bioética lida com questões complexas e controversas para a sociedade, já que nesta o conflito de interesses e pensamentos são a regra. Haja vista que, para essa mesma sociedade, não existe consenso de onde começa a vida, nem de quando ela termina e a discussão sobre assuntos ainda mais polêmicos como a eutanásia, o aborto, a clonagem, e as pesquisas com células-tronco estão muito distantes de convergirem. (Sá; Naves, 2021).

Vale ressaltar que a bioética é uma disciplina dinâmica e em constante evolução, pois está sempre em busca de novas respostas e soluções para os desafios éticos que surgem à medida que a ciência avança. Para que isso ocorra de forma orgânica, o diálogo aberto e constante entre os profissionais da saúde, pesquisadores e pacientes se faz de suma importância.

Trazendo o foco para o Brasil, na década de 70, a discussão sobre ética em pesquisa ganhou força após casos de violação grave de direitos humanos em experimentos médicos como, por exemplo, o caso da Talidomida.

A Talidomida era um medicamento frequentemente receitado a gestantes para alívio de enjoo. No entanto, uma testagem pouco eficaz do medicamento expôs a saúde da população à riscos e resultou em uma explosão de casos de bebês nascidos com malformações. A partir desse momento, as primeiras comissões de ética em pesquisa surgiram, buscando regulamentar a experimentação em seres humanos e proteger os participantes de pesquisas científicas.

Ansiosa por capitalizar a sua descoberta, a Grunenthal vendeu o medicamento em todo o mundo, promovendo-o agressivamente como uma pílula anti-enjoo matinal para mulheres grávidas e enfatizando sua segurança absoluta – não prejudica nem a mãe nem a criança no útero. Esta última garantia acabou por estar equivocada. A talidomida atravessou a barreira placentária e com precisão diabólica sabotou o desenvolvimento dos

membros do feto [...] (Knightley, 2005, p. 360, tradução livre² *apud* Santos, 2018, p. 17).

Nos anos 90 houve grandes avanços tecnológicos na área da saúde e, com o acesso sendo facilitado em detrimento da promulgação do artigo 196 da Constituição, discussões sobre dilemas éticos entraram em foco. Foi nesse momento também que o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o CFM criaram diretrizes éticas para orientar a prática médica e de pesquisa (Barboza; Leal e Almeida, 2021).

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Outro marco importante ocorreu nos anos 2000, quando o desenvolvimento de pesquisas com células-tronco, o advento da clonagem e sua controversa aplicação para o ser humano e a definição de critérios para o fim da vida foram alguns dos suplementos em destaque (Sá, Naves, 2021).

Hoje, a bioética é um tema em constante desenvolvimento no Brasil e profissionais de diversas áreas como medicina, filosofia, direito e sociologia, debatem essa temática, a fim de encontrar um equilíbrio entre o avanço da ciência e a proteção dos direitos dos seres humanos (Sá, Naves, 2021).

Entretanto, a bioética ainda segue sendo um assunto negligenciado pelo ordenamento jurídico. Não há um código biojurídico e existem apenas poucas leis sobre alguns temas específicos, como a Lei 9.434/97 (Brasil, 1997), conhecida popularmente como “Lei dos Transplantes”.

Contudo, o fato de não existirem leis que orientem e regulamentem as práticas e procedimentos não impedem que esses aconteçam no país. Por essa razão, a fim de minimamente nortear os profissionais da saúde, o CFM cria resoluções periodicamente, que apesar de não possuírem qualquer força legal, orientam as práticas dentro do território nacional na ausência de uma lei.

² No original: “Anxious to capitalise on their discovery, Grunenthal had sold the drug all over the world, aggressively promoting it as an anti-morning-sickness pill for pregnant women and emphasizing its absolute safety – it would harm neither the mother nor the child in the womb. The latter guarantee turned out to be wrong. Thalidomide crossed the placental barrier and with devilish precision sabotaged the developing limb buds of the foetus [...]”

No Brasil, até a presente data, não há legislação específica que regule a reprodução assistida (RA). Tramitam no Congresso Nacional, há anos, diversos projetos sobre o assunto, mas nenhum deles chegou a termo. O Conselho Federal de Medicina (CFM) age sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da obediência aos princípios éticos e bioéticos, que ajudam a conferir maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos[...] (CFM, 2022).

Por fim, vale pontuar que, mesmo que a atual Constituição tenha reconhecido à saúde como um direito universal e dever do Estado, colocando-a como um dos pilares dos direitos sociais do cidadão e ainda assegurando a defesa da dignidade humana como princípio fundamental, até os dias atuais ainda há diversos temas relacionados à biotecnologia negligenciados pelo ordenamento jurídico brasileiro. E é nesse momento que o biodireito se faz necessário ao tentar correlacionar as questões éticas e morais do campo bioético sob a luz do direito (Sá; Naves, 2021).

2.2 Biodireito

Em linhas gerais, assim como a bioética, o biodireito é um campo interdisciplinar que aborda questões éticas e sociais relacionadas à vida e à saúde das pessoas. Sob a luz do Direito, o biodireito visa estabelecer limites legais às práticas médicas e às evoluções científicas, através da criação de normas jurídicas e regulamentos. Em outras palavras, o biodireito é uma ramificação especializada da bioética, totalmente voltada à aplicação dos preceitos éticos como base para a criação de Leis, considerando também aspectos morais (Sá; Naves, 2021).

É importante para a bioética constatar que os corpos submetidos a uma medicalização já se encontram juridicizados e vice-versa. A medicalização e judicialização são processos fundamentais que outorgam significado à interpretação do corpo como entidade cultural. Logo, mantêm a ética sob seu poder, tal e como o demonstram abundantemente o direito e a medicina (Broekman, 1998, p. 15 *apud* Sá; Naves, 2021, p. 2).

Segundo Sá e Naves, ao falar da relação entre médico e paciente, é preciso ter em mente que antes de o indivíduo ser considerado paciente, o mesmo era um sujeito de direito, por essa razão ele deve ter sua voz e autonomia de decisão respeitada (Sá; Naves, 2021).

Se observado atentamente o ordenamento jurídico brasileiro no que tange aos assuntos relacionados a reprodução humana assistida pode-se observar que o

mesmo pouco dispõe sobre essa temática. Tal atitude do legislador acaba expondo as partes desse procedimento a incertezas e inseguranças jurídicas (Young, 2021).

Quanto às técnicas de reprodução humana assistida, o Código Civil dedicou ao assunto apenas três incisos do artigo 1.597, que trata da presunção de paternidade dos filhos havidos do casamento decorrentes da aplicação das técnicas de reprodução assistida, gerando mais dúvidas do que soluções. Isso porque, além da imprecisão quanto às nomenclaturas científicas, os dispositivos apenas abordam as hipóteses de paternidade por presunção durante o casamento heteroafetivo, deixando descoberta a situação da gestação por substituição, em que a presunção de maternidade cai por terra, bem como as situações de casais homoafetivos, uniões estáveis e pessoas solteiras (Young, 2021, p. 4).

Como a evolução biocientífica é algo inevitável e ocorre a todo momento, a ausência de positivação acaba por vulnerabilizar tanto a sociedade, que necessita de utilizar desses procedimentos, quanto os médicos e cientistas, que estudam e realizam essas práticas.

Dentre os diversos temas biojurídicos negligenciados pelo ordenamento, a reprodução humana assistida traz aspectos importantes. A necessidade de algum tipo de regulamentação para sua prática implica na utilização das regulamentações do CFM como diretrizes para as práticas e, por consequência, para os pacientes. Isso é amplamente criticado pela doutrina, uma vez que tais diretrizes possuem caráter ético para a classe médica, não um caráter legal (Schettini, 2018).

Vale ressaltar que devido a essa carência legislativa e a série de restrições impostas pelo CFM (dentre elas a não oneração da gestante) muitos casais acabam por se sentirem atraídos a buscarem tratamento em outros países, em especial aqueles mais permissivos aos estrangeiros. Essa prática acaba sendo muito dispendiosa, limitando essa experiência apenas àqueles que possuem alto poder aquisitivo. Segundo Schettini:

Todavia, em razão da ausência de lei federal sobre o assunto, a regulamentação da utilização das técnicas de reprodução assistida, bem como da gestação de substituição no Brasil tem sido feita, desde a década de 90, por meio de Resoluções do Conselho Federal de Medicina. Ocorre que a norma administrativa deontológica apenas autoriza a realização em sua modalidade altruísta e intrafamiliar. A imposição dessas condições diminui consideravelmente o número de pessoas que possam utilizar da gestação de substituição, em razão da dificuldade de encontrar uma mulher disposta a atuar como gestante substituta nos estritos termos da Resolução n. 2.168/2017 do Conselho médico. Limitar a escolha da gestante através de parentesco relacionado aos futuros pais é interferir em uma esfera íntima de decisão, que escapa ao campo de atuação de um Conselho médico profissional (Schettini, 2018, p. 158).

Limitar a prática da cessão temporária de útero à não onerosidade e exigir que o procedimento seja realizado por uma parente de até quarto grau dos detentores do projeto de parentalidade além de não assegurar que o ato seja de estrita benevolência ainda exclui aqueles que não detém poder aquisitivo suficiente para realizar tal procedimento internacionalmente (Sá; Naves, 2021).

2.3 Do sexo sem reprodução a reprodução sem sexo

Em um contexto global, a partir do século XIX, dois fatores impulsionaram a Revolução Sexual Feminina. O primeiro deles foi a Revolução Industrial e as lutas dos movimentos feministas, em especial o movimento Sufragista. Tais movimentos visavam a emancipação das mulheres e sua inserção na vida civil, como a luta pelo direito ao trabalho e ao voto. O outro fator envolveu a criação da pílula anticoncepcional em 1960 e sua posterior comercialização. Como resultado, a Revolução Sexual Feminina possibilitou que as mulheres se posicionassem contra a imposição social de que seu lugar era restrito ao lar, ao trabalho reprodutivo e ao trabalho de cuidar, rompendo com o binômio sexualidade e maternidade e dando-lhes poder de escolha (Young, 2021).

Após esses grandes marcos, conseqüentemente, a taxa de natalidade passou a demonstrar essa mudança social. Tais mudanças se refletiram nos papéis de gênero, no mercado de trabalho e até mesmo nas composições familiares. A reprodução foi se afastando da função social feminina que outrora lhe era imposta, uma vez que gerar descendentes também simbolizava possuir mais força de trabalho. Cada vez mais, a decisão de ter um filho reforça o poder de escolha, um projeto de parentalidade, consonante ao atual modelo de família de viés eudemonista (Sá; Naves, 2021).

Reproduzir deixou de ser fruto de um determinismo biológico ou divino, tornando-se resultado de deliberação. O querer humano é sobrelevado, dando-se aos indivíduos a opção do objetivo reprodutivo para sua individualização, para a formação de suas personalidades (Almeida, 2009, p. 93).

