A MATERNIDADE DE SUBSTITUIÇÃO

As descobertas científicas oportunizaram a procriação às mulheres com más-formações no útero, mas de forma diferenciada, por meio de um empréstimo solidário do útero de outra mulher. Assim sendo, os próximos tópicos descreverão o procedimento e alguns aspectos jurídicos, como a celebração de contratos e a vedação do caráter lucrativo ou comercial.[[1]](#footnote-1)

Conceito e procedimentos

Antigamente, a infertilidade era solucionada por meio uso do útero da escrava e do adultério consentido[[2]](#footnote-2), ou seja, a esposa aceitava que o homem fecundasse outra mulher ou escrava para que tivesse filhos em seu nome, sem romper o vínculo conjugal.[[3]](#footnote-3) Há inclusive passagens bíblicas que retratam tal realidade, como pode se ver abaixo: [[4]](#footnote-4)

“Na passagem que Sara disse à Abraão: “Não tendo Javé permitido que eu tivesse filhos, peço-te que te unas à minha criada: ao menos por meio dela, talvez, eu tenha filhos (Gênesis, 16,2) ”. Em outro exemplo, Raquel suplicou a Jacó: “Dá-me filhos, senão eu morro! Aqui tens minha criada Balá. Une-te a ela. Que ela dê à luz sobre meus joelhos, e assim por meio dela terei filhos” (Gênesis, 30, 1 e 3). ”

Depreende-se, portanto, que a busca de uma mulher disposta a gerar filhos por outra é antiga. Não obstante, hoje em dia, a busca pela procriação ainda prospera, mas de maneira diversa, isto é, por meio da técnica da maternidade sub-rogada gerada pela evolução científica.[[5]](#footnote-5)

A maternidade de substituição ou útero de substituição é um método de reprodução medicamente assistida em que uma mulher cede seu útero para gestação de um embrião, fertilizado *in vitro*, e se compromete a entregá-lo, após o parto, para outra mulher e seu (sua) companheiro (a).[[6]](#footnote-6)

São várias as razões que ensejam a adoção desse método, como alterações no útero que impeçam ou atrapalhem a implantação e desenvolvimento do embrião, a histerectomia acarretada por patologia pélvica, insucessos com o uso de tratamentos convencionais de reprodução assistida, ausência de útero ou impossibilidade de engravidar por risco de saúde elevado[[7]](#footnote-7).

Também podem ser citados outros motivos que impedem a reprodução por meio natural, como atresias vaginais (oclusão do orifício vaginal, que impede a introdução do pênis), necrospermia (doença que produz a morte dos espermatozoides), o dispermatismo (líquido seminal deficiente ou emitido dificilmente), entre outros.[[8]](#footnote-8)

De acordo com o problema enfrentado, a inseminação artificial indicada pode ser homóloga, na qual os pais genéticos que desejam a criança, assim, a mãe de aluguel apenas gestará o embrião, ou heteróloga se recorrerem a um banco de espermas ou óvulos para formarem o embrião a ser gestado[[9]](#footnote-9).

O procedimento, intitulado de Fertilização *in vitro* - substituição uterina (FIV – substituição uterina), ocorre mediante gestação na mãe hospedeira de embriões gerados pela fertilização *in vitro* de gametas dos pais biológicos[[10]](#footnote-10) ou de um doador fértil.[[11]](#footnote-11) As duas técnicas biomédicas mais usadas são as explicadas abaixo:[[12]](#footnote-12)

“- Quando a mulher requerente é capaz de produzir óvulos, mas não possui útero ou não deseja correr o “risco” da gravidez, o óvulo é retirado, fertilizado “*in vitro”* e o óvulo é depositado no útero ou nas trompas – **técnica Z.I.F.T**. – da mãe de aluguel, que o gestará e depois o entregará ao seu cliente.

>> O outro caso é aquele em que, por motivos diversos, retira-se tanto o material genético feminino quanto masculino e a seguir é feito seu depósito nas trompas da mãe de aluguel – **técnica G. I. F. T**.”

Infere-se, então, que o óvulo pode ser fertilizado “*in vitro”* pelo esperma e, posteriormente, ser depositado na mãe de substituição, como também pode ocorrer a retirada dos gametas femininos e masculinos, que serão injetados nas trompas da mãe de substituição para ocorrer a fecundação.[[13]](#footnote-13)

A clínica Pró – Criar medicina reprodutiva[[14]](#footnote-14), que já realizou a MS (maternidade de substituição) ensina todos os procedimentos que envolvem a formação do embrião, mas informa-se que tais regras têm cunho ético e vinculam apenas aos médicos.[[15]](#footnote-15)

Inicialmente, serão feitos exames físicos e psicológicos, os históricos de saúde dos envolvidos serão avaliados, além de consultas com conselheiros legais, internistas, geneticistas e outros do ramo médico[[16]](#footnote-16).

Após, os ovários da mãe genética serão estimulados com o uso de hormônios injetáveis, até que seja atestado o desenvolvimento dos folículos, por meio de ultrassonografias. Quando estes alcançarem o tamanho ideal, a paciente será medicada para o amadurecimento dos óvulos[[17]](#footnote-17).

Em seguida, há a coleta dos óocitos (célula do filo germinal feminino dos seres, sem terem sofrido ainda as duas fases da miose), por meio de uma punção folicular na vagina, e dos espermatozoides para a realização da fertilização, com posterior formação dos embriões[[18]](#footnote-18).

Nesse tempo, a doadora temporária do útero, é submetida a hormônios liberadores de gonadotrofinas, assim como a mãe genética, de forma a sincronizar seus ciclos e também para preparar o útero para receber os embriões[[19]](#footnote-19).

Alguns dias depois, os embriões são transferidos para o útero da doadora por um exame ginecológico, aguarda-se a fixação do embrião na parede uterina e o desenvolvimento do feto até o parto.[[20]](#footnote-20) As taxas de gravidez mensal pela fecundação natural e pela assistida, conforme as idades das pacientes, estão demonstradas na tabela abaixo, disponibilizada pela Clínica Pró- Criar: [[21]](#footnote-21)

Figura 1 – Taxa de gravidez mensal por tentativa x Idade da mulher



Fonte: Pró-Criar.[[22]](#footnote-22)

À vista disso, a idade da mulher influencia na possibilidade de sucesso de uma gestação natural, assim como questões fisiológicas podem tornar ainda mais difícil a fecundação natural. Nesses casos, percebe-se como os percentuais das técnicas de fertilização “*in vitro”* são maiores se comparados às tentativas normais de gravidez, ou seja, pela relação sexual.[[23]](#footnote-23)

A possibilidade da paternidade/maternidade genética viabilizada pela ciência influencia significativamente no estado emocional, na saúde matrimonial e dos pais individualmente,[[24]](#footnote-24) além de gerar dilemas jurídicos, como o direito à filiação, o registro da criança, a anuência dos cônjuges ou companheiros, etc.[[25]](#footnote-25)

Frente ao exposto, é necessário discutir os aspectos jurídicos da maternidade de substituição, sob a análise da Resolução nº 2013/2013 do Conselho Federal de Medicina, tendo em vista que é a única norma reguladora do assunto, ainda que tenha apenas cunho ético e seja direcionada aos profissionais da área médica e seus pacientes.[[26]](#footnote-26)

**Aspectos Jurídicos e Resolução n.º 2013/2013 do Conselho Federal de Medicina**

O êxito com a FIV – substituição foi relatado pela primeira vez por Utian e Cols, em 1985.[[27]](#footnote-27) Após, ela vem se consolidando cada vez mais, por proporcionar a concepção de filhos com laços genéticos para quem precisa de inseminação extrauterina, benefício esse que não ocorre na adoção.

Quanto a isso, a advogada familiarista e presidente do IBDFAM-PA (Instituto Brasileiro de Direito de Família – Pará), Nena Sales Pinheiro se posicionou da seguinte forma[[28]](#footnote-28):

“No que diz respeito ao aspecto jurídico, a questão que se levanta grande discussão e que diz respeito a um forte aspecto social, trata sobre o direito de um casal, ou uma pessoa, investir altos valores financeiros para ter um filho, enquanto há inúmeras crianças abandonadas ou vivendo em miséria absoluta, envolvendo questões de cunho ético, social, psicológico, religioso e jurídico. Será que a adoção não seria mais ética e socialmente justa? Por outro lado, faz-se necessário questionar-se a respeito do significado da esterilidade para a pessoa humana e sobre a existência ou não de um direito a procriar. ”

Em relação a esse entendimento, certifica-se que, ao impor a adoção aos pais inférteis, outros interesses coletivos não seriam observados, como o direito à saúde física e mental, o direito à liberdade, à intimidade e à vida privada, ambos consagrados na Constituição Federal[[29]](#footnote-29).

