

**UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS – CAMPUS RUBIATABA
CURSO DE DIREITO**

NAIARA SILVA DE CARVALHO

**EMPRÉSTIMO DO ÚTERO NO BRASIL: ENTRE DESAFIOS ÉTICOS E
JURÍDICOS SOBRE A POSSIBILIDADE DA LEGALIDADE COMERCIAL**

**RUBIATABA/GO
2024**

NAIARA SILVA DE CARVALHO

**EMPRÉSTIMO DE ÚTERO NO BRASIL: ENTRE DESAFIOS ÉTICOS E
JURÍDICOS SOBRE A POSSIBILIDADE DA LEGALIDADE COMERCIAL**

Monografia apresentada como requisito parcial
à conclusão do curso de Direito da
Universidade Evangélica de Goiás – Campus
Rubiataba, sob orientação do professor Mestre
Edilson Rodrigues.

**RUBIATABA/GO
2024**

NAIARA SILVA DE CARVALHO

**EMPRÉSTIMO DE ÚTERO NO BRASIL: ENTRE DESAFIOS ÉTICOS E
JURÍDICOS SOBRE A POSSIBILIDADE DA LEGALIDADE COMERCIAL**

Monografia apresentada como requisito parcial
à conclusão do curso de Direito da
Universidade Evangélica de Goiás – Campus
Rubiataba, sob orientação do professor Mestre
Edilson Rodrigues.

MONOGRAFIA APROVADA PELA BANCA EXAMINADORA EM 16/ 02/2024

Professor Mestre Edilson Rodrigues.

Orientador

Professor da Universidade Evangélica de Goiás – Campus Rubiataba

Professor Mestre Cláudio Kobayashi

Examinador

Professor da Universidade Evangélica de Goiás – Campus Rubiataba

Professor Mestre Pedro Dutra

Examinador

Professor da Universidade Evangélica de Goiás – Campus Rubiataba

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por me proporcionar o dom da vida e me dar capacidade e também oportunidade de cursar Direito e estar realizando esse trabalho para a conclusão do meu curso.

Agradeço ao meu orientador Professor Mestre Edilson Rodrigues em aceitar o convite e me acompanhar nessa caminhada com sua dedicação, paciência, sabedoria e sempre com solicitude ao esclarecer todas as minhas dúvidas deste trabalho.

Quero estender meus agradecimentos aos dedicados e capacitados professores da Universidade Evangélica Campus Rubiataba. Sem a orientação e contribuição deles, este trabalho não seria possível também.

À minha querida família e também aos meus amigos, agradeço de coração todos pelo apoio constante ao longo desta jornada.

EPÍGRAFE

“Eu sempre chego aonde eu quero ir, me afastando de onde eu estava.”

(Ursinho Pooh, Christopher Robin – Um Reencontro Inesquecível, Marc Forster).

RESUMO

Este estudo analisa o empréstimo do útero, conhecido como gestação depor substituição, no contexto do direito brasileiro, explorando implicações éticas e legais sob as perspectivas da bioética e do biodireito. Utilizando abordagem bibliográfica, examinamos fontes acadêmicas, legislação, jurisprudência e documentos para oferecer análise crítica e síntese abrangente. O empréstimo do útero apresenta desafios éticos, médicos e legais no Brasil devido à falta de regulamentação clara, gerando incertezas para aqueles que consideram essa opção de reprodução assistida. Este estudo contribui para entender as complexidades éticas e legais, destacando a importância de regulamentação adequada respeitando princípios da bioética e biodireito. A ausência de normas específicas levanta questões sobre como equilibrar interesses das partes envolvidas. Duas soluções potenciais são a criação de legislação clara com colaboração interdisciplinar e a outra solução é o incentivo ao debate público envolvendo especialistas em bioética, juristas, profissionais da saúde e a sociedade civil. A pesquisa, qualitativa, utiliza principalmente pesquisa bibliográfica para examinar informações em fontes acadêmicas, jurídicas e éticas. Objetivos incluem examinar a incorporação dos direitos humanos na legislação brasileira, analisar a Constituição Federal de 1988, explorar infertilidade e a conexão entre medicina, estado e reprodução. Estruturado em três capítulos, o estudo busca contribuir para o debate sobre o empréstimo do útero, promovendo conscientização e favorecendo o desenvolvimento de arcabouço regulatório que respeite necessidades e direitos, facilitando acesso ético e legal à parentalidade no Brasil.

Palavras – Chave: Biodireito. Bioética. Empréstimo do Útero.

ABSTRACT

This study analyzes surrogate motherhood, known as gestational substitution, in the context of Brazilian law, exploring ethical and legal implications from the perspectives of bioethics and biolaw. Employing a bibliographic approach, we examine academic sources, legislation, jurisprudence, and documents to provide a critical analysis and comprehensive synthesis. Surrogate motherhood presents ethical, medical, and legal challenges in Brazil due to a lack of clear regulation, creating uncertainties for those considering this assisted reproductive option. This study contributes to understanding the ethical and legal complexities, emphasizing the importance of adequate regulation respecting principles of bioethics and biolaw. The absence of specific norms raises questions about balancing the interests of the parties involved. Two potential solutions are the creation of clear legislation with interdisciplinary collaboration and the encouragement of public debate. The qualitative research primarily utilizes bibliographic research to examine information from academic, legal, and ethical sources. Objectives include examining the incorporation of human rights into Brazilian legislation, analyzing the Federal Constitution of 1988, exploring infertility, and the connection between medicine, state, and reproduction. Structured into three chapters, the study aims to contribute to the debate on surrogate motherhood, promoting awareness, and fostering the development of a regulatory framework that respects needs and rights, facilitating ethical and legal access to parenthood in Brazil.