Mas a questão da infertilidade não é algo restrito à atualidade. Ao longo da história, as sociedades de cada época tentavam solucionar essa questão de várias

maneiras, dentre elas pode-se destacar a sociedade romana. Entre os antigos romanos, após a consumação do casamento, caso se observasse que não houve resultado em nenhuma gestação, a mulher deveria se entregar ao irmão de seu marido, de modo a determinar se a esterilidade era dela ou de seu marido. Caso esse ato resultasse em uma gestação, entendia-se que a esterilidade era de seu cônjuge e o filho dessa relação era considerado, para fins sucessórios, do marido e não de seu cunhado. Caso contrário, se detectado que a esterilidade fosse da mulher, o casal poderia decidir entre a dissolução do casamento ou a adoção. Esta solução é descrita por Coulanges (1961) no seguinte trecho:

O casamento, portanto, era obrigatório. Não tinha por finalidade o prazer; seu objetivo principal não era a união de duas criaturas que se convinhassem, e que desejavam unir-se para a felicidade ou sofrimentos da vida. O efeito do casamento, aos olhos da religião e das leis, era, unindo dois seres no mesmo culto doméstico, dar origem a um terceiro, apto a perpetuar esse culto. [...] Como o casamento não era contratado senão para perpetuar a família, parece justo que podia ser anulado se a mulher fosse estéril. [...] Se o casamento era estéril por causa do marido, nem assim a família podia deixar de continuar. Nesse caso, um irmão ou parente do marido devia substituí-lo, e a mulher era impedida de se divorciar. A criança nascida dessa união era considerada filha do marido, e continuava seu culto (Coulanges, 1961, p.37-38).

Na contemporaneidade, por volta de 1978, a fim de solucionar a questão da infertilidade, após décadas de estudos, os cientistas britânicos Robert Edwards e Patrick Steptoe, conseguiram fertilizar com sucesso um óvulo humano fora do corpo de uma mulher, resultando em um embrião. Esse embrião, resultante da junção extracorpórea do espermatozoide de John Brown e do óvulo de Lesley Brown, foi então transferido para o corpo da mãe, onde se desenvolveu e resultou no nascimento de Louise Brown, em Oldham, Inglaterra, o primeiro bebê nascido através da fertilização *in vitro*³ (FIV) (Schettini, 2018).

Essa conquista abriu caminho para o desenvolvimento de técnicas mais avançadas posteriormente tornando-se um indiscutível marco para a biomedicina de

³ Segundo dados da Anvisa de 2020 e 2021. A FIV ocorre quando a mulher é submetida à produção (estímulo ovariano) e retirada de oócitos (células reprodutivas femininas) para a realização de procedimentos de reprodução humana assistida (RHA) em serviços especializados. Os dados de 2020 mostram que o número de ciclos de fertilizações *in vitro* realizados no Brasil, quando comparado ao de 2019, diminuiu de 43.956 para 34.623, o que se acredita ser impacto da pandemia de Covid-19. Mas, em 2021, voltaram a crescer, com a realização de 45.952 ciclos no país (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2023).

modo a quebrar a premissa do sexo para reprodução (Schettini, 2018). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define infertilidade como:

A infertilidade é uma doença do sistema reprodutor masculino ou feminino, definida pela incapacidade de conceber uma gravidez após 12 meses ou mais de relações sexuais regulares desprotegidas. Pode causar sofrimento significativo, estigma e dificuldades financeiras⁴, afetando o bem-estar mental e psicossocial das pessoas (Keenan, 2023).

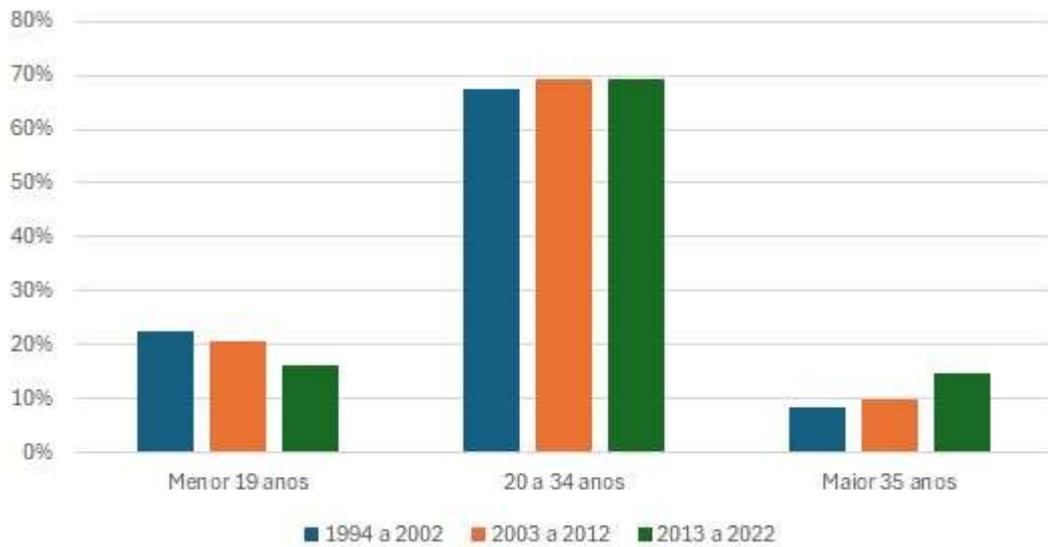
Neste mesmo relatório, a OMS destaca a taxa de infertilidade pelo mundo, que atualmente afeta mais de 17% da população adulta mundial e destaca a urgência pela acessibilidade que esta questão requer (Keenan, 2023).

De acordo com o novo relatório publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), muitas pessoas são afetadas pela infertilidade ao longo de suas vidas. Cerca de 17,5% da população adulta - 1 em cada 6 em todo o mundo - sofre de infertilidade, mostrando a necessidade urgente de aumentar o acesso aos cuidados de alta qualidade e a preços acessíveis para as pessoas que necessitam (Keenan, 2023).

Já no Brasil, a primeira FIV só aconteceu seis anos depois, com o nascimento de Anna Paula Caldeira no Paraná, em 1984. Atualmente, observando-se atentamente os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde (2022), por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), é possível perceber que a cada ano que passa os casais brasileiros tendem a ter menos filhos e acabam tendo-os cada vez mais tarde. Tal comportamento pode ser observado no Gráfico 1.

⁴ A questão da infertilidade pode ser custosa também no âmbito financeiro, tendo em vista que os valores dos procedimentos de fertilidade são consideravelmente altos. Apesar de alguns tipos de tratamento de fertilidade serem disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a alta demanda resulta em uma espera significativamente elevada. Considerando a criticidade do fator tempo em casos de infertilidade, a realização dos procedimentos via SUS pode ser inviável para alguns pacientes, restando como alternativa recorrer à rede particular.

Gráfico 1 - Evolução número de nascidos vivos por idade da mãe entre 1994 e 2022
(em % no período)



Fonte: Ministério da Saúde (2022) adaptado por Soares (2024)

Esses dados são um nítido reflexo da evolução tecnocientífica e eram esperados considerando-se as mudanças culturais e sociais das últimas décadas. Percebe-se que ao decorrer do tempo e dessas mudanças socioculturais, as mulheres deixam para serem mães cada vez mais tarde, o que acaba preocupando a comunidade médica já que, com o aumentar da idade, conjuntamente aumenta-se os indices de infertilidade feminina, uma vez que com a postergação da gestação tem-se a diminuição da probabilidade de engravidar naturalmente (CFM, 2022).

2.4 A reprodução humana assistida

Como citado anteriormente, o nascimento do bebê Louise foi um grande marco biotecnológico mundial, especialmente para a área de reprodução humana assistida e difundiu mundialmente debates morais e éticos acerca dessa temática. Hoje, mais de 45 anos após esse marcante episódio, a aplicação de técnicas de reprodução humana no Brasil e no mundo tendem ao crescimento. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por intermédio dos dados do 14º Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio), no ano de 2021 foram realizados no Brasil 45.952 ciclos de FIV (ANVISA, 2023).

Conceitualmente, a reprodução humana assistida é uma área da biomedicina que utiliza técnicas e procedimentos médicos para auxiliar casais com problemas de infertilidade, que dificultam ou impossibilitam a reprodução pelos meios naturais, a encontrarem tratamento para seu caso em específico. Além de possibilitar que casais homoafetivos e indivíduos, com intuito de constituir um projeto de família monoparental, realizem o sonho de gerar seus descendentes.

As técnicas de reprodução humana assistida consistem na interferência, auxílio ou facilitação da prática reprodutiva por meio da manipulação de gametas e embriões, criando novas possibilidades para que casais inférteis, casais homossexuais, famílias monoparentais e, inclusive, pessoas já falecidas se reproduzam por meio da inseminação artificial seja na forma homóloga ou heteróloga, da criação de embriões humanos *in vitro* para sua posterior implantação ou até mesmo da gestação por uma mulher do filho que será de outra (Young, 2021, p. 4).

Essa área da medicina apenas se tornou palpável devido aos avanços tecnológicos e científicos das últimas décadas, porém ainda há muito o que discutir e regulamentar sobre essas práticas, em especial aqui no Brasil, onde a maior parte das regras estabelecidas sobre essa temática foram produzidas pelo CFM e, por essa razão, tratam de normas éticas restritas a classe médica.

O Conselho Federal de Medicina tomou a dianteira do legislador na regulação da reprodução humana assistida no Brasil. Por vezes, tal regulação espalhou-se por caminhos de validade jurídica questionável, mas a necessidade prática de médicos e profissionais da reprodução humana assistida acabaram por impor a exigência de normalização.

Projetos de lei tramitam no Congresso Nacional há muitos anos, mas pouco se avançou nas discussões. A inércia do Poder Legislativo acabou por permitir que o marco regulatório adviesse de um órgão com menor legitimidade, o CFM, que representa apenas a classe médica e não o povo (Sá; Naves, 2021, p. 125).

Apesar de serem tratadas como algo uno, existe uma pluralidade de técnicas de reprodução assistida, que variam desde as menos invasivas até as mais complexas, variando também os custos dos procedimentos a depender da complexidade da técnica utilizada (Young, 2021).

Os tipos mais comuns de reprodução humana assistida incluem: a inseminação artificial, a FIV e a gestação por substituição, mas essas não são as únicas técnicas e podem também ser realizadas de forma combinada a depender do caso específico do paciente. Além disso, em casos que se fazem necessários, pode-se utilizar de gametas ou embriões de terceiros (Sá; Naves, 2021).

A inseminação artificial é um procedimento menos invasivo, onde os espermatozoides são coletados, processados em laboratório e, em seguida, inseridos no útero da mulher no momento adequado do ciclo menstrual. Esses espermatozoides podem vir tanto do pai quanto de um doador (Young, 2021).

No Brasil, o CFM permite a doação para parentes de até quarto grau de parentesco do casal ou da pessoa que pretende utilizar-se dessa técnica. Além dessa opção, existe a possibilidade de selecionar um doador anônimo no banco de esperma. Vale ressaltar que essa técnica tende a ser a mais utilizada por casais com dificuldades de engravidar de forma natural, casais homoafetivos de mulheres e mães solas (CFM, 2022).

Já a FIV é uma técnica um pouco mais invasiva, em que óvulos e espermatozoides são coletados dos pais ou doadores e fertilizados em laboratório. Os embriões resultantes, após cultivados por alguns dias, serão transferidos para o útero de uma mulher que os gestará (Young, 2021).