A importância da adoção para o mundo e principalmente para as crianças não está sendo questionada, mas busca-se ressaltar um tratamento viável, que tem sido deixado de lado pelo direito. Até mesmo porque algumas regras próprias da adoção podem ser aplicadas às reproduções assistidas, pois também consagram a paternidade desvinculada do ato sexual[[30]](#footnote-30).

Não se pode dizer que não há um número expressivo de crianças para adoção, mas é indubitável que esse processo deve ocorrer quando os pais adotivos desejam essa medida e estão comprometidos em dar afeto ao adotado, como ensina Arnaldo Rizzardo[[31]](#footnote-31):

“[...] o processo judicial específico garante à autoridade judiciária a oportunidade de **verificar os benefícios efetivos da adoção para o adotante e adotando**, seja ele menor ou maior, o que vai a favor do interesse público que se visa proteger. (grifo nosso)”

Na mesma linha, o Estatuto da Criança e do Adolescente[[32]](#footnote-32) considerou a importância da adaptação e do bem-estar na família que o acolhe, como está explícito em seu art. 29, que aduz: “Art. 29. Não se deferirá colocação em família substituta a pessoa que revele, por qualquer modo, incompatibilidade com a natureza da medida ou não ofereça ambiente familiar adequado. ”

Sendo assim, a adoção seria a única opção para os pais impossibilitados de procriar pelo método natural e a criança seria acolhida em um lar não necessariamente adequado para ela, ferindo o princípio da afetividade, que atribui valor jurídico às funções afetivas da família e gera igualdade entre a filiação biológica e a sócio-afetiva[[33]](#footnote-33).

Além disso, outras formas de fertilização *in* *vitro* também seriam inviáveis, considerando que foi questionado se realmente há o direito de procriar dos casais inférteis. Infere-se, então, a inobservância ao direito de planejamento da filiação, explicado anteriormente e previsto no artigo 226, §7º, da Constituição Federal[[34]](#footnote-34).

Quanto ao direito à “identidade ou auto referência individual”, afirma-se ser essencial para qualquer ser humano ter conhecimento das origens genéticas, [[35]](#footnote-35)mas a própria Constituição Federal de 1988 não trouxe privilégios para filiação com origem genética ou biológica, inclusive equiparou os filhos adotados e naturais.[[36]](#footnote-36)

Conhecer sua origem biológica é um importante direito da personalidade da pessoa, pois envolve o histórico familiar de doenças[[37]](#footnote-37) ou o simples fato de “saber de si mesmo”[[38]](#footnote-38), mas não se confunde com o direito à filiação, que abarca outros valores. Destaca-se que, em regra, a criança será criada pelos pais genéticos que doaram seus gametas a serem unidos e, posteriormente, desenvolvidos no útero da mãe substituta[[39]](#footnote-39).

 O direito à identidade e às relações familiares está previsto na Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas, ratificada pelo Brasil em 24 de setembro de 1990 e internalizada pelo Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990, em seu art. 8º, *in verbis*[[40]](#footnote-40):

1. Os Estados Partes se comprometem a respeitar o direito da criança de preservar **sua identidade**, inclusive a nacionalidade, o nome e as **relações familiares**, de acordo com a lei, sem interferências ilícitas.

2. Quando uma criança se vir privada ilegalmente de algum ou de todos os elementos que configuram sua identidade, os Estados Partes deverão prestar assistência e proteção adequadas com vistas a restabelecer rapidamente sua identidade. (grifo nosso)

No caso de inseminação artificial heteróloga, a identidade genética não será a mesma da filiação, mas existirá um vínculo familiar sócio afetivo, como há na adoção.[[41]](#footnote-41) Sendo assim, destaca-se que a convivência familiar e comunitária como Direito Fundamental, a não discriminação entre filhos e os diferentes tipos de entidades familiares consolidaram a família socioafetiva.[[42]](#footnote-42)

A Resolução n.º 2013/2013 do Conselho Federal de Medicina (CFM) traz limitações às técnicas de reprodução humana assistida e revoga a Resolução CFM nº 1.957/10. Nessa linha, estipulou que a maternidade de substituição só será possível caso exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética ou em caso de união homoafetiva.[[43]](#footnote-43)

Além disso, estipulou requisitos para que ocorra a maternidade de substituição. São eles os transcritos abaixo e seus aspectos mais importantes estão destacados em negrito:[[44]](#footnote-44)

1 - As doadoras temporárias do útero devem pertencer à família de um dos parceiros num parentesco consanguíneo **até o quarto grau** (primeiro grau – mãe; segundo grau – irmã/avó; terceiro grau – tia; quarto grau – prima), em todos os casos respeitada a idade limite de até 50 anos.

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

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

- **Termo de Consentimento Informado** assinado pelos pacientes (pais genéticos) e pela doadora temporária do útero, consignado. Obs.: gestação compartilhada entre **homoafetivos** onde não existe infertilidade;

- Relatório médico com o perfil psicológico, atestando adequação clínica e emocional da doadora temporária do útero;

- Descrição pelo médico assistente, pormenorizada e por escrito, dos aspectos médicos envolvendo todas as circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA, com dados de caráter biológico, jurídico, ético e econômico, bem como os resultados obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta;

- **Contrato** entre os pacientes (pais genéticos) e a doadora temporária do útero (que recebeu o embrião em seu útero e deu à luz), estabelecendo claramente a questão da filiação da criança;

- Os aspectos biopsicossociais envolvidos no ciclo gravídico-puerperal;

- Os riscos inerentes à maternidade;

- A impossibilidade de interrupção da gravidez após iniciado o processo gestacional, salvo em casos previstos em lei ou autorizados judicialmente;

- A garantia de tratamento e acompanhamento médico, inclusive por equipes multidisciplinares, se necessário, à mãe que doará temporariamente o útero, até o puerpério;

- A **garantia do registro civil da criança** pelos pacientes (pais genéticos), devendo esta documentação ser providenciada durante a gravidez;

- Se a doadora temporária do útero for casada ou viver em união estável, deverá apresentar, por escrito, **a aprovação do cônjuge ou companheiro**. (grifo nosso)

A respeito do que foi mencionado, vislumbra-se que a maternidade de substituição não é uma alternativa desarrazoada, pois envolve uma série de observações e condições peculiares, a fim de evitar a coisificação do ser humano e limitar a autonomia da vontade dos pais.[[45]](#footnote-45)

Dentre esses requisitos, o principal mencionado é o vínculo de parentesco que deve existir entre a cedente do útero e a “contratante” dos serviços de reprodução assistida. No entanto, há quem diga que, se não existir vínculo familiar, será possível solicitar uma autorização excepcional ao Conselho Regional de Medicina sob o qual o médico está submetido.[[46]](#footnote-46)

Como parente da criança, a mãe substituta provavelmente não dificultará a entrega da criança, até mesmo por conhecer toda a luta dos pais na tentativa de reprodução. Assim, viabiliza a garantia do registro civil da criança pelos pais genéticos ou que solicitaram o empréstimo do útero, como determina a Resolução.[[47]](#footnote-47)

Em maio de 2014, em Santa Catarina, foi implantada no útero de Nivalda Maria Candioto, de 55 anos, um óvulo fecundado a partir do material genético da filha Gleice Raupp da Cunha e do genro. O caso teve repercussão nacional e, por isso, é interessante transcrever a seguinte reportagem:[[48]](#footnote-48)

Um dos maiores privilégios da mulher é poder gerar outra vida. E a história da dona Nivalda, 55 anos, de Santa Catarina, é ainda mais especial. **Após adotar uma criança, devido a um diagnóstico que descartava a possibilidade de ser mãe, ela engravidou da Gleice.** Dezessete anos depois, Gleice descobriu uma má formação no útero que a impedia de ter filhos. Por isso, o pequeno Arthur foi gerado na barriga da avó, dona Nivalda. “Se não fosse minha mãe, ninguém mais faria isso por mim”, disse Gleice emocionada ao contar a história da família. O Caldeirão acompanhou de perto o momento mais importante dessa história: o nascimento de Arthur. Momentos antes do parto, emocionada, Nivalda falou sobre a diferença da gestação. “É a mesma coisa que aos 25 anos, a diferença é que agora é um neto. **Não é barriga de aluguel, é solidária mesmo, de mãe para filha”**. No palco, os pais de Arthur, Gleice e Kleber, puderam agradecer a avó pelo ato de amor e dedicação. “Quero agradecer por tudo que ela fez pela gente. Minha mãe arriscou a vida dela pela nossa”, disse Gleice com o bebê no colo.