Keywords: Biolaw. Bioethics. Surrogate Motherhood.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. O RECONHECIMENTO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS E SUA INCORPORAÇÃO NO SISTEMA LEGAL BRASILEIRO	12
2.1 A incorporação dos direitos humanos pela legislação brasileira	12
2.2 Autodeterminação e planejamento familiar na cf/88: Os pilares dos direitos reprodutivos.....	19
3. REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA COMO FORMA DE VIABILIZAR O ACESSO AOS DIREITOS REPRODUTIVOS: UMA ANÁLISE A PARTIR DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO	25
3.1 A infertilidade como questão de saúde reprodutiva.....	39
3.2 Técnicas de reprodução humana assistida	41
3.3 Conexão entre medicina, estado e reprodução.....	49
3.3.1 Clínicas de reprodução.....	52
4. EMPRÉSTIMO TEMPORÁRIO DE ÚTERO.....	56
4.1 Da previsão legal - Resolução CFM nº 2.294/2021	57
4.2 Da autonomia privada e do direito ao próprio corpo	58
4.3 Gravidez por substituição e o princípio da legalidade	60
4.4 Princípios da bioética e do biodireito em pauta	61
CONCLUSÃO	66
REFERÊNCIAS.....	68

1. INTRODUÇÃO

A gestação por substituição, popularmente conhecida como "barriga de aluguel" ou, de forma mais adequada, "empréstimo do útero," é um tema de crescente relevância e complexidade no cenário jurídico e ético do Brasil. Trata-se de um procedimento de reprodução assistida em que uma mulher gesta um filho para outra pessoa ou casal, sem ter laços biológicos com a criança que está sendo gerada. Essa prática suscita diversas questões legais, éticas e morais que têm impacto direto sobre os direitos das partes envolvidas, bem como sobre o sistema jurídico brasileiro.

Este trabalho tem como título, "Empréstimo do Útero no Brasil: Entre Desafios Éticos e Jurídicos"

A ausência de uma legislação específica no Brasil para regulamentar de maneira abrangente e consistente o empréstimo do útero gera incertezas e desafios para aqueles que desejam utilizar essa prática pois a resolução CFM nº2.320/22 pode ser vista como insuficiente porque não aborda de maneira detalhada todos os aspectos éticos, legais, médicos relacionados ao empréstimo do útero. Diante dessa lacuna legal, como poderíamos equilibrar os direitos e obrigações entre as partes envolvidas considerando o nosso contexto social brasileiro? Essa problemática direciona nossa pesquisa para compreender os desafios éticos e legais do empréstimo do útero diante da sua possibilidade comercial no contexto brasileiro.

Frente à falta de uma normatização específica no Brasil para regulamentar de maneira abrangente e consistente o empréstimo do útero, duas abordagens emergem como potenciais soluções.

Uma resposta eficaz pode ser a criação de uma legislação abrangente e clara sobre o empréstimo do útero no Brasil detalhando os direitos e deveres de todos os envolvidos uma vez que a legalização torna nossa sociedade mais equitativa sobre os direitos de reprodução. Este processo requereria a colaboração de especialistas em bioética, profissionais de saúde e a consideração de experiências internacionais. A ideia é desenvolver um arcabouço regulatório que respeite os direitos fundamentais e as nuances éticas do procedimento, proporcionando diretrizes claras e consistentes para todas as partes envolvidas.

Outra resposta complementar seria incentivar um amplo debate público sobre o empréstimo do útero. Abordar questões éticas, morais e legais através de campanhas educativas, seminários e diálogos abertos pode ser uma estratégia eficaz. A conscientização da sociedade e a inclusão de diversas perspectivas nesse debate público podem contribuir para a formulação de políticas mais inclusivas e equitativas.

O objetivo geral desta pesquisa é analisar a legislação sobre a questão do empréstimo do útero no contexto brasileiro sob a perspectiva da bioética e do biodireito. Pretende-se examinar as implicações éticas e legais desse procedimento, avaliando como ele se encaixa nas normas e princípios que regem o campo da reprodução assistida e dos direitos humanos. Além disso, buscar-se-á compreender a relevância e a justificativa de um possível arcabouço regulatório específico para o empréstimo do útero no Brasil, bem como a necessidade de equilibrar os interesses das partes envolvidas.

Já os objetivos específicos são investigar a incorporação dos direitos humanos pela legislação brasileira e seu reflexo na questão da reprodução assistida, analisar a Constituição Federal de 1988, destacando os direitos fundamentais à reprodução, como autodeterminação e planejamento familiar, discutir a autonomia privada, o direito ao próprio corpo e a legalidade da gravidez por substituição, analisar os princípios da bioética e do biodireito relacionados ao empréstimo do útero.

Esta pesquisa será conduzida por meio de uma abordagem qualitativa, utilizando principalmente a pesquisa bibliográfica como método de coleta de dados. A pesquisa bibliográfica permite a análise de informações disponíveis em fontes acadêmicas, jurídicas, éticas e médicas, bem como em documentos legais, jurisprudência e tratados internacionais relacionados ao tema do empréstimo do útero no Brasil.

A escolha deste tema se justifica pela crescente importância do empréstimo do útero como uma alternativa para casais e indivíduos que enfrentam desafios de infertilidade, problemas médicos ou biológicos na gestação, e que buscam realizar o sonho da parentalidade. O empréstimo do útero não apenas oferece esperança a essas pessoas, mas também levanta questões profundas sobre direitos humanos, bioética e biodireito.