Por se tratar de um método mais complexo, quando comparado com a inseminação, realizá-lo também acaba sendo mais custoso emocionalmente, fisicamente e, principalmente, financeiramente. Geralmente essa técnica tende a ser mais utilizada por casais homoafetivos, independente do gênero, pais ou mães solas e casais com dificuldade de engravidar naturalmente. Além disso, em casos específicos, médico e paciente poderão considerar conjuntamente somar essa técnica à gestação por substituição (Young, 2021).

Ambas as técnicas citadas anteriormente são oferecidas no Brasil pelo SUS, com base no que é positivado pela Lei 9263/96. Popularmente conhecida como “Lei de Planejamento Familiar”, a referida norma defende a ideia de que cada indivíduo possui o direito de se planejar em relação à sua fecundidade, decidindo o momento ideal de terem filhos, tendo acesso tanto a métodos anticonceptivos variados quanto a técnicas e tratamentos de fertilidade, quando esses se fazem necessários (Brasil, 1996).

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no caput, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

I - a assistência à concepção e contracepção (Brasil, 1996).

O direito ao Planejamento familiar é uma ramificação do direito à saúde, que no Brasil é um direito universal e de obrigação do Estado. Por essa razão, essas técnicas podem ser realizadas de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde, o SUS. Contudo, o tempo de espera na fila acaba sendo uma barreira para muitos, uma vez que muitos casais, quando procuram os tratamentos reprodutivos, já estão há muito tempo tentando engravidar naturalmente. Como as técnicas de reprodução humana assistidas possuem um valor elevado, elas acabam não sendo a primeira opção de tratamento, e em consequência disso, o fator idade pode se tornar um limitador (Young, 2021).

Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção (Brasil, 1996).

Vale pontuar que no atual Código Civil brasileiro existe apenas um artigo que abrange a temática da reprodução humana assistida, sendo este voltado à presunção de paternidade ao se utilizar dessa técnica (Brasil, 2002).

Artigo 1.597, “Presumem-se concebidos na constância do casamento os filhos: I - nascidos cento e oitenta dias, pelo menos, depois de estabelecida a convivência conjugal; II - nascidos nos trezentos dias subsequentes à dissolução da sociedade conjugal, por morte, separação judicial, nulidade e anulação do casamento; III - havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido; IV - havidos, a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários, decorrentes de concepção artificial homóloga; V - havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que tenha prévia autorização do marido” (Brasil, 2002).

Como pôde ser observado, em seu inciso III, o mesmo artigo prevê que se presumem concebidos na constância do casamento os filhos havidos por fecundação artificial homóloga, ou seja, aquela em que os materiais genéticos femininos e masculinos pertencem aos detentores do projeto parental. Já nos incisos IV e V há a previsão de que, haverá presunção de filiação dos embriões excedentários, decorrentes de concepção homóloga, havidos a qualquer tempo, e que se atribui a referida presunção àqueles oriundos de inseminação artificial heteróloga desde que haja prévia autorização do marido (Brasil, 2002).

2.5 A gestação por substituição

Ao longo da história, o conceito de maternidade variou bastante, estando sempre consoante aos fatores históricos, culturais e sociais da sociedade da época. Apesar de o papel da mulher ao longo do tempo estar sempre associado à maternidade, a visão acerca da gestação variou consideravelmente em diferentes épocas e sociedades, chegando ao ponto de hoje o ato de gestar uma criança poder ser completamente desassociado da maternidade (Schettini, 2018).

Com a ascensão do pensamento racional e científico, a maternidade passou a ser vista de forma mais pragmática, com ênfase na produção de mão de obra e geração de descendentes. Um exemplo disso é o direito romano, base para o direito brasileiro até hoje, onde a maternidade era considerada uma função primordial para as mulheres e essencial para manutenção da sociedade (Almeida; Rodrigues Júnior, 2023).

Como já pontuado, nos tempos atuais, a maternidade é vista de maneira mais complexa. Mediante a tantas formas de maternar, a presunção do “*mater semper certa est*” – “a mãe é sempre certa”, já não faz mais sentido, uma vez que o próprio ato de gestar e parir uma criança pode ser dissociado da maternidade. Exemplos disso estão nas gestantes por substituição e na maternidade por socio-afetividade, como é o caso da adoção.

Ordinariamente, afirmava-se que a maternidade era sempre certa, cuja expressão em latim é *mater semper certa est*, diferentemente da paternidade que era sempre incerta (*pater semper incertus est*). Tratava-se, pois, de um dogma, visto que a maternidade era sempre suscetível de ser provada, enquanto a paternidade era de difícil comprovação. [...] Atualmente, nem sempre é possível fazer coincidir a verdade biológica com a verdade jurídica, pois quando a filiação é decorrente de procriação artificial heteróloga deve prevalecer a verdade sócio-afetiva que dá fundamento à verdade jurídica, uma vez que a procriação natural não agracia a todos (MATTOS, 2009, p. 5).

Outro papel relevante para essa discussão envolve a população LGBTQIA+. A existência de casos de homens trans e pessoas não binárias que escolhem gestar seus filhos, mas não se identificam com o gênero feminino, trazem o questionamento sobre o fato de a gestação estar atrelada à maternidade. A luta pelo reconhecimento

e visibilidade enquanto pais que gestam é uma pauta importante do movimento trans, sendo cada vez mais noticiada nacionalmente⁵ (Sousa, 2022).

Retomando o tema da gestação por substituição vale comentar que, apesar de parecer ser algo relativamente novo em termos históricos a ideia de gerar filho para outra mulher já era uma prática informal realizada em vários períodos históricos, sendo até mesmo citada em passagens bíblicas. Em Gênesis, capítulo 16, é narrado que Sarai, ao não conseguir ter filho com seu Abraão, pede que ele tenha filhos com sua escrava, Agar. Outra passagem que comenta sobre a prática é também em Gênesis, agora no capítulo 30, onde Raquel pede a Jacó, seu esposo, que tenha um filho com sua escrava, Bala (Gênesis, 2002).

Um dos casos mais marcantes ao se tratar de cessão de útero foi o caso da “Baby M”, nos Estados Unidos, em 1988. A repercussão foi tamanha que incitou debates, manifestações e serviu de inspiração para, até mesmo, a dramaturgia (Young, 2021). No Brasil, em 1991, foi reproduzida a novela “Barriga de Aluguel”, inspirado no caso da Baby M, que popularizou ainda mais o assunto. O que outrora era visto como algo futurista e impalpável, agora passará a ser comentado pelos mais diversos públicos.

Nesse caso, Elizabeth e William Stern eram um casal que sonhava em ter um filho, mas devido às condições de saúde de Elizabeth, que sofria de esclerose múltipla, a gestação não lhe era recomendada. Por essa razão, o casal procurou um centro para tratamento de infertilidade onde lhes foi apresentada a possibilidade de realizarem o procedimento de cessão temporária de útero (Young, 2021).

Mary Beth Whitehead foi a mulher escolhida para gerar o embrião. Um contrato entre eles foi firmado, onde Mary afirmava que entregaria a criança após o nascimento para o casal em troca de uma quantia, pré-combinada, em pecúnia. Contudo, no decorrer da gestação, Mary acabou se apegando à criança e quis desfazer o contrato. Esse caso gerou uma grande disputa judicial sobre a guarda da criança, que finalizou com a guarda sendo destinada a William e Mary sendo considerada mãe da criança, tendo garantido seu direito de visitação à mesma (Young, 2021).

Um ponto relevante dessa discussão foi o de que, além da cessão de útero, a técnica utilizada para fecundação foi a inseminação. Isso é fortemente

⁵ Em reportagem, Natália Sousa narra o caso de Rodrigo, homem trans que possui útero e que escolheu gerar seu filho. Rodrigo é um exemplo de paternidade trans e da luta por esse reconhecimento (Sousa, 2022).

desaconselhável nesses casos, uma vez que a cedente de útero é biologicamente a mãe da criança, o que acaba abrindo margem para esse tipo de conflito. Atualmente, ao se realizar a técnica de cessão de útero, recomenda-se a utilização dos genes dos próprios idealizadores do projeto parental ou de um banco de genes a fim de evitar situações como essas (Young, 2021).

O caso da Baby M evidenciou o quão importante são as normas e regulamentações da prática, uma vez que conflitos nesses casos não são algo tão improvável. Segundo Young:

Tais possibilidades e situações geradas a partir das novas técnicas de gestação demonstram a importância de existir uma regulamentação adequada da matéria, de ampla repercussão jurídica, especialmente no que diz respeito às estruturas familiares já profundamente abaladas em sua concepção original. O dinamismo e a rapidez com que ocorrem os avanços no campo das relações sociais e tecnológicas coloca o direito em descompasso com a ciência, o que deixa diversas questões carentes de respostas do legislativo. A prova disso é a ausência de lei formal e específica para tratar sobre o tema (Young, 2021, p. 4).

Como já adiantado, a técnica da reprodução humana assistida através da cessão temporária de útero não pode ser usada de forma isolada, devendo ser somada a uma técnica de fecundação. Hoje em dia, a técnica mais recomendada é a FIV, onde um embrião já fecundado com óvulos e espermatozoides é inserido no útero alheio (Young, 2021).

A cessão de útero pode ser classificada de duas formas a depender da origem genética dos gametas: homóloga e heteróloga.

Quando se tem uma fertilização de gametas provenientes dos detentores do projeto parental, ou seja, do casal que deseja conceber um filho, e a utilização de terceiros é apenas para a gestação do embrião, tem-se a gestação por substituição homóloga (Sá; Naves, 2021).

Já a gestação por substituição heteróloga é considerada por muitos uma prática um pouco mais complexa e, por essa razão, mais suscetível de conflitos uma vez que envolve a utilização de terceiros tanto para gestar quanto na cessão dos gametas. Com a utilização de gametas de terceiros, o embrião acaba não tendo parentesco biológico com ambos, ou pelo menos, um dos pais. Isso porque a reprodução heteróloga pode ser parcial, quando apenas um dos gametas é fruto de doação de terceiros; ou total, quando ambos os gametas utilizados são fruto de doação (Sá; Naves, 2021).

É pertinente comentar que o Ordenamento Jurídico Brasileiro, através da determinação do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA - em seu artigo 10, II, presume mãe àquela quem dá à luz e prevê que o registro do recém-nascido e de parturiente deverá ser realizado no momento do parto, a fim de afastar possíveis problemas de identificação ou troca de bebês. Entretanto nada se diz sobre a possibilidade dessa parturiente ser uma gestante substituta e não a detentora do projeto parental (Brasil, 1990).

Art. 10. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:

II - identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente; (Brasil, 1990).

Para tentar solucionar essa questão, o CNJ publicou o provimento nº 63/2017, que dispõe sobre o registro de nascimento dos filhos havidos por gestação por substituição, a fim de possibilitar, nos casos em que a criança é fruto de gestação por substituição, que o nome da parturiente não conste no registro de nascimento.