No caso em tela, Nivalda é a mãe de Gleice, logo, o parentesco de até quarto grau foi observado, contudo, a idade limite de 50 anos não, mas destaca-se que a gravidez só ocorreu após ter sido constatado que ela poderia ter o seu neto. Sendo assim, é um caso de solidariedade e a criança foi entregue aos pais genéticos sem maiores discussões.[[49]](#footnote-49)

Ademais, um fato a ser destacado é a convivência harmônica entre a adoção e a maternidade de substituição na história dessa família. A primeira filha de Nivalda foi adotada, após receber um diagnóstico que rejeitava a hipótese de ela ser mãe, contudo, ela engravidou de Gleice, de 31 anos, e Laize, de 28.[[50]](#footnote-50)

Gleice, aos dezessete anos, descobriu que não poderia engravidar e, depois, adotou Júlia, que na época da gravidez de substituição tinha apenas quatro anos. Dessa forma, demonstra-se que é possível a coexistência da adoção e da filiação biológica mediante reprodução assistida.[[51]](#footnote-51)

Sobre o parentesco, a advogada Heloísa Barboza se manifestou da seguinte forma quanto à mudança de grau trazida pela Resolução atual em face da Resolução nº 1.957/10, conforme destaque a seguir:[[52]](#footnote-52)

Pela resolução antiga a mulher que gera o filho tem que ter parentesco de até segundo grau (mãe ou irmã) com o pai ou com a mãe da criança, mas a permissão foi ampliada, agora, parentes de até quarto grau (tias e primas) também podem emprestar o útero para este fim. Heloísa Barboza avalia **que a ampliação do grau de parentesco aumenta as possibilidades de se obter uma gestante substituta da mesma família**.

Embora a gestante substituta seja parente e o grau de parentesco tenha sido aumentado, os artigos 1596 e seguintes do Código Civil definem como mãe aquela que concebeu o filho e presume a paternidade daquele com quem é casada, consideradas algumas peculiaridades.[[53]](#footnote-53)

Denomina-se como pais sociais aqueles que criarão a criança, podendo ou não ser os seus pais biológicos. Caso os pais sociais também sejam os que contribuíram com os gametas para a formação do embrião, podem requerer provas que atestem a filiação biológica, todavia, o parto ainda é um fator determinante em nosso ordenamento.[[54]](#footnote-54)

Nada obstante, essa definição da parentalidade pelo parto está em descompasso com a sociedade atual, uma vez que se fundamenta na ideia de fidelidade conjugal ou convivente. A defasagem também se mostra na própria biologia e ciência, que, ao permitir a reprodução assistida, alterou as presunções de maternidade e paternidade.[[55]](#footnote-55)

Ademais, acerca do compromisso de entrega da criança, convém citar o entendimento de Arnaldo Rizzardo[[56]](#footnote-56):

O consentimento envolve aspectos mais complexos. Não se restringe simplesmente à opção da mulher em servir de gestadora, mas no sério compromisso de entregar a futura criança aos pais genéticos. Sabe-se que essa situação pode trazer forte carga emocional e efetiva, pois o instinto natural conduz a um evidente apego à criança podendo futuramente a gestadora não mais aceitar a condição de alimentante e protetora do feto. Mas, pelos estritos termos do contrato, imperará o dever de efetuar a entrega aos pais, que efetivamente deram a vida ao novo ser humano.

Por outro lado, há quem entenda que a fecundação em ventre alheio gera inúmeros problemas éticos, morais e jurídicos e por isso deveria ser proibida e tipificada como crime. Esse posicionamento pode ser visto abaixo, conforme destaque em negrito:[[57]](#footnote-57)

Tantos são os problemas, das mais variadas ordens, inclusive de natureza da mãe psicológica na mãe de aluguel, que o mesmo projeto de lei sobre reprodução assistida citado, em tramitação legislativa, proíbe a cessão do útero de uma mulher para a gestação de filho alheio, tipificando inclusive essa conduta como crime. Sem dúvida, **essa é a melhor solução**.

Todavia, apesar de assim entender o ilustre Sílvio de Salvo Venosa, ainda não há lei que regulamente a maternidade de substituição e cuide de possíveis conflitos jurídicos, mas apenas a Resolução nº 2013/2013. Nesse passo, é oportuno trazer à baila o seguinte parecer:[[58]](#footnote-58)

A resolução é de enorme importância para o Direito de Família, segundo a advogada Heloísa Helena Gomes Barboza, membro do Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM), embora contenha apenas normas éticas, não sendo, portanto, norma de âmbito geral como a lei.

A Resolução nº 2013/ 2013 cessou qualquer dúvida ética quanto à possibilidade de casais homoafetivos e solteiros aderirem à barriga solidária. Do ponto de vista jurídico, essa determinação se respalda na própria Constituição Federal, que reconhece as famílias monoparentais, e também nas ADI 4.277/DF[[59]](#footnote-59) e ADPF 132, que deram nova interpretação ao artigo 1723 do Código Civil.[[60]](#footnote-60)

Por fim, é interessante citar um trecho da exposição de motivos da Resolução, que assevera:[[61]](#footnote-61)

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM nº 2.013/13 No Brasil, até a presente data **não há legislação específica** a respeito da reprodução assistida. Transitam no Congresso Nacional, há anos, diversos **projetos a respeito do assunto, mas nenhum deles chegou a termo.**

Em 29 de março de 1993, o Projeto de Lei nº 3.638 foi apresentado pelo deputado Luís Moreira. Ele tinha como objetivo instituir normas para a utilização de técnicas de reprodução assistida, incluindo as questões relativas a fertilização “*in vitro*”, inseminação artificial e barriga de aluguel - gestação de substituição ou doação temporária do útero.[[62]](#footnote-62)

Sobre a gestação de substituição, dizia que:[[63]](#footnote-63)

Art. 13 - As Clínicas, Centos ou Serviços de Reprodução Humana podem usar técnicas de RA para criarem a situação identificada como gestação de substituição, **desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação, na doadora genética**.

§1º - **As doadoras temporárias do útero devem pertencer à família da doadora** genética, num parentesco **até segundo** **grau,** sendo os demais casos sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina.

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

Nesse sentido, se tem em mente que o projeto praticamente repetiu todo o conteúdo da Resolução nº 1358/92 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Há quem diga que a reprodução se deu em face da autoria de parlamentares médicos, prevalecendo argumentos clínicos sobre crenças e valores.[[64]](#footnote-64)

Em 2002, foi aprovada a Redação Final do Projeto de Lei (PL) n 3.638/93, com a abstenção dos Deputados Nelson Pellegrino, Waldir Pires, Bem-hur Ferreira, Gilmar Machado, José Dirceu e Luiz Eduardo e remetido ao Senado. O último andamento na Câmara dos Deputados foi o arquivamento em 08 de junho de 2007.[[65]](#footnote-65)

Após, em 1997, foi apresentado o PL. 2.855/97 pelo Deputado Confúcio Moura. De forma resumida, também dispôs sobre a utilização de técnicas de reprodução humana assistida, incluindo a fecundação in vitro, transferência de pré-embriões, transferência intratubária de gametas, e a gestação de substituição, conhecida como barriga de aluguel.[[66]](#footnote-66)

O PL 2855/97 foi apensado ao PL 90/99, apresentado pelo Senador Lúcio Alcântara e aprovado em 2003. Depois, passou a tramitar como PL 1.184 na Câmara dos Deputados e, desde então, está aguardando Parecer do Relator na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).[[67]](#footnote-67) Este projeto veda a maternidade de substituição, seja caráter lucrativo ou não, de acordo com seu art. 3º, que diz: “Art. 3º É proibida a gestação de substituição”

Em conclusão, apesar da existência da Resolução nº. 2013/2013 do Conselho Federal de Medicina e do Projeto de Lei nº 1.184, não há lei que trate do assunto ou vede oficialmente a maternidade de substituição. Sendo assim, nos próximos tópicos, serão discutidos os contratos de gestação voluntários e, após, os onerosos, sob o enfoque do direito comparado e da doutrina brasileira.