A relevância desta pesquisa reside na necessidade de compreender e analisar as complexidades éticas e legais do empréstimo do útero no contexto brasileiro. Atualmente, o Brasil carece de uma legislação específica que regule de forma abrangente e consistente essa prática, o que cria incertezas e desafios tanto para aqueles que desejam utilizar o empréstimo do útero como para os profissionais de saúde envolvidos.

Além disso, o empréstimo do útero levanta questões fundamentais relacionadas à autonomia, dignidade da pessoa humana, não-maleficência e beneficência, princípios centrais da bioética. O equilíbrio entre esses princípios e a proteção dos direitos das partes envolvidas exige uma análise aprofundada e uma abordagem jurídica que leve em consideração as nuances éticas e morais desse procedimento.

Esse trabalho é composto por 3 capítulos, no primeiro capítulo, será abordada a incorporação dos direitos humanos pela legislação brasileira, com enfoque na Constituição Federal de 1988. Serão destacados os direitos fundamentais à reprodução, como a autodeterminação e o planejamento familiar, delineando o contexto legal que envolve a reprodução assistida.

Já no segundo capítulo se dedica a analisar a reprodução humana assistida como uma via para concretizar os direitos reprodutivos.

E o terceiro será focando no empréstimo do útero, este capítulo abordará a previsão legal, especialmente a Resolução CFM nº 2.294/2021. Questões relacionadas à autonomia privada, direito ao próprio corpo e a gravidez por substituição serão analisadas, considerando o princípio da legalidade. Os princípios da bioética e do biodireito também serão discutidos à luz desse procedimento específico.

Por fim, esta pesquisa contribuirá para o debate e a construção de um arcabouço regulatório que seja sensível às necessidades e direitos de todas as partes envolvidas no empréstimo do útero, promovendo um ambiente legal e ético que permita o acesso à parentalidade de forma justa e equitativa.

2. O RECONHECIMENTO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS E SUA INCORPORAÇÃO NO SISTEMA LEGAL BRASILEIRO

O reconhecimento dos direitos reprodutivos é um tema crucial na busca pela garantia da dignidade e autonomia das pessoas em relação à sua própria reprodução. No contexto brasileiro, a incorporação desses direitos no sistema legal é um processo complexo e em constante evolução.

A integração desses direitos no arcabouço legal brasileiro não apenas reflete a evolução da sociedade em relação às questões reprodutivas, mas também representa um passo importante na promoção da igualdade de gênero e no respeito à autonomia individual. Neste contexto, é fundamental analisar de que maneira o ordenamento jurídico brasileiro aborda e reconhece os direitos reprodutivos, considerando tanto as conquistas já alcançadas quanto os desafios a serem superados para assegurar plenamente esses direitos.

Aborda-se neste capítulo a maneira como os direitos humanos têm sido integrados à legislação brasileira, delineando a trajetória desse processo. Focaremos também nos alicerces constitucionais que sustentam os direitos reprodutivos no Brasil, destacando a autodeterminação e planejamento familiar como um princípio, explorando como esses elementos fundamentais contribuem para a consolidação e proteção dos direitos reprodutivos no contexto brasileiro.

2.1 A INCORPORAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS PELA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

Os direitos humanos podem ser entendidos como um conjunto de exigências e enunciados jurídico, superiores aos demais direitos, inerentes aos seres humanos, para proteger sua dignidade, a liberdade e a igualdade, pela garantia de direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, essenciais à vida, ao desenvolvimento e às relações humanas (GORCZEVSKI,2016).

Tais direitos estão positivados em vários tratados e convenções sobre direitos humanos dos quais o Brasil é signatário, muitos deles ressaltados no rol de direitos fundamentais da Constituição Federal, tanto implícita como explicitamente (PIOVESAN, 2015). Assim, são postulados primários da ordem moral e jurídica-positivada, não unicamente leis e costumes. (GORCZEVSKI,2016)

Nesse sentido, os direitos fundamentais podem ser entendidos como valores essenciais à vida. Por não serem determinados previamente, não possuem um número mínimo de direitos

para assegurar a dignidade, uma vez que as necessidades do ser humano mudam de acordo com a realidade histórica e social na qual esteja inserido. Havendo o reconhecimento de novos direitos, serão somados aos existentes, não implicando na retirada de algum deles. (RAMOS,2017)

Para que os tratados internacionais sejam incorporados ao ordenamento jurídico interno, a Constituição vigente exige a aprovação dos poderes executivo e legislativo, denominada de teoria dos atos complexos, passando por quatro fases distintas. (RAMOS, 2017)

O Presidente da República é responsável pela assinatura do tratado, iniciando a fase de negociação fonte. Com a assinatura, há o encaminhamento ao Congresso Nacional para aprovação, resolvendo definitivamente o assunto (RAMOS, 2017)

A Câmara dos Deputados analisa a questão, nas Comissões Internas de Relações Exteriores e Defesa Nacional, de Constituição, Justiça e Cidadania na sequência, o projeto passa a apreciação do Senado, pela Comissão de Relações Exteriores e Defesa Nacional, para votação em plenário. Sendo aprovado o tratado pelo Congresso, a análise de eventuais ressalvas e ratificação cabe ao Presidente da República, para sua incorporação ao ordenamento jurídico, com um Decreto de Promulgação. (RAMOS, 2017)