Art. 17, III, § 1º Na hipótese de gestação por substituição, não constará do registro o nome da parturiente, informado na declaração de nascido vivo, devendo ser apresentado termo de compromisso firmado pela doadora temporária do útero, esclarecendo a questão da filiação (Brasil, 2017).

Apesar de pouco regulamentada no ordenamento jurídico brasileiro, a gestação por substituição vem sendo utilizada em todo o país e é regida pelas normas éticas do CFM, que só permite que o procedimento de gestação por substituição ocorra de forma gratuita e impõe uma série de regras, como o parentesco de até quarto grau entre a cedente e os pais, além de que a cedente já tenha ao menos um filho vivo. Essas exigências do Conselho, sem o respaldo da positividade jurídica, acabam sendo facilmente questionáveis e limitadoras (Schettini, 2018).

Na resolução mais atual, de nº 2.320/2022, o CFM determina que devem ser afastadas das práticas de gestação por substituição qualquer caráter lucrativo ou comercial (CFM, 2022).

A questão acerca da não onerosidade do procedimento não é consensual entre a doutrina. Em pensamento contrário ao entendimento do CFM, uma parte da doutrina questiona essa restrição quanto à onerosidade do procedimento mediante o

argumento de que essa limitação fere o princípio da autonomia e a liberdade das partes. Schettini defende que:

[...] essas restrições ofendem um espaço de liberdade pessoal garantido pela norma constitucional (artigo 226, parágrafo 7º) e infraconstitucional (lei do planejamento familiar), assegurado a todo cidadão no que tange à ampla autonomia reprodutiva, tornada cientificamente possível em razão do advento das tecnologias médicas reprodutivas (Schettini, 2018, p. 129).

Lima e Sá ainda completam:

Inadmitindo-se a onerosidade do contrato de útero de substituição, exige-se, na prática, que a gestante substituta seja pessoa altamente generosa, uma verdadeira heroína que modifica sua vida e põe em risco sua saúde para a felicidade do próximo. Ao que parece, o Conselho Federal de Medicina limitou a aplicação da técnica a pessoas aparentadas entre si por consanguinidade, pressupondo que estranhos não se sentiriam motivados a oferecer tanto, nada recebendo em troca. Ao mesmo tempo, tentou evitar que pessoas sem envolvimento emocional com o drama desses candidatos a pais aceitassem participar do processo apenas por razões econômicas.

Mas, a imposição de parentesco entre os pais jurídicos e a gestante substituta afronta o princípio da igualdade, pois cria um óbice para as pessoas que não tenham parentes do sexo feminino até o quarto grau, óbice que somente pode ser afastado por decisão dos conselhos regionais de medicina, na análise do caso concreto (Lima; Sá, 2018, p. 27).

Gestar o filho de outrem é um ato de extrema bondade, mesmo quando este procedimento é feito de forma onerosa. Isso, por se tratar de um ato custoso financeiramente, fisicamente e, sobretudo, emocionalmente. Diante disso, será que uma norma deontológica como esta do CFM possui legitimidade para impor tal proibição?

2.6 A Índia e o turismo Reprodutivo

O termo "turismo reprodutivo" se refere ao fenômeno em que grande número de pessoas viajam para outros países com o objetivo de acessar tratamentos de reprodução assistida que podem não estar disponíveis ou serem mais custosos em seus países de origem (Schettini, 2018).

A Índia, durante muito tempo, ficou conhecida por atrair esses turistas. Essa ascensão se deu por uma soma de alguns fatores: o primeiro deles envolve os preços significativamente mais baixos em comparação com muitos países ocidentais, dentre eles, Estados Unidos, Canadá e Reino Unido. Além desse fator econômico, cita-se

ainda o grande investimento Indiano em tecnologia médica e infraestrutura de saúde, incluindo instalações modernas e clínicas especializadas na área da medicina reprodutiva. Esses pontos somados às leis mais permissivas do país, acabou se tornando um catalisador para a explosão em número de casos (Schettini, 2018, p.48).

Com aproximadamente um sexto da população total mundial, a Índia é o segundo país mais populoso do mundo, ficando atrás apenas da China. Possui uma das maiores e mais diversificadas economias, mas sua riqueza é distribuída de forma desigual entre a população. Diante disso e considerando o seu Produto Interno Bruto per capita - PIB - a Índia é considerada um dos países mais pobres do planeta. Acredita-se que cerca de 21,9% da população indiana vive abaixo da linha da pobreza (IBGE Países, 2018).

Apesar de duramente criticado, o fenômeno do turismo reprodutivo indiano era popularmente difundido entre casais com problemas de infertilidade ao longo dos anos 2000. Sem dúvida essa é a explicação para esse mercado chegar a movimentar 400 milhões de dólares por ano (Deonandan, 2015).

Na Índia, que está a tornar-se rapidamente a campeã mundial no fornecimento de reprodução assistida comercial, a “barriga de aluguel”, podendo gerar cerca de 400 milhões de dólares anualmente, fruto de aproximadamente 3.000 clínicas especializadas no país. Os Estados Unidos são o outro grande fornecedor de barrigas de aluguel, com os estados da Califórnia e Nova Jersey liderando a lista de estados com nascimentos de barriga de aluguel, cada um deles produzindo aproximadamente 100 nascimentos por ano (Deonandan, 2015, p. 111, tradução nossa⁶).

No entanto, toda essa procura evidenciou uma série de problemas sociais do país. Dentre eles, a questão da exploração de mulheres, especialmente ao se tratar das práticas de barriga de aluguel, onde algumas acabavam sendo coagidas a esse procedimento por estarem à margem da população e vulneráveis à pobreza. Vale ressaltar que essa desigualdade e, até mesmo o sistema de castas que vigora no território indiano era, de certo modo, um forte favorecedor a essa grande procura pela Índia para a realização desses procedimentos, uma vez que a mão de obra barata das

⁶ No original: “In India, which is fast becoming the global champion in providing commercial ART, surrogacy may be worth approximately \$400 million annually, generated from the country’s approximately 3,000 specialty clinics. The US is the other great provider of surrogates, with California and New Jersey leading the list of states that are home to surrogate births, each of which produce approximately 100 births per year.”

cedentes de útero, acaba por diminuir significativamente o valor final dos procedimentos (Schettini, 2018, p. 50-54).

Em acordos de sub-rogação comercial, a mãe de aluguel entra em acordo com o casal contratante ou com mãe/pai solteiro, para carregar o “peso” da gravidez. Em retorno ao seu consentimento em carregar a gravidez até o parto, ela é paga pelo agente contratante. O valor usual é em torno de \$25.000 a \$30.000 na Índia, o que é aproximadamente 1/3 do valor pago em países desenvolvidos como os Estados Unidos. Isso tornou a Índia um destino favorável para casais estrangeiros que buscam por um tratamento com bom custo-benefício para infertilidade e todo um ramo de turismo médico floresceu da prática de sub-rogação. A indústria da reprodução assistida é agora um pote de ouro de 250 bilhões de rúpias. Anand, uma pequena cidade em Gujarat, adquiriu a distinta reputação de lugar para terceirização de sub-rogação comercial. A impressão é de que os úteros na Índia estão disponíveis para locação, o que deve ser entendido como bebês para os estrangeiros e dólares para as mães de aluguel. (Índia, 2009, p. 11, tradução livre⁷ apud Schettini, 2018, p. 61).

Essa sucessão de problemas levou a críticas frequentes de entidades internacionais acerca da violação da dignidade da pessoa humana e muitos doutrinadores e juristas incentivaram a mudança legislativa no país, como forma de proteger seus cidadãos (Schettini, 2018).

Foi em 2012 que essa situação começou a mudar, com a proibição de acesso às práticas a casais homossexuais e pessoas solteiras. As mudanças legislativas indianas, apesar de muito aguardadas, direcionaram-se a um grupo específico de pessoas que tradicionalmente já são discriminadas. Esse fato expõe que a real intenção da norma em excluir determinados grupos das práticas não necessariamente visava a melhora do sistema, mas a perpetuação do preconceito (Schettini, 2018).

Já em 2015, novas regulamentações para a reprodução humana assistida foram aprovadas, restringindo a permissão da prática para os cidadãos indianos e para casais estrangeiros com visto de longa duração ou cônjuges de nacionalidade indiana. Atualmente, o projeto de lei “*The Surrogacy (regulation)*” - “*A barriga de aluguel (regulamento)*”, visa proibir a onerosidade dos procedimentos. Por

⁷ No original: “In commercial surrogacy agreements, the surrogate mother enters into an agreement with the commissioning couple or a single parent to bear the burden of pregnancy. In return of her agreeing to carry the term of the pregnancy, she is paid by the commissioning agent for that. The usual fee is around \$25,000 to \$30,000 in India which is around 1/3rd of that in developed countries like the USA. This has made India a favourable destination for foreign couples who look for a cost-effective treatment for infertility and a whole branch of medical tourism has flourished on the surrogate practice. ART industry is now a 25,000 crore rupee pot of gold. Anand, a small town in Gujarat, has acquired a distinct reputation as a place for outsourcing commercial surrogacy. It seems that wombs in India are on rent which translates into babies for foreigners and dollars for Indian surrogate mothers.”

consequência, o turismo reprodutivo na Índia não é mais tão comum no momento presente e, por essa razão, rotas alternativas começaram a ser criadas (Schettini, 2018).

No que concerne às questões morais, a comissão de lei faz crítica à sub-rogação sob o argumento de que a mesma quebra o vínculo entre mãe e filho, sendo também instrumento para exploração de mulheres pobres. Sobre os aspectos legais, assume relevo a autonomia reprodutiva, com destaque para o artigo 16.1 da Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948, no qual se atesta que a reprodução é um direito humano básico, justificando e autorizando a utilização das técnicas médicas no combate à infertilidade (Schettini, 2018, p. 62).

Diante do panorama apresentado percebe-se que, encontrar um equilíbrio entre o sonho dos estrangeiros que pretendem gerar seus filhos na Índia com os aspectos socioculturais das mulheres indianas é algo complexo. Alcançar tal limiar, sem usar como impulsionador o preconceito e garantindo a não exploração da mulher indiana é uma tarefa árdua para o legislador, e possivelmente um caminho longo (Schettini, 2018, p. 68).

2.7 A Ucrânia como uma rota alternativa e a guerra

Como já comentado, após as novas legislações indianas de caráter mais conservador e restritivo, novas rotas de turismo reprodutivo vêm sendo traçadas, dentre elas destaca-se a Ucrânia (Ponniiah, 2018).

Atualmente, a Ucrânia é o único país Europeu que não proíbe que as clínicas de reprodução humana assistida garantam resultados e permita que seus pacientes escolham o sexo do bebê ou alterem traços físicos do embrião. Além disso, os valores dos procedimentos na Ucrânia são significativamente mais baixos,⁸ em especial quando comparado aos Estados Unidos – país referência para a prática de cessão temporária de útero – podendo chegar a quase metade do valor cobrado (Moreira, 2022).

⁸ Em entrevista ao G1, uma mulher que contratou o serviço de cessão temporário de útero oneroso na Ucrânia relata: “[...] como é a opção mais barata, a Ucrânia é o país mais procurado por brasileiros” (MOREIRA, 2022).