**A “barriga de aluguel” e o Direito Comparado**

No presente trabalho, adotou-se a denominação maternidade de substituição, apesar da mulher que ceder o útero poder ou não ser a mãe genética, mas, pela finalidade da técnica, sabe-se que aquela não será quem cuidará e unirá laços maternos com a criança gerada.[[68]](#footnote-68)

Há quem denomine de “pacto de gestação”, pois não há estipulação de um contrato formal, nem cunho patrimonial, como o termo “aluguel”, além de expressar a substituição de quem deu à luz a criança. Outros acreditam em diversos termos como, apropriados, tais como “maternidade sub-rogada”, “gestação de substituição”, “mães portadoras” e, por fim, maternidade de substituição”.[[69]](#footnote-69)

Não se deve esquecer que, no Brasil, não há motivos para a expressão comum “barriga de aluguel” ou até mesmo “útero de aluguel”, pois a palavra “aluguel” designa pagamentos e esta técnica não poderá ter fins lucrativos, como será discutido adiante.[[70]](#footnote-70)

No caso de existir fins lucrativos, o contrato entre as partes será nulo[[71]](#footnote-71), pois o Direito deve coibir qualquer forma de comercialização da vida humana, assim como do corpo humano e de seus órgãos, a fim de assegurar a dignidade humana.[[72]](#footnote-72)

Nada obstante, destaca-se que a técnica não poderá ser executada se se almeja lucro, logo, não pode a cedente ser remunerada pelo serviço prestado. Todavia, essa imposição não se confunde com os gastos médicos e outros adicionais que devem ser custeados pelos contratantes do serviço de fertilização artificial.[[73]](#footnote-73)

Segundo Arnaldo Rizzardo, o pagamento é justificado face os cuidados e comportamentos sob os quais a mãe substituta estará obrigada e limitada, como o aumento do ventre, a perda da agilidade, as visitas contínuas ao médico.[[74]](#footnote-74)

Ressalta-se ainda que o artigo 199, §4º, da Constituição Federal[[75]](#footnote-75) proíbe qualquer tipo de comercialização quanto às remoções de órgãos, tecidos e substâncias humanas, incluindo coletas, processamento e transfusão de sangue e derivados. [[76]](#footnote-76)

Desse modo, por analogia, o contrato de “barriga de aluguel”, isto é, negócio jurídico em que uma mulher aluga o seu útero para quem pague pelo serviço de gestação, não tem respaldo legal e, consequentemente, seria nulo, pela ilicitude de seu objeto, nos termos do artigo 166, inciso II, do Código Civil.[[77]](#footnote-77)

Nesse contexto, a Resolução nº 2013/2013 impediu que a maternidade de substituição seja feita mediante remuneração, no entanto, não teve o condão de regulamentar qual será a qualificação da cedente do útero para a criança gerada, tendo em vista que já existe parentesco de até 4º grau.[[78]](#footnote-78)

Na França, a cedente do útero pode ficar com a criança, sem o dever de pagar perdas e danos ou restituir a quantia, caso não exista um contrato de prestação de serviços entre ela e os pais genéticos ou que pactuaram o serviço, pois entendem que mãe é quem deu à luz a criança. Entretanto, alguns doutrinadores franceses entendem que deve ser devolvida a quantia paga, a fim de coibir o enriquecimento ilícito.[[79]](#footnote-79)

Em 16 de março de 1989, a Resolução do Parlamento Europeu n.º 11[[80]](#footnote-80) vedou qualquer tipo de maternidade de substituição, em que há mediação comercial com a cedente do útero, e também clínicas que realizem essa técnica.[[81]](#footnote-81)

Na Austrália, a Lei Vitória[[82]](#footnote-82) proibiu a maternidade de substituição, com cunho meramente altruístico ou lucrativo, assim como a Alemanha, que determinou pena de dois anos de prisão para os envolvidos. Esses dois países também acreditam que mãe é a mulher quem concebeu a criança.[[83]](#footnote-83)

Para a Inglaterra, admite-se a maternidade de substituição desde que a hospedeira entregue a criança ao casal que solicitou a gestação.[[84]](#footnote-84) Alguns estados dos EUA permite a locação, mas após o nascimento, a criança deverá ser adotada pelos pais contratantes. Por outro lado, o Canadá e a Espanha proíbem a locação do útero.[[85]](#footnote-85)

Em 2002, Índia legalizou a barriga de aluguel, para atrair clientes estrangeiros. Em 2008, em Ananda, oeste da Índia, mais de cinquenta mulheres tiveram filhos para casais de diferentes países, inclusive dos Estados Unidos e Inglaterra. O dinheiro que elas auferem é entre U$ 4.500 (quatro mil e quinhentos) a 7.500 (sete mil e quinhentos) dólares, o que significa a renda que ganhariam em quinze anos e permite que deem qualidade de vida para seus próprios filhos.[[86]](#footnote-86)

O salário da indiana Suman Dodia, de 26 anos, como empregada doméstica era de 25 dólares por mês trabalhado, mas surgiu a oportunidade de gerar um bebê para um casal inglês e, por isso, recebeu 4.500 dólares. Nesse caso, percebe-se como a escolha em gestar a criança envolve os benefícios financeiros não por mera ganância, mas também por necessidades básicas.[[87]](#footnote-87)

O que se deve ter em mente é que, se permitida a maternidade de substituição, seja de forma gratuita ou onerosa, deve-se privilegiar a maternidade de quem manifestou a vontade de procriar e requereu até que outra pessoa gerasse seu filho, para que essa vontade se efetivasse.[[88]](#footnote-88)

A corroborar o que foi mencionado, é interessante citar a sugestão feita para um anteprojeto futuro que legisle quanto à reprodução humana assistida, o qual proíbe reclamar a paternidade ou maternidade do filho gerado. Além do mais, seria interessante que sejam exigidos exames médicos rigorosos e testes psicológicos, que atestem as condições físicas e psicossociais dos envolvidos, bem como a regulamentação e fiscalização de centros especializados na área.[[89]](#footnote-89)

**O contrato de cessão temporária e gratuita de útero**

Na Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 2013/2013,[[90]](#footnote-90) exige-se um contrato entre os pacientes (pais genéticos) e a doadora temporária do útero (que recebeu o embrião em seu útero e deu à luz). A filiação da criança deve estar estabelecida claramente, a fim de resguardar os direitos dos envolvidos.

Inicia-se, então, a análise da validade do contrato de maternidade de substituição celebrado entre os pais genéticos e a mãe de substituição e os elementos, pressupostos ou requisitos necessários para a sua eficácia, como negócio jurídico[[91]](#footnote-91).

A maternidade de substituição envolve questões emocionais, morais, éticas e sociais, daí a necessidade de um acompanhamento médico e psicológico, como determina a Resolução supramencionada. Considerando tantos efeitos, é necessária a manifestação da vontade de forma livre e consciente, no contrato[[92]](#footnote-92) e no Termo de Consentimento Informado,[[93]](#footnote-93) assinado pelos pais genéticos e pela doadora temporária do útero.

O elemento da vontade dos contratantes está presente durante todo o processo, pois o nascimento da criança mediante inseminação artificial é estipulado pela consciência do casal, em uma relação interpessoal e íntima, marcada pela autonomia da vontade, mas que gera efeitos sobre a coletividade.[[94]](#footnote-94)

Ademais, o contrato, mesmo que não tenha aspecto essencialmente patrimonial, lucrativo ou comercial, tem efeito pecuniário quanto aos gastos concernentes ao procedimento, como o pagamento da clínica e das consultas, etc., [[95]](#footnote-95)porém, isso não o torna ilícito, nulo ou desonroso, pois somente serão pactuados os valores necessários para a sua fiel execução, não para pagar à mãe substituta por suportar a gravidez.