A Constituição recebe os direitos reconhecidos nos tratados internacionais de direitos humanos com natureza de normas constitucionais, conferindo a mesma importância dos demais direitos fundamentais, para assegurar a efetividade máxima. Para a formação, faz-se necessário que o Congresso aprove, nas duas casas, por dois turnos e três quintos dos votos, equivalendo a emendas constitucionais. Os tratados internacionais que não versam sobre o tema ou são aprovados pelo procedimento ordinário têm natureza infraconstitucional supralegal, iguais às leis ordinárias federais. (PIOVESAN, 2015)

Em que pese sejam ambos os termos (“direitos humanos” e “direitos fundamentais”) comumente utilizados como sinônimos, a explicação corriqueira e, diga-se de passagem, procedente para a distinção é que o termo “direitos fundamentais” se aplica para aqueles direitos do ser humano reconhecidos e positivados na esfera do direito constitucional positivo de determinado Estado, ao passo que a expressão “direitos humanos” guardaria relação com os documentos de direito internacional, por referir-se àquelas posições jurídicas que se reconhecem ao ser humano como tal, independentemente de sua vinculação com determinada ordem constitucional, e que, portanto, aspiram à validade universal, para todos os povos e tempos, de tal sorte que revelam um inequívoco caráter supranacional (internacional) (SARLET, 2010, p. 29).

Em que pese os direitos humanos sejam inerentes à natureza humana, seu reconhecimento aconteceu em virtude de uma construção histórica e a sua proteção ocorreu de forma lenta e gradual. Traçando uma linha cronológica, os primeiros direitos reconhecidos e

positivados pelo Estado foram os civis e políticos, limitadores do seu poder. Após, os direitos sociais foram impostos ao Estado como dever de agir; e, por fim, os direitos de grupos ou categorias. Tais avanços do direito são chamados de dimensões históricas, sendo as três primeiras as mais pacíficas e indispensáveis para o estudo. (GORCZEVSKI, 2016)

Importante frisar que os direitos humanos não se sucedem ou substituem uns aos outros, se somando e fortalecendo reciprocamente. A classificação em dimensões apenas demonstra como tais direitos foram reconhecidos, considerando os momentos históricos e contextos sociais. (GUERRA, 2016)

A primeira dimensão de direitos fundamentais surge das lutas travadas entre burguesia e Estado Absolutista, com a separação entre sociedade e Estado, visando assegurar as liberdades individuais, cujo titular é o próprio indivíduo. Por serem atributos naturais do ser humano, são inalienáveis e imprescritíveis. Este grupo de direitos trouxe consequências ao poder soberano do Estado, limitando sua intervenção e suas ações, criando o dever de abstenção. (GORCZEVSKI, 2016)

De outro modo, a segunda dimensão está relacionada aos direitos coletivos, uma vez que, com as mudanças advindas da industrialização e impasses socioeconômicos, a sociedade estava em falta com os indivíduos. Aparece a divisão em direitos sociais, culturais e econômicos, atrelados ao princípio da igualdade, formal e material, exigindo a atuação positiva do Estado, que deve prestar serviços e garantir condições de vida. (GORCZEVSKI, 2016)

Ainda, a terceira dimensão de direitos está ligada à solidariedade e fraternidade, direitos transindividuais que protegem o gênero humano, sendo considerados direitos dos povos por decorrerem da Segunda Guerra Mundial, quando a sociedade presenciava injustiças e opressões, tanto entre as nações quanto em seus ambientes internos. Como direitos difusos ou coletivos, se caracterizam, principalmente, pela indefinição do sujeito e o seu caráter universal, por sua repercussão atingir toda a humanidade. (GUERRA, 2016)

Os direitos considerados humanos têm, como características em comum, a universalidade, por se estendem a todas as pessoas; a essencialidade, por representarem direitos indispensáveis e garantidos por e para todos; a superioridade normativa, por estarem acima dos demais; e a reciprocidade, por serem direitos e deveres de todos, cabendo à sociedade garanti-los. (RAMOS, 2017)

Entretanto, a sociedade brasileira não consegue garantir, a todas as pessoas, os direitos humanos previstos em leis e tratados nacionais ou internacionais, tendo grande relevância os movimentos sociais, por auxiliarem nas manifestações de um público específico objetivando a efetividade e garantia de tais direitos, inerentes a essa população. (BENEVIDES, 2003)

Para assegurar, com maior precisão, os direitos inerentes a um grupo específico, suas peculiaridades devem ser consideradas. Nessa linha, as mulheres também devem ser entendidas em suas especificidades quanto às condições sociais, para que seja possível garantir o respeito e o fim da discriminação de gênero. (PIOVESAN, 2016)

O constitucionalismo brasileiro teve na Constituição Federal de 1988 a Carta Política que mais bem disciplinou a matéria de direitos fundamentais, tendo os incluídos de forma efetiva no ordenamento jurídico-constitucional pátrio, a partir do acolhimento, da tutela e da sanção por ela conferida. Isso tudo ocorreu principalmente em função do pressuposto inserido no inciso III de seu artigo 1º, que dispõe que o Estado Democrático de Direito Brasileiro está fundado, dentre outros elementos igualmente importantes, sobre o princípio da dignidade da pessoa humana (SARLET, 2009; MORAES, 2014).

A dignidade da pessoa humana teve seu marco com a Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948, estabelecendo: “Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei, sem distinção de sexo, raça, língua, religião, opinião pública e condições pessoais e sociais”. A partir dessa concepção a dignidade humana tornou-se um princípio essencial ao Estado Democrático de Direito. No ordenamento pátrio, o princípio da dignidade humana tornou-se expresso na Constituição Federal de 1988, em seu art. 1º, inciso III (PEREIRA, 2018).