Esse “mercado de bebês”⁹ é duramente criticado ao redor do mundo por se utilizar da engenharia genética em humanos a fim de editar os genes dessas crianças. Desse modo, selecionam-se genes que lhes são convenientes e excluem-se outros sem o menor embasamento científico, apenas para satisfazer a vontade dos detentores do projeto de parentalidade, sem ao menos pensar nos possíveis riscos que tal procedimento gera aos bebês.

A situação do turismo reprodutivo no país teve uma reviravolta a partir da madrugada do dia 24 de fevereiro de 2022, com o início da guerra na Ucrânia. Neste dia o governo russo invadiu e bombardeou o território ucraniano, em especial a capital do país, Kiev. Em meio a todas as preocupações acerca das mais diversas formas de violações dos Direitos Humanos um ponto ganhou pauta na mídia: era em Kiev que se concentravam as várias clínicas de reprodução humana assistida da Ucrânia e, com os bombardeios frequentes e supressão de direitos, como ficaria a situação dessas clínicas e dos bebês nascidos durante o conflito (Moreira, 2022).

Evidentemente, a eclosão da guerra assombrou não somente aqueles que estavam tentando realizar o seu projeto de parentalidade naquele país, mas a todos que acompanhavam aquela situação.

A mídia expôs a tensão de alguns casais, dentre eles alguns brasileiros, que haviam contratado uma barriga de aluguel no território ucraniano, por intermédio de clínicas especializadas. Em cláusula contratual, anterior à guerra, os detentores dos projetos de parentalidade consentiram à exigência de buscarem pessoalmente seus bebês,¹⁰ o que se tornou inviável com a eclosão da guerra, já que não mais era possível garantir uma entrada e saída segura do país (Britto; Morais, 2022).

Em um panorama internacional, vale o questionamento de como fica a questão dos bebês que não conseguiram ser retirados.¹¹ Considerando que as cedentes não possuem vínculo e responsabilidade com a criança, o cuidado para com essas recaiu sobre as clínicas.¹² No entanto, em um contexto de bombardeios e imprevisão, até

⁹ Massaro comenta sobre o fenômeno do “baby business” (tradução livre: “Negócio de bebês”), sendo a Ucrânia um dos locais que oferece esse tipo de serviço com ausência total de restrições jurídicas e médicas, possibilitando, até mesmo, a escolha do sexo do bebê (Massaro, 2014).

¹⁰ No artigo “breves apontamentos sobre a gestação por substituição durante a guerra de 2022 na Ucrânia” as autoras falam sobre a exigência contratual dos pretendidos pais para que busquem pessoalmente o bebê (BRITTO; MORAIS, 2022).

¹¹ Em reportagem, a CNN expõe o terror vivido por famílias que tentam sair da Ucrânia com seus bebês fruto do procedimento de cessão temporária de útero (CNN Brasil, 2024)

¹² Reportagem do G1 expõe caso dos bebês que não conseguiram ser retirados de Kiev, capital da Ucrânia e relata que 21 bebês que haviam nascido de barriga de aluguel estavam sendo cuidados de forma improvisada pelas clínicas (G1, 2022).

quando essa situação seria viável? Apesar desse debate ter sido levantado com a eclosão da guerra, não se trata de uma preocupação nova.

A Conferência de Haia debate, há décadas questões relacionadas à proteção da infância. Em 2010 a gestação por substituição virou uma das pautas do Conselho de Assuntos Gerais, no intuito de criar uma codificação em esfera internacional. No entanto, foi concluído que esse tema precisaria de ser debatido em uma Comissão Especial. Tal comissão foi formada e se reúne desde então, a chamada Associação Americana de Direito Internacional Privado – ASADIP (Cervi; Camara, 2017).

Em uma reunião em 2012, o Presidente do Conselho, destacou a importância do debate acerca da gestação por substituição¹³. Mesmo tratando-se de uma temática complexa e de difícil solução, principalmente em esfera internacional, já que tal codificação visaria proteger especialmente as crianças frutos desse procedimento, em razão de sua vulnerabilidade (Cervi; Camara, 2017).

O registro dessas crianças em nome dos autores do projeto parental garante uma segurança jurídica e a diminuição de riscos do aumento dos apátridas¹⁴ ao redor do mundo. Apesar desse registro ser relativamente facilitado em diversos países, como é o caso do Brasil, ainda hoje há países mais conservadores em que há uma vedação total tanto para à prática da gestação por substituição em seu território, quanto a colocação de obstáculos para o registro dos bebês frutos do procedimento, mesmo quando o mesmo fora realizado fora de seu território, como é o caso da Espanha (Schettini, 2018).

Todo ano, pelo menos 20.000 crianças nascem no mundo inteiro com o método da barriga de aluguel, segundo cálculos da ONG *suíça International Social Security*. Entre 800 e mil são filhos de espanhóis. Esta última cifra é uma mera estimativa feita por associações de pais e agências. Não existem dados oficiais porque a prática é ilegal. Há mais precisão sobre as adoções internacionais na Espanha, que caíram de 5.541 em 2004 para 799 em 2015 (Blanco, 2017).

¹³ Cervi e Camera (2017, p. 95) pontuam que em 2014 um grupo chamado CHDIP (Conferência da Haia de Direito Internacional Privado) decorrente da ASADIP (Associação Americana de Direito Internacional Privado) criou um relatório denominado como “Documento Preliminar n. 03B”, lançando luzes sobre a problemática da determinação da filiação no plano internacional, quando se trata de maternidade de substituição transfronteiriça. Além disso eles pontuam que tal regulamentação visaria proteger os direitos da criança.

¹⁴ Segundo o ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados ou Agência da ONU para Refugiados), apátridas são aqueles que não têm sua nacionalidade reconhecida por nenhum país, permanecendo invisíveis a muitas situações. Por não possuírem nacionalidade, não conseguem tirar documentos e, em decorrência disso, ficam impossibilitado de realizar atividades corriqueiras como ir à escola, ir ao médico, conseguir um emprego formal, abrir conta bancária ou até se casar (ACNUR, 2024).

Tendo ciência da globalização e atual facilidade quanto ao rompimento de fronteiras, a carência de uma regulamentação mais uniforme e em escala internacional que oriente essas práticas ao redor do mundo é a principal razão para a existência de “mercados de bebês” em países específicos ao redor do globo (Schettini, 2018).

Segundo Schettini, toda essa divergência legislativa acerca das questões que envolvem a reprodução assistida, especialmente a gestação por substituição, acaba fomentando o fenômeno internacional do “turismo da fertilidade”. Uma vez que o procedimento seja proibido em um país e disponível em outro, a única barreira que realmente consegue impedir os idealizadores do projeto de parentalidade é a barreira financeira (Schettini, 2018).

Schettini ainda completa afirmando que, toda essa problemática da divergência legislativa fomenta o mercado milionário de reprodução humana transnacional. E, sobre a lógica do mercado, essa disparidade favorece o lucro, especialmente quando esses mercados estão localizados em países legalmente mais permissivos e com acesso a mão-de-obra reprodutiva barata (Schettini, 2018).

3 AUTONOMIA

Etimologicamente, a palavra autonomia vem do grego, com a junção das palavras “*autós*” que significa “próprio” e “*nomos*” que significa “lei”, ou seja, literalmente, a autonomia se define como uma “lei própria”, uma espécie de autorregulamentação regida com base na liberdade, na independência moral e intelectual. Para Kant, a autonomia é a capacidade da vontade humana de se autodeterminar, tendo esta que se adequar a uma legislação moral por ela mesma estabelecida, livre de qualquer fator estranho (Kant, 1964).

Pode-se definir a autonomia como uma capacidade advinda de uma liberdade de escolha. Contudo, a mesma não deve ser vista como um direito absoluto, uma vez que o respeito à dignidade e à liberdade dos outros e da coletividade deve ser obedecido (Sá; Naves, 2021).

O direito moderno tem como premissa o princípio da autonomia, sendo fortemente discutido nas mais diversas esferas. Para o Biodireito, as discussões acerca desse princípio vêm na ideia de que os pacientes devem ser livres para decidir por si só o que consideram certo ou errado para sua realidade, advinda da relação médico-paciente. Assim, o médico deveria se limitar a tratar e orientar seu paciente, mas tendo consciência de que a ele não cabe decidir de forma exclusiva qual o é rumo do tratamento (Sá; Naves, 2021).

Diniz classifica tal autonomia como “autonomia da vontade” e a define como a “emancipação do paciente”, uma vez que com o acesso à informação e conhecendo mais os seus direitos, os pacientes não mais aceitam imposições verticalizadas dos médicos, afastando o mesmo da visão paternalista que outrora vigorava. (Diniz, 2017). Entretanto, alguns autores como Sá e Naves, acreditam que o termo mais ideal seria “autonomia privada”, já que a primeira possui uma conotação ligada ao estado Liberal em que a vontade ocupava um lugar privilegiado (Sá; Naves, 2021).

De todo modo, agora o paciente tem espaço e voz para escolher o que considera melhor para sua vida e ao médico caberá respeitar a autonomia desse paciente, somente cabendo intervir mediante consentimento livre e informado. Por essa razão o paciente deve ser esclarecido de sua condição e dos riscos que poderá correr, tendo esse a ciência de seu diagnóstico, prognóstico e de todos os infortúnios do processo terapêutico a que poderá ser submetido (Sá; Naves, 2021).

No que tange à reprodução humana assistida, especialmente à cessão temporária de útero, a autonomia viria da liberdade de escolha por parte dos detentores do projeto parental, sem restrições, quanto à idade e parentesco para com a cedente, salvo as restrições advinda de uma lei (Schettini, 2018).

E ao se tratar da cedente, a discussão acerca da autonomia viria sobre a possibilidade que a mesma teria para escolher se quer ou não participar do processo e se o mesmo teria caráter oneroso, uma vez que a lei não a proíbe (Schettini, 2018).

Autonomia consiste no autogoverno, em manifestação da subjetividade, em elaborar as leis que guiarão sua vida e que coexistirão com as leis externas, ditadas pelo Estado. Significa o livre reconhecimento da decisão individual, racional e não coagida, sobre seus próprios interesses sempre que não afete interesses de terceiro. Ela é possível na contemporaneidade porque o “sujeito moderno é concebido enquanto ser que se autodetermina, que decide livremente sobre sua vida, com vistas ao autodesenvolvimento da personalidade, já que este possui capacidade de dominar a si e à natureza através da razão” (Teixeira, 2013, p. 521).

Vale ressaltar que até o presente momento não há regulamentações acerca desse procedimento, apenas normas deontológicas do CFM. Por essa razão, abre-se espaço para o debate sobre a influência que essas resoluções acabam tendo sobre a vida dos civis e sobre o direito, uma vez que, seguindo a ideia do princípio da legalidade, positivado no artigo 5º, II, da Constituição Federal, “Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei” (Brasil, 1988).