Para os que consideram possível o aluguel do útero, o “contrato de gestação” conteria um primeiro tópico abordando as etapas anteriores à inseminação, tais como o acordo de vontades entre os cônjuges ou companheiros e também da mãe substituta, qual clínica realizará a inseminação, os exames a serem feitos, além do comprometimento da cedente do útero a não ter relações sexuais em certo período.[[96]](#footnote-96)

No segundo capítulo, regulamentam a fase pós- inseminação até o nascimento da criança, lidando com as obrigações da mãe substituta, como prestar informações necessárias para os médicos, não interromper a gravidez, salvo em casos de força maior, seguir as prescrições médicas, entre outras.[[97]](#footnote-97)

A seguir, determinam o procedimento pós-parto, ou seja, quando a criança seria entregue aos pais que “encomendaram” a prestação de serviço e que devem aceitar a criança, ainda que padeça de alguma deformidade ou não atenda às suas expectativas.[[98]](#footnote-98)

Além disso, no contrato, os direitos familiares e sucessórios estarão definidos, acordarão quanto à confidencialidade e o preço a ser pago à mãe de aluguel, se assim for permitido. Por fim, as partes e testemunhas devem assinar.[[99]](#footnote-99)

Em continuidade, constata-se também que está presente o primeiro requisito disposto no art. 104 do Código Civil[[100]](#footnote-100), isto é, o agente capaz, pois, na Resolução já mencionada, determina que só pode ser realizada a FIV – substituição se atestados: a adequação clínica e emocional da doadora temporária, o parentesco de até quarto grau e a idade máxima de 50 anos, além de outros aspectos médicos, biológicos, jurídicos, éticos e econômicos.

Assim, deve ser comprovada a capacidade civil das partes contratantes, isto é, que são elas maiores e capazes[[101]](#footnote-101). Para mais, não há uma falta de aptidão específica aqui que impeça a capacidade das partes, pois o direito dos pais de planejamento familiar é constitucional e a maternidade de substituição se baseia nos mesmos pilares que as demais reproduções artificiais, como já foi explanado anteriormente.

Desse modo, na realização do contrato, há boa-fé objetiva, pois, os contratantes ingressam na relação jurídica pela solidariedade familiar. Além disso, há a função social dos contratos, pois atende ao interesse social de proteção da instituição familiar e da reprodução[[102]](#footnote-102).

A cessão temporária do útero é o objeto contratado, vedado o caráter lucrativo, com objetivo altruístico demonstrado na solidariedade familiar, logo, é lícito e cumpre o que determina o art. 14 do Código Civil[[103]](#footnote-103), *in verbis: “*Art. 14. É válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte. ”

Averígua-se que não se deve confundir a obrigação da mãe substituta em entregar a criança, após o nascimento, com o objeto do contrato de cessão temporária e altruística do útero. Essa distinção se mostra fundamental para que não seja o contrato considerado como ilegal por coisificar o feto ao negociá-lo, retirando dele sua dignidade humana[[104]](#footnote-104).

O objeto do contrato é determinado, uma vez que estará determinado o “empréstimo” ou cessão temporária do útero para a gestação do embrião, por um período aproximadamente de nove meses, logo, não o que se falar de indeterminação de forma e tempo[[105]](#footnote-105).

O contrato também é possível juridicamente, visto que a Constituição Federal de 1988, em seu art. 5.º, inciso IX assegura a liberdade da atividade científica, contudo, assevera-se também que são reconhecidos outros direitos, como a vida, a integridade física e psíquica e privacidade. [[106]](#footnote-106)

O direito à vida é justamente o que é postulado, pois os pais objetivam a autorização para concebê-la, respeitada a dignidade humana. No que diz respeito a proibição do art. 13 do Código Civil, percebe-se que a integridade física é observada[[107]](#footnote-107), pois a disposição do próprio corpo da mãe substituta não a diminui, já que a gravidez só ocorrerá se não houver qualquer risco à sua saúde.

 Além de não ferir os bons costumes, por ocorrer justamente para unir os laços familiares ainda mais, a integridade psíquica é justamente um dos elementos preenchidos e determinantes para que ocorra a doação temporária do útero, como se vê na Resolução já referida[[108]](#footnote-108).

Enfatiza-se ainda a necessidade de manutenção de atendimento psicológico para a mãe substituta na composição do contrato, para manter a saúde mental dos envolvidos. Por fim, o último requisito é a forma prescrita ou não defesa em lei[[109]](#footnote-109) e ele também é devidamente conferido, pois não há tipificação legal que vede a sua prática, mas sim dispositivos que a possibilite, como foi explanado de forma detalhada anteriormente.

Desse modo, o contrato não fere a boa moral e os bons costumes, se feito gratuitamente, pois terá por finalidade minimizar a possibilidade de conflitos emocionais, sociais e familiares, decorrentes da infertilidade ou outro problema de saúde que impossibilita a gestação.[[110]](#footnote-110)

O contrato dará respaldo jurídico e legal entre as partes, sujeitando-se aos princípios e à teoria geral dos contratos. Assim, existirá um vínculo jurídico, constituído de forma gratuita e com fins solidários, entre a mulher disposta a receber o embrião e os interessados na gestação.[[111]](#footnote-111)

Essa técnica envolve sonhos e expectativas que não podem ser dizimadas somente pela falta de conhecimento da sociedade e ausência de legislação acerca do tema. Acerca da regulamentação, convém citar o que ensina Caio Mário da Silva Pereira:[[112]](#footnote-112)

A Doutrina Brasileira tem enfrentado, com coragem, aspectos relevantes relativos ao tema. **A ausência de uma efetiva regulamentação** impõe o desafio de participar das avaliações científicas indicando os elementos étnico-jurídicos que devem orientar a pesquisa**. Não deve ser ele, apenas, um mero elaborador de normas proibitivas.** [...] Neste momento de busca de limites e tomada de posições, cabem também indagações relativas ao papel do Direito neste contexto, como ciência social, respeitados os parâmetros filosóficos, morais, religiosos e constitucionais, sempre condicionados ao princípio da dignidade humana. (grifo nosso)

À vista disso, embora a doutrina não se manifeste de forma eloquente quanto à sua permissão, a gestação de substituição é perfeitamente cabível no mundo jurídico, se feita gratuitamente, pois tem todos os requisitos válidos para ser pactuada, sem ferir qualquer princípio constitucional, e o direito de reproduzir-se faz parte do direito à vida privada e à intimidade.[[113]](#footnote-113)

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 2005, art. º 5º, caput, e art. 196.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal 8069 de 13/07/1990. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/l8069.htm>. Acesso em 24 nov. 2014

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade 4277 – DF. Tribunal Pleno. Relator: Ministro AYRES BRITTO. Brasília, 05 de maio de 2011. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/geral/verPdfPaginado.asp?id=400547&tipo=TP&descricao=ADI%2F4277>. Acesso em: 26 maio 2015.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. PL 3638/1993. Institui normas para a utilização de técnicas de reprodução assistida. Disponível em: <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD30MAR1993.pdf#page=35>. Acesso em: 03 de ago. 2015.

CAMARGO, Juliana Frozel. Reprodução Humana – Ética e Direito. São Paulo. Edicamp. 2003.

COELHO, Fábio Ulhoa. *Curso de Direito civil*: família, sucessões. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. v. 5.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2013/2013. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2013\_2013.pdf>. Acesso em 24 nov. 2014.

Convenção sobre os Direitos da Criança nas Nações Unidas. Disponível em <https://www.unicef.pt/docs/pdf\_publicacoes/convencao\_direitos\_crianca2004.pdf>. Acesso em 25 nov. 2014.

DIAS, Maria Berenice. Manual de Direito das Famílias. 4.ed. ver., atual e ampl. 3. Tir. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

DINIZ, Maria Helena. O estado atual do biodireito. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

GAMA, Guilherme Calmon Nogueira da. "Filiação e Reprodução Assistida: Introdução ao tema sob a perspectiva do direito comparado." Revista Brasileira de Direito de Família nº 5, abril/maio/junho/2000.

GAMA, Guilherme Calmón Nogueira da. Direito Civil: família. São Paulo: Atlas, 2008.

Globo. Caldeirão do Huck. *Aos 55 anos, avó dá à luz neto para ajudar filha que não podia engravidar*. Disponível em: <http://gshow.globo.com/programas/caldeirao-do-huck/O-Programa/noticia/2015/03/aos-55-anos-avo-da-a-luz-neto-para-ajudar-filha-que-nao-podia-engravidar.html>. Acesso em 07 de set. 2015.