Segundo Sarlet (2009), o princípio da dignidade da pessoa humana possui intrínseca relação com os direitos fundamentais, na medida em que estes últimos consistem em sua efetiva concretização. Por esta visão, conforme o autor, não se poderia conferir dignidade ao ser humano sem que a este fossem resguardados direitos fundamentais. São eles, pois, ainda de acordo com o autor, que fazem com que a dignidade da pessoa humana saia da esfera meramente principiológica e abstrata para adentrar em um cenário no qual a sua concretização faz sentido para a vida do indivíduo.

Como direito constitucional, a dignidade humana, independentemente do regime político adotado, deverá ser reconhecida pelo Estado (PEREIRA, 2018). Devido à superioridade hierárquica normativa da Constituição, todos os diplomas normativos, devem-lhe obediência, seja formal e/ ou material, sob pena de inconstitucionalidade.

É possível dizer que o avanço apresentado hodiernamente pelo direito constitucional é em boa parte resultado da afirmação histórica dos direitos fundamentais enquanto núcleo de proteção da dignidade da pessoa humana, assim da visão estabelecida de que o texto constitucional, enquanto Carta Magna de um país, é o local mais adequado para positivizar normas que assegurem tais pretensões.

No Brasil, os direitos e as garantias fundamentais foram descritos pelo legislador com maior concentração a partir de seu artigo 5º, ainda que, conforme Moraes (2014), seja possível identificar previsão de direitos e garantias em todo o ordenamento jurídico pátrio, impossibilitando, assim, adstringir a sua localização ao texto constitucional. De acordo com Bonavides (2016), a construção dos direitos fundamentais precisa ser vista como resultado de movimentos de liberdade civis e políticos e como reflexos do liberalismo.

Sarlet (2009) entende que todas as normas relativas a direitos fundamentais são dotadas de um mínimo de eficácia possível, outorgando-lhes, nesse sentido, efeitos reforçados relativamente às demais normas constitucionais. Isso significa uma exequibilidade instantânea derivada da própria constituição, com a presunção de norma pronta, acabada, perfeita e autossuficiente.

Em importante contribuição, cumpre ressaltar que, de acordo com Hesse (1996), os direitos fundamentais não têm como pressuposto a existência, em sua história, de uma uniformidade, de modo que é possível que fatores extrajurídicos condicionem o seu significado e concretização, destacando algumas características, sendo elas as seguintes: eles são limitados, dotados de historicidade, e são inalienáveis, imprescritíveis, irrenunciáveis e universais.

A primeira característica, da limitabilidade, também denominada relatividade, corresponde à concepção de que nenhum direito fundamental é absoluto. Eles são básicos, não podendo ser afastados, a bem da verdade, em razão de corresponderem a instrumentos para concretização da dignidade da pessoa humana, mas não são absolutos, já que podem ser limitados/relativizados.

A característica da historicidade é atribuída pelo fato de que os direitos fundamentais são construções históricas, sendo influenciados pelas concepções de época e lugar nos quais estejam sendo aplicados. Nesse sentido, importante é a contribuição de Bobbio (2004, p. 5), ao asseverar que: “[...] os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos”. Portanto, é possível considerá-los como resultados de lutas do homem pela defesa de sua liberdade contra velhos poderes, surgindo, assim, gradualmente, sendo conquistados. Desse modo, pela concepção do autor, o que se tem como fundamental em uma determinada época histórica ou em uma civilização pode não ser fundamental em outras culturas e épocas (BOBBIO, 2004, p. 6).

Segundo Piovesan (2009), a inalienabilidade corresponde ao fato de não poderem os direitos fundamentais ser vendidos, doados ou emprestados, considerando-se que possuem eficácia objetiva, não sendo meros direitos pessoais, de caráter subjetivo; antes, pertencem à própria coletividade. Contudo, cabe ressaltar, que tal característica comporta exceções – como,

por exemplo, no caso do direito à propriedade, que pode ser objeto de alienação, empréstimo ou doação.

Imprescritibilidade pode ser melhor compreendida ao se considerar que os direitos fundamentais nunca irão deixar de ser exigíveis em função da falta de uso, especialmente devido à sua intrínseca relação com a dignidade da pessoa humana, já que, como já mencionado, são instrumentos para a sua concretização. Desse modo, segundo Sarlet (2009), eles não são perdidos pelo não uso, tampouco há prazo para o seu exercício, permanecendo exigíveis ao longo de todo o período de existência de um indivíduo.

A irrenunciabilidade, também denominada indisponibilidade, se deve ao fato de que não é possível ao indivíduo dispor deles como bem entender, dado o seu caráter objetivo, como mencionado por Piovesan (2009). Desse modo, conforme Sarmento (2005), eles não importam tão somente ao titular, interessando o seu resguardo a toda a coletividade.

Assim como ocorre com o caráter da inalienabilidade, também a irrenunciabilidade comporta exceções, como, por exemplo, no caso dos direitos à intimidade e à privacidade, em que o indivíduo pode renunciar a eles, de forma temporária, e se isso não afetar a sua dignidade enquanto pessoa humana.

A característica da universalidade está relacionada ao fato de que os direitos fundamentais são aplicados a todos os indivíduos, sem discriminação de qualquer ordem. Assim, de acordo com o autor, todas as pessoas têm os direitos fundamentais estabelecidos na legislação nacional e internacional, dada a sua condição de pessoa humana. (PINHO, 2020)

O texto Constitucional prima por uma justiça distributiva, justa, equitativa, fazendo valer o princípio da justiça. Verifica-se que o princípio da justiça se assemelha ao princípio da igualdade que visa assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça (BRASIL, 1988). De acordo com o art. 5º, caput, da Constituição Federal “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”.