3.1 Os vários conceitos de autonomia

O princípio da autonomia está em constante evolução e segue se adaptando às novas questões sociais dos períodos por que passa. A ideia de autonomia que se tem hoje é originária dos ideais liberais do século XVIII, sob viés antropocêntrico, onde o homem era o centro do direito e sua vontade deveria ser livre e respeitada pelo Estado. Nesse contexto, somente com a chamada “autonomia da vontade”, que o homem conseguiria realizar seus negócios jurídicos de forma plena (Teixeira, 2018).

Autonomia da vontade caracterizava-se pelo poder da vontade atribuído ao indivíduo no marco político do Estado Liberal, que deixava a cargo dos indivíduos decidirem as próprias vidas no que tange à liberdade contratual, já que o maior valor social à época era o patrimônio, em razão da sociedade burguesa dominante, que impunha uma dialética negocial baseada eminentemente na lógica econômica. Por isso, a liberdade assumia um

conteúdo muito mais negativo, pois “supõe a garantia de não ingerência de poderes ou forças estranhas ao sujeito no desenvolvimento de sua atividade”. Em razão de a liberdade do sujeito ter ocupado o centro do ordenamento jurídico neste marco político, fazia todo sentido atribuir à vontade o poder de regular relações jurídicas, especialmente as patrimoniais, as quais originam a liberdade econômica, que tem como pressuposto a economia de mercado e a livre concorrência (Teixeira, 2018, p. 83).

Já o conceito de autonomia privada surgiu posteriormente, no século XX, tendo como contexto histórico o pós-guerra, o nazifascismo e o comunismo. Ele veio da tentativa do Estado de proteger os interesses da coletividade, passando a assumir uma posição mais intervencionista. Para Schettini, o princípio da autonomia privada é decorrência da transformação do princípio liberal da autonomia da vontade. Em vista disso, o indivíduo se torna capaz de se autodeterminar e agir, ou não, conforme a ordem jurídica (Schettini, 2018).

Diante disso, a autonomia privada foi fortemente limitada pelo caráter social do Estado, embora continuasse tendo seu matiz patrimonial. Passou a conviver com a função social – do contrato, da propriedade –, funcionando como limite e condição de seu exercício, ocasionando uma mudança expressiva, pois “dos abusos do individualismo passa-se à opressão do estatualismo” (Teixeira, 2018, p. 84).

Vale pontuar que a autonomia privada é um dos princípios basilares do direito brasileiro, estando presente na Constituição Federal de 1988, no Código Civil vigente e nas mais diversas esferas jurídicas existentes (Brasil, 1988; Brasil, 2002).

Ao adotar o pluralismo de ideias como preceito da Constituição Federal de 1988, conseqüentemente, a aceitação da diversidade de pensamentos deve ser garantida por ela. A atualidade traz consigo um pluralismo sociocultural que, inevitavelmente, conflui com o direito. Como forma de englobar e proteger toda essa diversidade, vem se construindo uma nova vertente de autonomia privada – a chamada autonomia existencial¹⁵ – que visa se adequar as novas situações existenciais da atualidade. Possibilitar que cada pessoa construa sua concepção própria do que acredita ser bom para si,¹⁶ de certo, não é uma tarefa fácil (Castro, 2017).

¹⁵ Castro (2017, p.102) afirma em seu artigo sobre a existência de uma tríplice repartição do conceito de autonomia privada existencial, na qual a autonomia existencial seria uma das espécies do gênero autonomia.

¹⁶ Morais e Castro (2014, p.796) ainda trazem um subgênero da autonomia existencial chamado de autonomia corporal, o qual, segundo elas seria entendida como “a capacidade de autodeterminação da pessoa em relação ao próprio corpo, está inserida na seara da existencialidade ou extrapatrimonialidade”.

Em breves linhas, é possível afirmar que a autonomia existencial é espécie do gênero autonomia privada e se configura como instrumento da liberdade individual para realização das potencialidades da pessoa humana e de seus interesses não patrimoniais, incidindo nas situações jurídicas subjetivas situadas na esfera extrapatrimonial, cujo referencial objetivo é o próprio titular no espaço de livre desenvolvimento da personalidade” (Castro, 2017, p. 101).

Acredita-se que a autonomia existencial possa ser um caminho para aqueles que querem usufruir dos seus direitos, com a liberdade de fazer escolhas que condizem com seu plano de vida. Outrora, garantir o acesso à saúde era uma questão que envolvia uma equação exata onde os fatores eram exacerbadamente lógicos e patrimoniais. Hoje, garantir o acesso à saúde não somente está em proporcionar acesso a hospitais e a médicos, mas também que o tratamento médico que será ofertado respeite a singularidade do paciente.

Podemos exemplificar por meio de algumas indagações: que poderia dizer a ética médica sobre o bem-estar se não tiver como ponto de referência a autonomia do paciente? Como determinar os limites da admissibilidade da eutanásia legalizada, sem autodeterminação do interessado? Mas a autonomia não é condição para a existência apenas da Medicina e da Ética (Bioética), mas condição também para a vida do Direito (Biodireito) em uma perspectiva democrática (Sá; Naves, 2021, p. 2).

É aí que se encontra a diferença das situações estritamente patrimoniais e das existenciais. Seria possível impor efeitos *erga omnes* a situações tão singulares como essas, das quais decorrem consequências tão subjetivas? Como pontuado por Teixeira, a liberdade para realizar um contrato não pode ser a mesma – qualitativamente falando – da liberdade de doar sangue ou órgãos, dada a diferenciação marcante do bem jurídico envolvido (Teixeira, 2018).

4 AS REGULAMENTAÇÕES DO CFM PARA A PRÁTICA DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA NO BRASIL

Como pontuado pelas próprias resoluções, tendo em vista a inexistência de leis que regulamente as práticas de reprodução humana assistidas em território nacional, o CFM, periodicamente, publica diretrizes sobre o assunto. Contudo, como apontado anteriormente, as resoluções do CFM são normas deontológicas restritas à classe médica e sua aplicação de forma ampliada a toda sociedade sem nenhum respaldo legal, torna-a incoerente com a própria constituição, uma vez que, em seu artigo 5º, ela determina que ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei (Brasil, 1988).

Entende-se como reprodução assistida todas as técnicas utilizadas com acompanhamento médico como forma de auxiliar na resolução dos problemas relacionados à infertilidade humana, proporcionando a procriação (Sá; Naves, 2021).

Após o nascimento de Anna Paula Caldeira, no Paraná, em 1984 pelo método de FIV – um dos principais marcos para a reprodução humana assistida no Brasil – inúmeras leis foram criadas e alteradas, como a criação de uma nova Constituição Federal (1988) e de um novo Código Civil (2002). Contudo, o silêncio legislativo quanto a essa temática permanece.

A primeira resolução do CFM entrou em vigor em 11 de novembro de 1992 e nela foi pontuado que as técnicas de reprodução humana só deveriam ser utilizadas em casos em que houvesse probabilidades de efetivo sucesso e que não resultassem em risco para a paciente. Além disso, essa primeira resolução era bem rígida quanto à obrigatoriedade do consentimento informado, vedava a possibilidade de fecundação de oócitos para finalidade diversa da reprodução e restringia o uso da técnica a mulheres casadas ou em união estável (CFM, 1992).

Essa primeira resolução ainda autorizava a possibilidade de gestação por substituição, porém, a cedente de útero deveria pertencer à família da doadora genética, num parentesco até segundo grau. Desde o primeiro momento a onerosidade da cessão temporária de útero era algo vedado pelo CFM.

Com as mudanças sociais, a reprodução assistida e a cessão temporária de útero foram permitidas para outros públicos, como LGBTQIA+ e as famílias monoparentais e muitas outras normas que eram rígidas foram se relaxando e se adequando à pluralidade da sociedade. Contudo, a proibição do caráter comercial da

gestação de substituição segue até os dias de hoje, sem qualquer embasamento legal, conforme se verifica pela atual norma do CFM sobre o assunto, abaixo analisada (Sá; Naves, 2021).

4.1 Análise da norma 2320/2022

A norma atual, sobre a gestação por substituição é a resolução nº 2.320/2022. Essa resolução, em uma análise comparativa, pode ser considerada bem menos restritiva que as dos anos anteriores. Entretanto, ainda há muitos questionamentos sobre as regras presentes nela.

As resoluções do CFM acerca da reprodução assistida são publicadas periodicamente e sempre se alteram com o intuito de aperfeiçoar as práticas em consonância aos princípios éticos e bioéticos atuais (CFM, 2022).

Segundo o CFM, tais resoluções visam ajudar e trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos e a princípio, enquanto normas deontológicas, restringindo-se apenas à classe médica (CFM, 2022).

Porém, devido a carência de leis que regulamentem as práticas de reprodução humana no país, observa-se sua aplicação sendo estendida à população de forma subsidiária à legislação (Schettini, 2018).

Apesar de toda crítica doutrinária e todos os apontamentos realizadas no presente trabalho a respeito dessas normas, as resoluções do CFM viabilizam a prática dos procedimentos de reprodução humana assistida no Brasil e garantem àqueles que dela necessitam, uma qualidade de vida e a efetivação de seus direitos, como o direito ao planejamento familiar (Sá; Naves, 2021).

Com o passar dos anos, as mudanças sociais como a inserção das mulheres no mercado de trabalho e criação da pílula, as mulheres passaram a desempenhar uma nova função para sociedade e, por escolha, passaram a ter filhos mais tarde. Tudo isso reflete um grande avanço de caráter social, mas quando analisado estritamente sob a ótica da reprodução humana, é possível perceber os impactos gerados (Almeida, 2009).

Os indivíduos reproduziam-se mais para a satisfação de uma espécie de dever social do que para satisfação própria, arcando, por vezes, com gestações despropositadas, perturbadoras. Diferentemente, instaladas opções contraceptivas e conceptivas, elas concorrem mais adequadamente para que o ato através do qual o sujeito crie sua individualidade. [...]

Reproduzir deixou de ser fruto de um determinismo biológico ou divino, tornando-se resultado de deliberação. O querer humano é sobrelevado, dando-se aos indivíduos a opção do objetivo reprodutivo para sua individualização, para a formação de suas personalidades (Almeida, 2009, p. 93).

Em estudos a respeito da infertilidade ao redor do mundo, a OMS constatou que um sexto da população mundial é considerado infértil e, por essa razão, garantir o acesso dessa população a esses tratamentos se faz tão importante (Keenan, 2023).

O propósito basilar da medicina advém do cuidado do médico para com a saúde e o bem-estar do seu paciente. Reflexo disso, até os dias de hoje, o tão conhecido Juramento de Hipócrates é proferido em rito solene na cerimônia de formaturas dos novos médicos. Em um trecho desse mesmo juramento, os então médicos prometem respeitar a autonomia e a dignidade de seu paciente. No entanto, existe o questionamento se esse juramento realmente vem sendo respeitado, no que tange à autonomia existencial das partes dos procedimentos de cessão temporária de útero (Brener; Lichtenstein, 2022).

Como o próprio juramento determina, cabe aos médicos respeitar as decisões de seus pacientes, afastando o paternalismo médico que outrora era regra. Tendo em vista que, para a sociedade atual, garantir o acesso à saúde não mais se restringe à criação de hospitais e a disponibilização de médicos, mas se amplia a garantir a proteção da autonomia existencial do paciente.