Globo. G1. Santa Catarina. ‘Um gesto de amor’, diz avó que gera neto em barriga solidária. Disponível em: <http://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2015/01/um-gesto-de-amor-diz-avo-que-gera-neto-em-barriga-de-aluguel.html>. Acesso em: 08 de set. 2015.

HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. 2000 apud LÔBO, Paulo. Direito Civil : famílias. 4. ed – São Paulo: Saraiva, 2011.

 INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA. Útero de substituição e as novas repercussões jurídicas. Disponível em: <http://www.ibdfam.org.br/noticias/4897/novosite#.VDP6uupxlss.email>. Acesso em 07 de outubro de 2014

INVIDA – MEDICINA REPRODUTIVA. Barriga solidária. Disponível em: <http://invida.med.br/legsquest/6-barriga-solidaria/>. Acesso em: 01 de ago. 2015.

JÚNIOR, Jesualdo Eduardo de Almeida. Técnicas de Reprodução Assistida e o Biodireito. Revista dos Tribunais, São Paulo: Revista dos Tribunais, volume 838, ano 94, p. 96, ago. 2005.

JUSBRASIL. Resolução do CFM é evolução, mas ainda é necessária lei sobre o tema, diz especialista. Disponível em: <http://ibdfam.jusbrasil.com.br/noticias/100512689/resolucao-do-cfm-e-evolucao-mas-ainda-e-necessario-lei-sobre-o-tema-diz-especialista>. Acesso em 02 ago. 2015.

LÔBO, Paulo. Direito Civil: famílias. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

LOYOLA, Maria Andréa. Bioética: reprodução e gênero na sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP), 2005.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. Instituições de direito civil. 22.ed Rio de Janeiro: Forense, 2014. p. 12. v. V

PRÓ- CRIAR MEDICINA REPRODUTIVA. *Útero de Substituição.* Disponível em: <<http://www.procriar.com.br/utero-de-substituicao>>. Acesso em: 07 de out. 2014

REALE, Miguel. Pluralismo e liberdade. São Paulo: Saraiva. 1963. Cap. 2, nota 57, p. 63 a 80.

Reino Unido. Surrogacy Arregements Act 1985. An Act to regulate certain activities in connection with arrangements made with a view to women carrying children as surrogate mothers. 16 de julho de 1985. <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1985/49>. Acesso em: 02 de ago. 2015.

RIZZARDO, Arnaldo. *Direito de Família*. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

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

SAUWEN, R.; HRYNIEWICZ, S. *O Direito “in vitro”*: Da bioética ao biodireito. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000.

SCHEFFER, Bruno Brum. et. al. *Reprodução Humana Assistida*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2003.

Utian W, Sheean L, Godfarb J, Kiwi R. *Sucessful pregnancy after in vitro fertilization – embryo transfer from na infertile woman to a surrogate. New England Journal of Medicine 313.* Disponível em: <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=34295#.VcAQZPlViko>. Acesso em: 03 de ago. 2015.

VADE Mecum OAB e Concursos. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

VENOSA, Sílvio de Salvo. Direito Civil: Teoria Geral das Obrigações e Teoria Geral dos Contratos. 14 ed. São Paulo: Atlas, 2014.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. Revista Jurídica Consulex, Brasília, Ano XIII, nº 291. p. 22 – 31. fev. 2009