Ocorre que o princípio da igualdade destaca que as pessoas são iguais ou idênticas, porém, essa premissa não é uma verdade absoluta, visto que se todas distinguem-se entre si. Trata-se na verdade, da inclusão como um direito individual e coletivo, constante na Constituição Federal brasileira. Ressalta-se que o princípio da igualdade se configura ao mais abrangente no que concerne à dignidade humana, sendo ele, juntamente com o princípio da isonomia, capazes de transformar todas as relações jurídicas, haja vista que se tratam de normas

de direito substancial podendo, portanto, serem evocadas como fontes de uma disciplina de uma relação jurídica, quando não houver outras normas ordinárias que regularize o caso.

A característica da historicidade é atribuída pelo fato de que os direitos fundamentais são construções históricas, sendo influenciados pelas concepções de época e lugar nos quais estejam sendo aplicados. Nesse sentido, importante é a contribuição de Bobbio (2004), ao asseverar que: “[...] os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos”.

Portanto, é possível considerá-los como resultados de lutas do homem pela defesa de sua liberdade contra velhos poderes, surgindo, gradualmente, sendo conquistados. Representam o que se tem como fundamental em uma determinada época histórica ou em uma civilização, podendo não ser fundamental em outras culturas e épocas.

Importante mencionar que, na construção teórica idealizada por Alexy (2008), em suma, as limitações dos direitos fundamentais não são nem efeitos adversos exercidos em poderes constituídos com base na autoridade constitucional, como sugerido por teorias externas, nem mera concretização de limites imanentes aos direitos fundamentais, como o que é defendido pela teoria interna.

A natureza das regras fundamentais, enquanto princípio, é o que fundamenta a possibilidade de transformar direitos *prima facie* em direitos definitivos decorrentes do procedimento de ponderação com princípios opostos que são, no caso concreto, os mais relevantes. Portanto, as regras dos direitos fundamentais têm a natureza de princípios, o que significa que as posições jurídicas nelas estabelecidas só se tornam direitos definitivos depois de considerados os princípios opostos nas circunstâncias de um caso particular (ALEXY, 2008).

Importante mencionar que, na construção teórica idealizada por Alexy (2008), as limitações dos direitos fundamentais não são nem efeitos adversos exercidos em poderes constituídos com base na autoridade constitucional, como sugerido por teorias externas, nem mera concretização de limites imanentes aos direitos fundamentais, como o que é defendido pela teoria interna.

Portanto, a natureza das regras fundamentais, enquanto princípio, é o que estabelece a possibilidade de transformar direitos *prima facie* em direitos definitivos, decorrentes do procedimento de ponderação com princípios opostos que são, no caso concreto, os mais relevantes. Portanto, as regras dos direitos fundamentais têm a natureza de princípios, o que significa que as posições jurídicas nelas estabelecidas só se tornam direitos definitivos depois de considerados os princípios opostos nas circunstâncias de um caso particular (ALEXY, 2008).

Ao longo deste capítulo, explorou-se a incorporação dos direitos humanos pela legislação brasileira, destacando a relevância desses princípios para a proteção da dignidade, liberdade e igualdade dos indivíduos. Os direitos humanos, entendidos como exigências jurídicas superiores, são fundamentais para a garantia de direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, essenciais à vida e ao desenvolvimento humano.

Demonstrou-se como o Brasil, como signatário de diversos tratados e convenções internacionais de direitos humanos, integra esses princípios no seu ordenamento jurídico, conferindo-lhes status constitucional. Também se destacou a importância da Constituição Federal de 1988, que consolidou de forma expressiva os direitos fundamentais, incluindo o princípio da dignidade da pessoa humana como base do Estado Democrático de Direito.

Ao abordar as dimensões históricas dos direitos fundamentais, desde os direitos individuais até os direitos sociais e coletivos, evidenciamos a evolução e a complexidade desse conjunto de direitos. Ressaltamos a necessidade de compreender as peculiaridades e especificidades de grupos, como as mulheres, para garantir a efetividade e respeito aos direitos humanos.

Destacou-se as características dos direitos fundamentais, como a limitabilidade, historicidade, inalienabilidade, imprescritibilidade, irrenunciabilidade e universalidade. Esses atributos fundamentam a compreensão e aplicação desses direitos, ressaltando que sua concretização é essencial para a promoção da dignidade da pessoa humana.

Nesse sentido identificamos que os direitos humanos que tem sua presença em nossa constituição federal ajuda na compreensão de que tais direitos de autonomia a reprodução são essências para compreensão da legalização do empréstimo do útero no Brasil.