A OMS define saúde como “a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social (OMS, 1946 *apud* Ministério da Saúde, 2021). Já a Constituição Federal tem uma visão mais voltada à redução do risco, proteção e recuperação de doença, cabendo ao Estado garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde (Brasil, 1988).

Enxergando as partes do procedimento de cessão temporária de útero como sujeitos livres, capazes e dotados de autonomia, não havendo nenhuma lei que os proíba e garantindo que todas as partes tenham total ciência dos riscos oriundos do procedimento, impedi-los de levar adiante esse projeto de parentalidade sem qualquer embasamento legal apenas perpetua uma violação de direitos.

Ao estabelecer o parentesco como um dos requisitos para a admissão da gestante, o Conselho acaba fazendo, ainda que de forma indireta, a escolha dessa mulher, no lugar de quem intencionou o projeto parental. A recomendação médica deve-se limitar à verificação das condições de saúde da gestante, ou seja, à avaliação da saúde física e mental da mulher, pessoa

maior e capaz que decidiu atuar como substituta no projeto parental de outrem.

O Conselho médico deve analisar se essa mulher possui, além da capacidade civil, condições de saúde e competência para discernir acerca dos riscos e desconfortos que envolvem uma gestação. Esse deve ser o âmbito de atuação dos médicos, isto é, a escolha da gestante deve ser ato único e exclusivo daquele que, de forma livre e responsável, intencionou ter um filho (Schettini, 2018, p. 121).

Diante do exposto pode-se concluir que, as resoluções do CFM foram de suma importância para o tratamento de infertilidade no país ao trazer normas éticas que regulam as práticas de reprodução humana assistida. Contudo, mesmo que essas normas tenham, de algum modo, auxiliado o público que sofre com a questão da infertilidade a realizar seu projeto de parentalidade, o fato dessas normas existirem não afastam a importância de uma lei (Sá; Naves, 2021).

4.2 O uso da Lei 9.434/97 como argumento para a não onerosidade da cessão de útero

A lei 9.434, popularmente conhecida como lei dos transplantes, é uma das poucas regulamentações brasileiras direcionadas a temáticas biojurídicas. Nela encontram-se diretrizes para doação de órgãos, tecidos, e partes do corpo para fins terapêuticos ou para doação, seja ela *intervivos* ou *post mortem*. Essa lei também determina alguns critérios, dentre eles, o que configura morte do doador para os casos restritos à doação *post mortem* – a morte encefálica. Por fim, a mesma lei proíbe a onerosidade da disposição do próprio corpo para transplante ou tratamento (Brasil, 1997).

O parágrafo 4º do artigo 199 da CF/88 determina que a lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização (Brasil, 1988). Contudo, o parágrafo único do artigo 1º da lei de transplantes define que, para fins legais, não estão compreendidos entre os tecidos a que se refere este artigo o sangue, o espermatozoide e o óvulo (Brasil, 1997).

Art.1º A disposição gratuita de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, em vida ou post mortem, para fins de transplante e tratamento, é permitida na forma desta Lei.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, não estão compreendidos entre os tecidos a que se refere este artigo o sangue, o esperma e o óvulo (Brasil, 1997).

Sob a luz do artigo 199 da Constituição e da lei de transplantes, o CFM redigiu sua resolução 2320/2022 proibindo a oneração do procedimento de cessão temporária de útero, tratando-a de forma análoga ao procedimento de transplante de órgãos (CFM, 2022).

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização (Brasil, 1988).

A crítica doutrinária está no fato de o CFM se basear em uma interpretação mais abrangente dessa lei para a criação de suas resoluções e, dessa forma, limitar as práticas de cessão temporária de útero com a não onerosidade, tratando-a da mesma forma que o transplante, que é algo de caráter definitivo. Em vista disso, Schettini argumenta que:

Por outro lado, a proibição da comercialização de órgãos e tecidos para fins de transplantes no Brasil, prevista no artigo 199, parágrafo 4º, da Constituição Federal, foi assimilada apressadamente e de forma equivocada pelo Conselho Federal de Medicina, ao vedar a modalidade onerosa de gestação sub-rogada. Transplante de útero é diferente de gestação. O que a lei proíbe é a comercialização do órgão, e não sua utilização temporária para fins de gestação. Nota-se que o útero é um órgão humano, porém a gestação não implicará a remoção do mesmo, mas apenas sua utilização temporária (Schettini, 2018, p. 158).

Ou seja, mesmo que o útero seja um órgão humano, a lei de transplante apenas proíbe a comercialização dos mesmos. No caso de uma cessão temporária de útero, além de tratar de um assunto completamente diferente de um transplante, tal procedimento, como seu próprio nome já determina, ocorre de forma temporária. Diante do exposto, será que tal lei deve ser aplicada em casos tão distintos como estes?

5 O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA EXISTENCIAL DA CEDENTE DE ÚTERO EM FACE ÀS REGRAS DO CFM

Consta na resolução 2320/2022 que a cedente temporária do útero deve pertencer à família de um dos parceiros, em parentesco consanguíneo de até o quarto grau. Essa regra se relaciona diretamente com outra: a da não onerosidade do procedimento da cessão temporária de útero (CFM, 2022). Essa relação entre a consanguinidade e a não onerosidade se dá no imaginário de que seria mais provável que um parente teria mais motivação para querer realizar o ato de exclusiva benevolência do que algum desconhecido (Sá; Naves, 2021).

Ao que parece, o Conselho Federal de Medicina limitou a aplicação da técnica a pessoas aparentadas entre si por consanguinidade, pressupondo que estranhos não se sentiriam motivados a oferecer tanto, nada recebendo em troca. Ao mesmo tempo, tentou evitar que pessoas sem envolvimento emocional com o drama desses candidatos a pais aceitassem participar do processo apenas por razões econômicas (Lima; Sá, 2018, p. 27).

De fato, ceder, mesmo que temporariamente, parte do seu corpo para outrem é um ato de extrema bondade, mesmo quando esse envolve um caráter lucrativo. A cedente temporária, enquanto uma mulher livre e capaz, possui discernimento para definir o que considera certo e errado para si e isso diz respeito à sua autonomia existencial.

Impor um parentesco de até 4º grau entre a cedente e os detentores do projeto parental, além de limitar o acesso a pacientes que precisam do procedimento para realizar o sonho da maternidade/paternidade, também viola a autonomia das partes.

A violação da autonomia dos detentores do projeto parental se dá diretamente na limitação de sua liberdade de escolha. Eles, enquanto maiores e capazes, devem ser livres para idealizar o seu projeto de parentalidade, desde que não prejudique outrem. O ato de escolher a cedente de útero deveria estar relacionado ao que acreditam ser mais conveniente para si e para sua realidade, podendo essa envolver, ou não, a onerosidade, bem como estar, ou não, atrelada ao parentesco por consanguinidade.

Gestar um filho para outrem é um ato custoso psicologicamente, fisicamente e financeiramente. Uma cedente de útero, devido à sua condição, acaba se limitando a não poder fazer o que bem entender durante a gestação, seus gastos com remédios

e alimentação aumentam e sua disposição e conforto diminuem. Ela se encontra restrita em não poder fumar, consumir bebidas alcoólicas ou realizar uma atividade de alto impacto e, a depender das complicações da gestação, até coisas corriqueiras podem ser restringidas, como passar longos períodos em pé, cuidar da casa ou trabalhar.

Uma gestante substituta, assim como qualquer outra, deve dispor de seu tempo para ir a exames e consultas pré-natais ao decorrer de todo o período gestacional, tempo esse que, por uma norma de caráter deontológico, não pode ser remunerado.

Enxergando de forma comparativa com o direito do trabalho, gestar o filho para outrem simboliza realizar um trabalho ininterrupto, ao longo de nove meses, que a expõe a vários riscos e a possíveis complicações. Tendo em vista toda essa tarefa dispendiosa, feita exclusivamente para materializar um projeto de parentalidade do outro, optar por onerá-la não diminui seu ato de bondade. Em contrapartida, poderia tornar-se um incentivador para que outras mulheres, igualmente capazes, se solidarizassem ao mesmo.

Nesse contexto investigativo, acredita-se que a vedação no Brasil da gestação de substituição, em sua modalidade onerosa, esteja ancorada na ideia de sacralização no corpo humano e na tradição constitucional que veda a comercialização de órgãos e tecidos do corpo humano, para fins de transplante, pesquisa e tratamento (Lima; Sá, 2017, no prelo *apud* Schettini, 2018, p. 132).

Outro ponto a ser debatido, que também se relaciona diretamente à autonomia existencial da cedente de útero, vem da exigência de outorga conjugal para a realização do procedimento.

Voltando ao ponto de que a cedente é uma mulher livre e capaz dotada de autonomia existencial, ao se dispor por livre escolha a participar do procedimento, consciente dos riscos e assumindo para si as possíveis complicações que podem ser resultantes desse ato e tudo isso sendo praticado em caráter personalíssimo, é questionável o fato do CFM, um órgão sem poder legislativo, exigir autorização de seu(sua) cônjuge ou companheiro(a).

Exigir a outorga conjugal para a realização de um ato personalíssimo como este vai em descompasso com a autonomia da cedente, que é uma mulher, livre e capaz, e como tal, possui o direito de decidir sobre o seu próprio corpo, desde que em conformidade com a lei.

Restringir a autonomia privada de uma pessoa que pretenda ter um filho não é papel de um conselho profissional, com legitimidade restrita à classe que representa. Ao Conselho Federal de Medicina, cabe apenas editar Diretrizes para orientação ética e administrativa dos médicos, quando do emprego das técnicas de reprodução humana assistida (Schettini, 2018, p. 122).

Por fim, como pontuado por Teixeira, a manifestação válida de vontade em situações jurídicas existenciais pode ser implementada pelo exercício ou não de direitos de personalidade configurando-se, em ambos os casos, atos de autonomia (Teixeira, 2018).

6 CONCLUSÃO

Tendo em vista todos os aspectos abordados pode-se concluir que a questão da autonomia existencial das partes do procedimento de cessão temporária de útero no Brasil é muito complexa e envolve aspectos legais, sociais e éticos.

Como já pontuado, a legislação brasileira atualmente nem regula, nem proíbe a prática da gestação por substituição, cabendo ao CFM, orientá-la de forma subsidiária.

A doutrina ainda diverge quanto a considerar essas resoluções do CFM algo positivo, uma vez que eles possibilitam e orientam essa prática e já ocorre de forma fática no território nacional; ou se as consideram uma nítida violação da autonomia existencial das partes e a seus direitos de personalidade, por não possuírem qualquer carácter ou respaldo jurisdicional.

Contudo, independente da vertente doutrinária, considera-se de suma importância o debate de modo a garantir eficácia da autonomia existenciais das partes, uma vez que as limitações que lhes são impostas tem origem em norma deontológica, e, portanto, não possuem força legal.

Alguns projetos de lei, como o de nº1.184/03, que visam disciplinar a temática, ainda tramitam no congresso nacional. No entanto, alguns autores como Sá e Naves (2021) levantam importantes questionamentos se esse tipo de medida seria a mais eficaz para que o direito consiga regulamentar a área da biomedicina, visto a possibilidade de que a criação de um código biojurídico seja um caminho muito arcaico para tratar dessa área tão efêmera.