1. INVIDA – MEDICINA REPRODUTIVA. Barriga solidária. Disponível em: <http://invida.med.br/legsquest/6-barriga-solidaria/>. Acesso em: 01 de ago. 2015. [↑](#footnote-ref-1)
2. SAUWEN, R.; HRYNIEWICZ, S. *O Direito “in vitro”*: Da bioética ao biodireito. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000. p. 105. [↑](#footnote-ref-2)
3. RIZZARDO, Arnaldo. *Direito de Família*. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011. p.435. [↑](#footnote-ref-3)
4. RIZZARDO, Arnaldo. *Direito de Família*. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011. p.435. [↑](#footnote-ref-4)
5. RIZZARDO, Arnaldo. *Direito de Família*. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011. p.435. [↑](#footnote-ref-5)
6. SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. et. al. *Biodireito*: Ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001. p. 126. [↑](#footnote-ref-6)
7. SCHEFFER, Bruno Brum. et. al. *Reprodução Humana Assistida*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2003, p. 147. [↑](#footnote-ref-7)
8. RIZZARDO, Arnaldo. *Direito de Família*. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011. p.437. [↑](#footnote-ref-8)
9. CAMARGO, Juliana Frozel. Reprodução Humana – Ética e Direito. São Paulo. Edicamp. 2003. p. 27 [↑](#footnote-ref-9)
10. CAMARGO, Juliana Frozel. Reprodução Humana – Ética e Direito. São Paulo. Edicamp. 2003. p. 27 [↑](#footnote-ref-10)
11. RIZZARDO, Arnaldo. *Direito de Família*. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011. p.438. [↑](#footnote-ref-11)
12. SAUWEN, R.; HRYNIEWICZ, S. *O Direito “in vitro”:* Da bioética ao biodireito. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000. p. 106. [↑](#footnote-ref-12)
13. SAUWEN, R.; HRYNIEWICZ, S. *O Direito “in vitro”*: Da bioética ao biodireito. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000. p. 106. [↑](#footnote-ref-13)
14. PRÓ- CRIAR MEDICINA REPRODUTIVA. *Útero de Substituição*. Disponível em: <<http://www.procriar.com.br/utero-de-substituicao>>. Acesso em: 07 de out. 2014 [↑](#footnote-ref-14)
15. COELHO, Fábio Ulhoa. *Curso de Direito civil*: família, sucessões. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 170. v. 5. [↑](#footnote-ref-15)
16. PRÓ- CRIAR MEDICINA REPRODUTIVA. *Útero de Substituição.* Disponível em: <<http://www.procriar.com.br/utero-de-substituicao>>. Acesso em: 07 de out. 2014 [↑](#footnote-ref-16)
17. PRÓ- CRIAR MEDICINA REPRODUTIVA. *Útero de Substituição.* Disponível em: <<http://www.procriar.com.br/utero-de-substituicao>>. Acesso em: 07 de out. 2014 [↑](#footnote-ref-17)
18. PRÓ- CRIAR MEDICINA REPRODUTIVA. *Útero de Substituição*. Disponível em: <<http://www.procriar.com.br/utero-de-substituicao>>. Acesso em: 07 de out. 2014 [↑](#footnote-ref-18)
19. SCHEFFER, Bruno Brum. et. al. *Reprodução Humana Assistida.* Rio de Janeiro: Atheneu, 2003, p. 149. [↑](#footnote-ref-19)
20. PRÓ- CRIAR MEDICINA REPRODUTIVA. *Útero de Substituição*. Disponível em: <<http://www.procriar.com.br/utero-de-substituicao>>. Acesso em: 10 out. 2014 [↑](#footnote-ref-20)
21. PRÓ- CRIAR MEDICINA REPRODUTIVA. Útero de Substituição. Disponível em: <<http://www.procriar.com.br/utero-de-substituicao>>. Acesso em: 10 out. 2014 [↑](#footnote-ref-21)
22. PRÓ- CRIAR MEDICINA REPRODUTIVA. Útero de Substituição. Disponível em: <<http://www.procriar.com.br/utero-de-substituicao>>. Acesso em: 10 out. 2014 [↑](#footnote-ref-22)
23. PRÓ- CRIAR MEDICINA REPRODUTIVA. Útero de Substituição. Disponível em: <<http://www.procriar.com.br/utero-de-substituicao>>. Acesso em: 10 out. 2014 [↑](#footnote-ref-23)
24. JÚNIOR, Jesualdo Eduardo de Almeida. Técnicas de Reprodução Assistida e o *Biodireito*. Revista dos Tribunais, São Paulo: Revista dos Tribunais, volume 838, ano 94, p. 96, ago. 2005. [↑](#footnote-ref-24)
25. PEREIRA, Caio Mário da Silva. *Instituições de direito civil*. 22.ed Rio de Janeiro: Forense, 2014. p. 12. v. V [↑](#footnote-ref-25)
26. PEREIRA, Caio Mário da Silva. *Instituições de direito civil*. 22.ed Rio de Janeiro: Forense, 2014. p. 63. v. V. [↑](#footnote-ref-26)
27. Utian W, Sheean L, Godfarb J, Kiwi R. Sucessful pregnancy after in vitro fertilization – embryo transfer from na infertile woman to a surrogate. New England Journal of Medicine 313. Disponível em: <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=34295#.VcAQZPlViko>. Acesso em: 03 de ago. 2015. [↑](#footnote-ref-27)
28. INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA. *Útero de substituição e as novas repercussões jurídicas*. Disponível em: <<http://www.ibdfam.org.br/noticias/4897/novosite#.VDP6uupxlss.email>>. Acesso em 07 de outubro de 2014 [↑](#footnote-ref-28)
29. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 2005, art. º 5º, caput, e art. 196. [↑](#footnote-ref-29)
30. GAMA, Guilherme Calmon Nogueira da. "Filiação e Reprodução Assistida: Introdução ao tema sob a perspectiva do direito comparado."Revista Brasileira de Direito de Família nº 5, abril/maio/junho/2000. p. 23. [↑](#footnote-ref-30)
31. RIZZARDO, Arnaldo. *Direito de Família*. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011. p.465. [↑](#footnote-ref-31)
32. BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente.* Lei Federal 8069 de 13/07/1990. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/l8069.htm>. Acesso em 24 nov. 2014 [↑](#footnote-ref-32)
33. DIAS, Maria Berenice. *Manual de Direito das Famílias.* 4.ed. ver., atual e ampl. 3. Tir. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007. p. 67. [↑](#footnote-ref-33)
34. LÔBO, Paulo. *Direito Civil:* famílias. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 218. [↑](#footnote-ref-34)
35. JÚNIOR, Jesualdo Eduardo de Almeida. Técnicas de Reprodução Assistida e o Biodireito. *Revista dos Tribunais,* São Paulo: Revista dos Tribunais, volume 838, ano 94, p. 96, ago. 2005. [↑](#footnote-ref-35)
36. LÔBO, Paulo. *Direito Civil:* famílias. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 227. [↑](#footnote-ref-36)
37. LÔBO, Paulo. *Direito Civil*: famílias. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 227. [↑](#footnote-ref-37)
38. HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. 2000 *apud* LÔBO, Paulo. *Direito Civil* : famílias. 4. ed – São Paulo: Saraiva, 2011. p. 228. [↑](#footnote-ref-38)
39. JÚNIOR, Jesualdo Eduardo de Almeida. Técnicas de Reprodução Assistida e o Biodireito. Revista dos Tribunais, São Paulo: Revista dos Tribunais, volume 838, ano 94, p. 96, ago. 2005. [↑](#footnote-ref-39)
40. Convenção sobre os Direitos da Criança nas Nações Unidas. Disponível em <https://www.unicef.pt/docs/pdf\_publicacoes/convencao\_direitos\_crianca2004.pdf>. Acesso em 25 nov. 2014. [↑](#footnote-ref-40)
41. LÔBO, Paulo. Direito Civil: famílias. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 228. [↑](#footnote-ref-41)
42. PEREIRA, Caio Mário da Silva. *Instituições de direito civil*. 22.ed Rio de Janeiro: Forense, 2014. p. 46. v. V. [↑](#footnote-ref-42)
43. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *RESOLUÇÃO CFM Nº 2.013/2013*. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2013\_2013.pdf>. Acesso em 02 de ago. 2015. [↑](#footnote-ref-43)
44. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *RESOLUÇÃO CFM Nº 2.013/2013*. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2013\_2013.pdf>. Acesso em 02 de ago. 2015. [↑](#footnote-ref-44)
45. SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. et. al. *Biodireito*: Ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001. p. 131. [↑](#footnote-ref-45)
46. COELHO, Fábio Ulhoa. *Curso de Direito civil*: família, sucessões. 3. ed. – São Paulo: Saraiva, 2010. p. 169. v. 5. [↑](#footnote-ref-46)
47. INVIDA – MEDICINA REPRODUTIVA. *Barriga solidária*. Disponível em: <http://invida.med.br/legsquest/6-barriga-solidaria/>. Acesso em: 01 de ago. 2015. [↑](#footnote-ref-47)
48. Globo. Caldeirão do Huck. *Aos 55 anos, avó dá à luz neto para ajudar filha que não podia engravidar*. Disponível em: <http://gshow.globo.com/programas/caldeirao-do-huck/O-Programa/noticia/2015/03/aos-55-anos-avo-da-a-luz-neto-para-ajudar-filha-que-nao-podia-engravidar.html>. Acesso em 07 de set. 2015. [↑](#footnote-ref-48)
49. Globo. Caldeirão do Huck. *Aos 55 anos, avó dá à luz neto para ajudar filha que não podia engravidar.* Disponível em: <http://gshow.globo.com/programas/caldeirao-do-huck/O-Programa/noticia/2015/03/aos-55-anos-avo-da-a-luz-neto-para-ajudar-filha-que-nao-podia-engravidar.html>. Acesso em 07 de set. 2015. [↑](#footnote-ref-49)
50. Globo. G1. Santa Catarina. *‘Um gesto de amor’, diz avó que gera neto em barriga solidária*. Disponível em: <http://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2015/01/um-gesto-de-amor-diz-avo-que-gera-neto-em-barriga-de-aluguel.html>. Acesso em: 08 de set. 2015. [↑](#footnote-ref-50)
51. Globo. G1. Santa Catarina. ‘*Um gesto de amor’, diz avó que gera neto em barriga solidária*. Disponível em: <http://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2015/01/um-gesto-de-amor-diz-avo-que-gera-neto-em-barriga-de-aluguel.html>. Acesso em: 08 de set. 2015. [↑](#footnote-ref-51)
52. JUSBRASIL. *Resolução do CFM é evolução, mas ainda é necessária lei sobre o tema, diz especialista.* Disponível em: <http://ibdfam.jusbrasil.com.br/noticias/100512689/resolucao-do-cfm-e-evolucao-mas-ainda-e-necessario-lei-sobre-o-tema-diz-especialista>. acessado em 02 ago. 2015. [↑](#footnote-ref-52)
53. LOYOLA, Maria Andréa*. Bioética:* reprodução e gênero na sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP), 2005. p.61. [↑](#footnote-ref-53)
54. LOYOLA, Maria Andréa. *Bioética:* reprodução e gênero na sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP), 2005. p.61 [↑](#footnote-ref-54)
55. LOYOLA, Maria Andréa. *Bioética:* reprodução e gênero na sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP), 2005. p.62. [↑](#footnote-ref-55)
56. RIZZARDO, Arnaldo. *Direito de Família*. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011. p.440. [↑](#footnote-ref-56)
57. VENOSA, Sílvio de Salvo. *Direito Civil*: Direito de família. 2. ed. – São Paulo: Atlas, 2002. p. 284. [↑](#footnote-ref-57)
58. #  JUSBRASIL. *Resolução do CFM é evolução, mas ainda é necessária lei sobre o tema, diz especialista*. Disponível em: <http://ibdfam.jusbrasil.com.br/noticias/100512689/resolucao-do-cfm-e-evolucao-mas-ainda-e-necessario-lei-sobre-o-tema-diz-especialista>. Acesso em 02 ago. 2015.