2.2 AUTODETERMINAÇÃO E PLANEJAMENTO FAMILIAR NA CF/88: OS PILARES DOS DIREITOS REPRODUTIVOS

Embora a expressão “direitos reprodutivos” não tenha expressa previsão legal no ordenamento jurídico nacional, o artigo 226, em seu parágrafo 7º, da Constituição Federal, quando trata do planejamento familiar, baseado no princípio da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, permite a entrada da autonomia reprodutiva no sistema jurídico-constitucional brasileiro, mesmo que indiretamente (ALMEIDA, 2013), cabendo destacar que:

A noção de direitos sexuais e reprodutivos, enquanto aqueles direitos que provêm de grupos sociais, ou seja, que têm origem fora do âmbito estatal, trata de confrontar a noção da sexualidade e da reprodução como inerentes ao âmbito biológico. Assim, seriam passíveis da aplicação da racionalidade do Direito, especialmente sob o signo da autonomia dos indivíduos. Não se restringem a isso, contudo, contemplando também a necessidade de intervenção estatal, no sentido de garantir os meios para que essa autonomia possa ser exercida. Trata-se de direitos complexos, que congregam tanto a noção de direitos civis, quanto de direitos sociais. (CARLOS, 2019, p.276)

O planejamento familiar é compreendido como a previsão legal dos direitos reprodutivos, incorporado ao sistema jurídico brasileiro, no texto constitucional, em seu artigo 226, §7º, (BRAUNER, 2003), o qual declara:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

[...]

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. (BRASIL, 1988)

Trata-se de um direito fundamental ligado às liberdades individuais e à necessária não intervenção do Estado, pois a própria Constituição reconhece a autonomia e a liberdade do indivíduo em organizar os diversos aspectos da vida privada. (NEVES, 2020)

De acordo com essa disposição constitucional, o planejamento familiar é uma escolha livre do casal, e cabe ao estado fornecer recursos educacionais e científicos para que essa decisão seja exercida. Importante ressaltar que a Constituição proíbe qualquer forma coercitiva, seja por parte de instituições oficiais ou privadas, garantindo assim a autonomia das pessoas nesse processo.

Essa abordagem destaca a importância das liberdades individuais e ressalta a necessidade de não intervenção do Estado nos aspectos da vida privada. A Constituição reconhece e protege a autonomia e liberdade do indivíduo para organizar sua vida pessoal, incluindo as decisões relacionadas ao planejamento familiar. Essencialmente, é um reconhecimento legal da liberdade das pessoas em tomar decisões fundamentais sobre sua vida reprodutiva, sem coerção externa.

Para regular o disposto no texto constitucional foi criada a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passando a vigorar no ano seguinte. O artigo 2º estabelece um conjunto de ações, garantindo um acesso prioritário à saúde da mulher, do homem e do casal, evitando legitimar o funcionamento e o cuidado relacionado à sexualidade e à reprodução no âmbito de uma família tradicional. (MARTIN, 2006)

Esta lei trata do planejamento familiar, define questões atinentes ao momento que uma família é iniciada, aborda algumas questões específicas, estabelecendo, em seu art. 5º, que cabe ao Estado, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma conjunta e no que couber, com as instâncias componentes do sistema educacional, criar e incentivar ações e pesquisas relacionadas ao tema, a fim de assegurar o livre exercício do planejamento familiar. (BRASIL, 1996)

Além disso, os direitos reprodutivos são considerados fundamentais ao exercício da autonomia reprodutiva, não podendo o Estado intervir nas escolhas individuais, devendo intervir para educar e incentivar ao uso correto dos métodos contraceptivos reversíveis, destacando a proteção como forma de prevenir doenças sexualmente transmissíveis. (MARTIN, 2006)

Em conclusão, a Lei nº 9.263, de 1996, desempenha um papel crucial na regulação do planejamento familiar no Brasil, alinhando-se com os princípios constitucionais estabelecidos.

No art. 9º há a definição de que seja possível exercer o direito à liberdade reprodutiva, serão oferecidas todas as técnicas de concepção e contracepção, cientificamente aceitas, que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a livre escolha, sendo que como métodos de concepção estão compreendidas as técnicas de reprodução humana assistida, pois a concepção pode se dar pelo meio natural ou artificial. (RODRIGUES, 2017)

Desse modo, a referida lei recepciona a utilização de métodos artificiais com objetivo de gerar filhos, quando constatada a impossibilidade da procriação por meios naturais. Com suporte no princípio da dignidade da pessoa humana, todos gozam de legitimidade para utilizar fazer uso de tais métodos, pois o direito à procriação é constitucionalmente garantido, cabendo ao Estado o fornecimento dos meios para a utilização que ocorra com segurança. No mesmo sentido, pode-se destacar que:

Verificado o que são os direitos reprodutivos, cabe questionar se a utilização das novas tecnologias reprodutivas poderia constituir numa das faces desses direitos. Se há a previsão do direito de ter acesso aos meios contraceptivos, podemos presumir que também deve haver o acesso aos meios conceptivos. Além disso, se os direitos reprodutivos compreendem o direito de obter um melhor padrão de saúde reprodutiva, não há motivos para que essa busca não inclua a utilização das novas técnicas, em casos de infertilidade, hipofertilidade e esterilidade (...). (SCHIOCCHEI; CARLOS, 2006, p. 256)

A legislação aborda a amplitude do direito à liberdade reprodutiva ao oferecer todas as técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitas, inclusive as relacionadas à reprodução humana assistida. Essa inclusão reflete a compreensão de que, quando constatada a

impossibilidade da procriação por meios naturais, a utilização de métodos artificiais é recepcionada pela lei.

Ao apoiar-se no princípio da dignidade da pessoa humana, a legislação reconhece que todos têm a legitimidade para fazer uso dessas técnicas, uma vez que o direito à procriação é constitucionalmente garantido. O Estado, por sua vez, tem a responsabilidade de fornecer os meios para essa utilização de maneira segura, respeitando o direito fundamental em questão.