[...] Os temas que envolvem o ramo do Biodireito são por demais polêmicos, não sendo desejável que o Direito regule todas as condutas de forma absoluta, pois isso exclui a construção de uma autonomia privada que, paradoxalmente, o Direito pretende construir[...]. Não somos favoráveis a um catálogo fechado de regras, pois a atitude do Direito é construtiva. Os problemas deverão ser analisados nas suas particularidades, por meio da análise do discurso de todos os envolvidos (Sá; Naves, 2021, p. 15).

Conclui-se assim que a ausência de regulamentação jurídica expõe todos que necessitam do procedimento de reprodução assistida a uma realidade de insegurança jurídica. Em vista disso, o debate acerca dessa questão precisa evoluir, a fim de encontrar um equilíbrio justo entre a autonomia individual e ciência. No entanto, é importante atentar que pelo carácter mutável da área da bioética, um código

biojurídico pode ser algo demasiado rígido, podendo ser necessária uma abordagem onde os temas consigam ser analisados de acordo com suas particularidades. Assim, as discussões que envolvem a área do biodireito devem ser levadas para o âmbito da sociedade civil, no intuito de construir soluções legítimas.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA DA ONU PARA REFUGIADOS - ACNUR. **Apátrida**. [S.l.], c2024. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/quem-ajudamos/apatridas/>. Acesso em: 13 jan. 2024.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **Divulgado relatório sobre fertilização in vitro no país em 2020 e 2021**. [S.l.]: Anvisa, 04 ago. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/divulgado-relatorio-sobre-fertilizacao-in-vitro-no-pais-em-2020-e-2021>. Acesso em: 13 jan. 2024
- ALMEIDA, Renata. Direito ao planejamento familiar e o choque de consentimentos sobre o uso dos embriões: O caso Evans versus Reino Unido sob a égide do Direito Brasileiro. **Separata de Lex Medicinæ: Revista Portuguesa de Direito da Saúde**, [s. l.], ano 6, ed. 12, p. 91-107, 2009.
- ALMEIDA, Renata Barbosa de; RODRIGUES JÚNIOR, Walsir Edson. **Direito Civil Famílias**. Belo Horizonte. Expert, 2023.
- BARBOZA, Heloisa Helena. Princípios da Bioética e do Biodireito. **Revista Bioética**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 209-216, 2000.
- BARBOZA, Heloisa Helena; LEAL, Livia Teixeira; ALMEIDA, Vitor (Coords.). **Biodireito: Tutela jurídica das dimensões da vida**. Indaiatuba: Editora Foco, 2021
- BLANCO, Sílvia. **Barriga de aluguel: os dilemas éticos e legais de gerar o filho dos outros**. Espanha: El País, 10 mar. 2017. Disponível em: http://brasil.elpais.com/brasil/2017/02/17/internacional/1487346402_358963.html?rel=mas. Acesso em: 13 jan. 2024.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 13 jan. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília: Presidência da República, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 13 jan. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 13 jan. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e

dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm. Acesso em: 13 jan. 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997**. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1997. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9434.htm. Acesso em: 13 jan. 2024.

BRASIL. **Provimento nº 63, de 14 de novembro de 2017**. Institui modelos únicos de certidão de nascimento, de casamento e de óbito, a serem adotadas pelos órgãos de registro civil das pessoas naturais, e dispõe sobre o reconhecimento voluntário e a averbação da paternidade e maternidade socioafetiva no Livro “A” e sobre o registro de nascimento e emissão da respectiva certidão dos filhos havidos por reprodução assistida. Brasília: Corregedoria Nacional de Justiça, 2017. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2525>. Acesso em: 13 jan. 2024.

BRENER, Pedro Zanetta; LICHTENSTEIN, Arnaldo. Juramento de Hipócrates: uma análise crítica. **Revista Bioética**, v. 30, n. 3, p. 516-524, 2022.

BRITTO, Nara Pinheiro Reis Ayres de; MORAIS, Airana Avohay Nascimento de. Breves apontamentos sobre a gestação por substituição durante a guerra de 2022 na Ucrânia. **Revista de Ciências Jurídicas e Sociais**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 60-70, 2022.

CASTRO, Thamís Dalsenter Viveiros de. A função da cláusula de bons costumes no Direito Civil e a teoria tríplice da autonomia privada existencial. **Revista Brasileira de Direito Civil**, Belo Horizonte, v. 14, p. 99-125, 2017.

CERVI, Taciana Damo; CAMERA, Sinara. Os reflexos da Conferência de Haia sobre direito internacional privado em relação à anacionalidade decorrente da maternidade de substituição transnacional. **Revista da Faculdade de Direito UFPR**, Curitiba, v. 62, n. 3, p. 81-101, 2017.

CNN BRASIL. **No meio da guerra em Kiev, continuam a nascer bebês de barrigas de aluguel**. [S.l.]: CNN Brasil, c2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/no-meio-da-guerra-em-kiev-continuam-a-nascer-bebes-de-barrigas-de-aluguel/>. Acesso em: 13 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. **Resolução 1.358/1992, de 19 de novembro de 1992**. Adota as Normas Éticas para a Utilização das Técnicas de Reprodução Assistida, anexas à presente Resolução como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1992/1358_1992.pdf. Acesso em: 13 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. **Resolução nº 2.320, de 20 de setembro de 2022**. Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida – sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância

aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.294, publicada no Diário Oficial da União de 15 de junho de 2021, Seção I, p. 60. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2022. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2320_2022.pdf. Acesso em: 13 jan. 2024.

COULANGES, Fustel de. **A cidade antiga**. Tradução de Frederico Ozanam Pessoa de Barros. São Paulo: Edameris, 1961. Disponível em: <https://latim.paginas.ufsc.br/files/2012/06/A-Cidade-Antiga-Fustel-de-Coulanges.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2024.

DEONANDAN, Raywat. Recent trends in reproductive tourism and international surrogacy: ethical considerations and challenges for policy. **Risk management and healthcare policy**, p. 111-119, 2015.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 10. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2017.

G1. **Bebês nascidos de barrigas de aluguel ficam para trás na Ucrânia**. [S.l.]: G1, 16 mar. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2022/03/16/bebes-nascidos-de-barrigas-de-aluguel-ficam-para-tras-na-ucrania.ghtml>. Acesso em: 13 jan. 2024.

GÊNESIS. *In*: **A BÍBLIA**: tradução ecumênica. São Paulo: Paulinas, 2002

IBGE PAÍSES. **Índia**. [S.l.]: IBGE, [2018]. Disponível em: <https://pais.es.ibge.gov.br/#/dados/india>. Acesso em: 13 jan. 2024.

LIMA, Taisa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de. Gestaçã o de Substituiçã o: entre Autonomia e Vulnerabilidade. **VirtuaJus**, Belo Horizonte, v. 3, n. 4, p. 19-36, 2018.

KANT, Immanuel. **Fundamentaçã o da Metafísica dos Costumes**. Traduçã o e notas de Antônio Pinto de Carvalho. São Paulo: Companhia Editorial Nacional, 1964.

KEENAN, Laura. **OMS alerta que 1 em cada 6 pessoas é afetada pela infertilidade em todo o mundo**. Genebra: Organização Pan-Americana de Saúde, 4 abr. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-4-2023-oms-alerta-que-1-em-cada-6-pessoas-e-afetada-pela-infertilidade-em-todo-mundo>. Acesso em: 13 jan. 2024.

MASSARO, Ana Carolina Pedrosa. Baby business: a indústria internacional da 'barriga de aluguel' sob a mira da convençã o da Haia. **RIDB**, v. 3, n. 8, p. 5767-5806, 2014.

MATTOS, Fabiana Lopes Fernandes. **Filiação Heteróloga e os Novos Direitos**. 2009. 24 f. Artigo (Pós-Graduação em Direito) – Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nascidos Vivos - desde 1994**. [S.l.]: DATASUS, [2022]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/nascidos-vivos-desde-1994>. Acesso em: 13 jan. 2024

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que significa ter saúde?**. [S.l.]: Ministério da Saúde, 29 jul. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-que-ro-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>. Acesso em: 27 jan. 2024.

MOREIRA, Rafaela. **Entenda por que casais brasileiros vão até a Ucrânia para buscarem filhos gerados em barrigas de aluguel**. Mato Grosso do Sul: G1, 26 fev. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2022/02/26/por-que-casais-estrangeiros-vao-ate-a-ucrania-para-buscar-filhos-gerados-em-barrigas-de-aluguel-entenda.ghtml>. Acesso em: 13 jan. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Declaração Universal do Direitos Humanos, Resolução nº 217 A (III), de 10 de dezembro 1948**. Declaração Universal do Direitos Humanos. Paris: Assembleia Geral das Nações Unidas, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 13 jan. 2024.

PARODI, Alessandro; ARMELLINI, Alvisé. **Papa Francisco pede proibição universal da barriga de aluguel**. [S.l.]: CNN Brasil, 8 jan. 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/papa-francisco-pede-proibicao-universal-da-barriga-de-aluguel/>. Acesso em: 13 jan. 2024.

PONNIAH, Kevin. **O país europeu que virou destino internacional de casais em busca de barrigas de aluguel**. [S.l.]: BBC News Brasil, 19 fev. 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-43106319>. Acesso em: 27 jan. 2024.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 5. ed. Indaiatuba: Editora Foco, 2021.

SANTOS, Francieli Lunelli. **A história da talidomida no Brasil e a trajetória para conquista de direitos das pessoas com a síndrome teratogênica**. 2018. 225 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais Aplicadas) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2018.

SCHETTINI, Beatriz. **A viabilidade jurídica da gestação de substituição onerosa no ordenamento brasileiro**. 2018. 180 f. Tese (Doutorado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

SCHETTINI, Beatriz. **O tratamento jurídico do embrião humano no ordenamento brasileiro**. 1. ed. Ouro Preto: Editora Ouro Preto, 2015.

SOUSA, Natália. **Paternidade: homens trans contam como é engravidar, gerar e parir.** [S.l.]: A Casa 1: 10 ago. 2022. Disponível em <https://www.casaum.org/paternidade-homens-trans-contam-como-e-engravidar-gerar-e-parir/>. Acesso em: 13 jan. 2024.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Autonomia existencial. **Revista Brasileira de Direito Civil**, Belo Horizonte, v. 16, p. 75-104, 2018.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Corpo, liberdade e construção da autonomia privada. *In*: TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; DADALTO, Luciana. (coords.). **Dos hospitais aos tribunais**. Belo Horizonte: Del Rey, 2013, p. 509-546.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **The Belmont Report**. Washington, D.C.: Office for Human Research Protections, 17 out. 2022. Disponível em: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>. Acesso em: 23 fev. 2024.

YOUNG, Beatriz Capanema. Os contratos nas técnicas de reprodução assistida. *In*: BARBOZA, Heloisa Helena; LEAL, Livia Teixeira; Almeida, Vitor (coords.). **Biodireito: Tutela jurídica das dimensões da vida**. Indaiatuba: Editora Foco, 2021.