 [↑](#footnote-ref-58)
59. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Ação Direta de Inconstitucionalidade 4277 – DF*. Tribunal Pleno. Relator: Ministro AYRES BRITTO. Brasília, 05 de maio de 2011. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/geral/verPdfPaginado.asp?id=400547&tipo=TP&descricao=ADI%2F4277>. Acesso em: 26 maio 2015. [↑](#footnote-ref-59)
60. JUSBRASIL. *Resolução do CFM é evolução, mas ainda é necessária lei sobre o tema, diz especialista.* Disponível em: <http://ibdfam.jusbrasil.com.br/noticias/100512689/resolucao-do-cfm-e-evolucao-mas-ainda-e-necessario-lei-sobre-o-tema-diz-especialista>. Acesso em 02 ago. 2015. [↑](#footnote-ref-60)
61. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *RESOLUÇÃO CFM Nº 2.013/2013.* Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2013\_2013.pdf>. Acesso em 02 de ago. 2015. [↑](#footnote-ref-61)
62. CÂMARA DOS DEPUTADOS. *PL 3638/1993*. Institui normas para a utilização de técnicas de reprodução assistida. Disponível em: <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD30MAR1993.pdf#page=35>. Acesso em: 03 de ago. 2015. [↑](#footnote-ref-62)
63. CÂMARA DOS DEPUTADOS. *PL 3638/1993.* Institui normas para a utilização de técnicas de reprodução assistida. Disponível em: <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD30MAR1993.pdf#page=35>. Acesso em: 03 de ago. 2015. [↑](#footnote-ref-63)
64. LOYOLA, Maria Andréa. *Bioética:* reprodução e gênero na sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP), 2005. p. 72. [↑](#footnote-ref-64)
65. CÂMARA DOS DEPUTADOS. *PL 3638/1993*. Institui normas para a utilização de técnicas de reprodução assistida. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=19976>. Acesso em 03 de ago. 2015. [↑](#footnote-ref-65)
66. CÂMARA DOS DEPUTADOS: *PL 2855/1997*. Dispõe sobre a utilização de técnicas de reprodução humana assistida e dá outras providências. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=18719>. Acesso em 03 de ago. 2015. [↑](#footnote-ref-66)
67. CÂMARA DOS DEPUTADOS: *PL 1184/2003*. Dispõe sobre a Reprodução Assistida. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=118275>. Acesso em 03 de ago. 2015. [↑](#footnote-ref-67)
68. SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. et. al. *Biodireito*: Ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001. p. 126. [↑](#footnote-ref-68)
69. SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. et. al. *Biodireito*: Ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001. p. 129 [↑](#footnote-ref-69)
70. SAUWEN, R.; HRYNIEWICZ, S. *O Direito “in vitro”*: Da bioética ao biodireito. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000. p. 210. [↑](#footnote-ref-70)
71. SAUWEN, R.; HRYNIEWICZ, S. *O Direito “in vitro”*: Da bioética ao biodireito. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000. p. 210. [↑](#footnote-ref-71)
72. SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. et. al. *Biodireito*: Ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001. p. 130. [↑](#footnote-ref-72)
73. COELHO, Fábio Ulhoa. *Curso de Direito civil*: família, sucessões. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. p.170. v. 5. [↑](#footnote-ref-73)
74. RIZZARDO, Arnaldo. *Direito de Família*. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011. p. 440. [↑](#footnote-ref-74)
75. BRASIL. Vade Mecum OAB e Concursos. 6 ed. São Paulo: Saraiva, 2015, p. 64. [↑](#footnote-ref-75)
76. SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. et. al. *Biodireito*: Ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001. p. 113. [↑](#footnote-ref-76)
77. DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 648. [↑](#footnote-ref-77)
78. DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 648. [↑](#footnote-ref-78)
79. DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 647. [↑](#footnote-ref-79)
80. #  STUHMCKE, Anita. *For love or money: the legal regulation of surrogate motherhood.* Murdoch University Electronic Journal of Law, v.2, n. 3, 1995. Disponível em: <http://www5.austlii.edu.au/au/journals/MurUEJL/1995/29.html>. Acesso em: 02 de ago. 2015.

 [↑](#footnote-ref-80)
81. DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 648. [↑](#footnote-ref-81)
82. DEPARTMENT OF HEALTH, VICTORIA, AUSTRALIA: Assisted Reproductive Treatment Act 2008. Disponível em: < http://health.vic.gov.au/art/ > acessado em 03 de ago. 2015. [↑](#footnote-ref-82)
83. DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 648. [↑](#footnote-ref-83)
84. Reino Unido. Surrogacy Arregements Act 1985. An Act to regulate certain activities in connection with arrangements made with a view to women carrying children as surrogate mothers. 16 de julho de 1985. <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1985/49>. Acesso em: 02 de ago. 2015. [↑](#footnote-ref-84)
85. DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 648. [↑](#footnote-ref-85)
86. SANDEL, Michael J. *Justiça:* o que é fazer a coisa certa. Tradução 12ª ed. De Heloisa Matias e Maria Alice Máximo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013. p. 126. [↑](#footnote-ref-86)
87. SANDEL, Michael J*. Justiça:* o que é fazer a coisa certa. Tradução 12ª ed. De Heloisa Matias e Maria Alice Máximo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013. p. 126. [↑](#footnote-ref-87)
88. DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 649. [↑](#footnote-ref-88)
89. DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 655 – 659. [↑](#footnote-ref-89)
90. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2013/2013.* Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2013\_2013.pdf>. Acesso em 24 nov. 2014. [↑](#footnote-ref-90)
91. VENOSA, Sílvio de Salvo. *Direito Civil*: Teoria Geral das Obrigações e Teoria Geral dos Contratos. 14 ed. São Paulo: Atlas, 2014. p.557. [↑](#footnote-ref-91)
92. GAMA, Guilherme Calmón Nogueira da. *Direito Civil*: família. São Paulo: Atlas, 2008, p. 376 [↑](#footnote-ref-92)
93. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2013/2013.* Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2013\_2013.pdf>. Acesso em 24 nov. 2014. [↑](#footnote-ref-93)
94. SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. et. al. *Biodireito*: Ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001. p. 124. [↑](#footnote-ref-94)
95. VIEIRA, Tereza Rodrigues. *Revista Jurídica Consulex*, Brasília, Ano XIII, nº 291. p. 22 – 31. fev. 2009 [↑](#footnote-ref-95)
96. SAUWEN, R.; HRYNIEWICZ, S. O Direito *“in vitro”*: Da bioética ao biodireito. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000. p. 107. [↑](#footnote-ref-96)
97. SAUWEN, R.; HRYNIEWICZ, S. O Direito *“in vitro”*: Da bioética ao biodireito. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000. p. 107. [↑](#footnote-ref-97)
98. SAUWEN, R.; HRYNIEWICZ, S. O Direito *“in vitro”*: Da bioética ao biodireito. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000. p. 108. [↑](#footnote-ref-98)
99. SAUWEN, R.; HRYNIEWICZ, S. O Direito *“in vitro”*: Da bioética ao biodireito. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000. p.108. [↑](#footnote-ref-99)
100. BRASIL. Código Civil e Constituição Federal – Tradicional. 65 ed. São Paulo: Saraiva, 2014. [↑](#footnote-ref-100)
101. VENOSA, Sílvio de Salvo. *Direito Civil*: Teoria Geral das Obrigações e Teoria Geral dos Contratos. 14 ed. São Paulo: Atlas, 2014. p.557. p. 478. [↑](#footnote-ref-101)
102. VENOSA, Sílvio de Salvo. Direito Civil: Teoria Geral das Obrigações e Teoria Geral dos Contratos. 14 ed. São Paulo: Atlas, 2014. p. 411 - 413. [↑](#footnote-ref-102)
103. VADE Mecum OAB e Concursos. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2015. p. 155. [↑](#footnote-ref-103)
104. REALE, Miguel. Pluralismo e liberdade. São Paulo: Saraiva. 1963. Cap. 2, nota 57, p. 63 a 80. [↑](#footnote-ref-104)
105. SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. *Biodireito*: Ciência da vida, os novos desafios. p. 140. [↑](#footnote-ref-105)
106. VADE Mecum OAB e Concursos. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2015. p. 6. [↑](#footnote-ref-106)
107. VADE Mecum OAB e Concursos. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2015. p. 154. [↑](#footnote-ref-107)
108. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *RESOLUÇÃO CFM Nº 2.013/2013*. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2013\_2013.pdf>. Acesso em 20 novembro 2014. [↑](#footnote-ref-108)
109. VENOSA, Sílvio de Salvo. *Direito Civil:* Teoria Geral das Obrigações e Teoria Geral dos Contratos. 14 ed. São Paulo: Atlas, 2014. p.481. [↑](#footnote-ref-109)
110. SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. et. al. *Biodireito*: Ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001. p. 141. [↑](#footnote-ref-110)
111. RIZZARDO, Arnaldo. *Direito de Família*. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011. p. 439. [↑](#footnote-ref-111)
112. PEREIRA, Caio Mário da Silva. *Instituições de direito civil*. v. V. 22.ed Rio de Janeiro: Forense, 2014. p. 12. [↑](#footnote-ref-112)
113. SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. et. al. *Biodireito*: Ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001. p. 141. [↑](#footnote-ref-113)