O art. 10 causou muita polêmica ao estabelecer a necessidade de consentimento expresso, de ambos os cônjuges, para a realização do procedimento cirúrgico de esterilização. Tal exigência, fere diretamente à autodeterminação da pessoa casada em relação ao próprio corpo, atingindo muito mais as mulheres, levando em conta a desigualdade de gênero enfrentada, além de possíveis riscos de falhas advindos de métodos reversíveis, podendo causar uma gravidez indesejada. (MARTIN, 2006)

A discussão chegou ao Supremo Tribunal Federal e também envolve a determinação de que, só podem passar pela esterilização, maiores de vinte e cinco anos de idade e pessoas com, pelo menos, dois filhos vivos. As ações sustentam que a determinação viola a liberdade de escolha e de disposição do próprio corpo, a autonomia privada e a dignidade humana. Cabe destacar que, embora ainda não esteja em vigor, a Lei n.º 14.443, de 2 de setembro de 2022, altera o requisito etário, estabelecendo a idade mínima em 21 anos.

Pode-se observar que referida Lei não teve preocupação específica com a reprodução da mulher, sobre a qual recai largamente a medicalização e contracepção, não dando importância à proteção e liberdade com relação ao seu corpo.

No contexto de liberdade sexual, o artigo reflete que a mulher vivencia maior grau de vulnerabilidade, não apenas biológica, mas também socioeconômica e educacional, baixa autoestima, violência nas mais diversas formas, desconhecimento do próprio corpo e da doença, falta de diálogo com o parceiro, fragilidade emocional e sujeição aos papéis de gênero impostos. Importante destacar que a livre disposição do próprio corpo está assegurada no Código Civil, com ênfase no art. 15, o qual estabelece que “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica. (BRASIL. 2002)

Desta maneira, o planejamento familiar engloba o direito à busca da satisfação aos ideais pessoais na formação familiar, tanto com relação à regulação do número de filhos pelos métodos contraceptivos, quanto na utilização de métodos conceptivos, uma vez que nem todas as pessoas têm a mesma possibilidade de gerar filhos naturalmente, sem o auxílio das técnicas de reprodução assistida. (NEVES, 2020)

Dentre as várias nuances do planejamento familiar, pode-se identificar o direito de cada um decidir se deseja ter filhos, quantos pretende ter e o espaçamento entre os nascimentos, sem qualquer intervenção do Estado. Por tais razões, o planejamento familiar representa a liberdade nas relações familiares, mesmo que uma liberdade responsável, visto que os indivíduos devem considerar os direitos do filho que vai nascer, seus deveres para com ele e o bem comum. (FERRAZ, 2009)

O contexto da liberdade sexual, conforme destacado, revela a vulnerabilidade específica que as mulheres enfrentam, abrangendo aspectos biológicos, socioeconômicos e educacionais. Essa vulnerabilidade é agravada por fatores como baixa autoestima, violência, desconhecimento do próprio corpo, falta de diálogo com o parceiro, fragilidade emocional e a submissão aos papéis de gênero impostos. No entanto, é importante ressaltar que a livre disposição do próprio corpo é assegurada pelo Código Civil, notadamente no artigo 15, que proíbe constranger alguém a submeter-se a tratamento médico ou intervenção cirúrgica sob risco de vida.

Assim, tomando por base o supracitado artigo 226, §7º, do texto constitucional e sua complementação, pela Lei n. 9.263/1996, a qual define as políticas públicas de implementação de serviços referentes ao planejamento reprodutivo, acesso à educação e meios preventivos, bem como regulação de fecundidade e prevenção de DST's (doenças sexualmente transmissíveis).

Diante deste cenário jurídico, o direito ao planejamento familiar se estrutura com base na escolha da entidade familiar, partindo de recursos fornecidos pelo Estado, sem os quais a liberdade para composição não seria autêntica. Confirma-se um real espaço de autonomia, assegurado pelo poder público, a fim de que os indivíduos possam desenvolver a sua personalidade no contexto familiar (ELER, 2018).

Faz-se necessário consignar que, no Brasil atual, o planejamento familiar se desenvolve, principalmente, na Atenção Primária, nas Unidades Básicas de Saúde, por meio das Equipes de Estratégia Saúde da Família, destacando o trabalho assistencial ligado ao direito de família e direito à saúde (BEZERRA, 2018).

Em síntese, destaca a relevância da intervenção do Estado para proporcionar recursos e estrutura que garantam uma escolha autônoma no planejamento familiar. A atuação centrada na Atenção Primária e nas unidades de saúde reforça a conexão entre os aspectos assistenciais, os direitos familiares e o direito à saúde, demonstrando uma abordagem abrangente e integrada para o alcance efetivo do planejamento familiar no contexto brasileiro.

É alicerce dos direitos reprodutivos a autonomia de decisão acerca da procriação, sendo essencial garantir o acesso à informação, meios seguros e um padrão de saúde reprodutiva elevado (ELER, 2018). Pode-se considerar que o indivíduo é detentor de autonomia quando tem aptidão para administrar a própria vida, conforme sua vontade e seus princípios, decidindo de acordo com seu livre convencimento, uma vez que a noção de autonomia privada está ligada à liberdade (RÔLA, 2020).

Sendo assim, a autonomia reprodutiva, como parte da autonomia existencial, desempenha um papel fundamental na defesa dos direitos reprodutivos e no direito ao planejamento familiar. Ela se baseia na premissa de que os indivíduos têm o direito de tomar decisões informadas e pessoais sobre o processo de procriação, incluindo o número de filhos e o momento adequado para o nascimento. Essa autonomia, aliada à privacidade, representa uma salvaguarda essencial contra o controle público e as pressões sociais sobre as escolhas de vida das pessoas. Com base nesses princípios reprodutivos identificamos a necessidade de uma regulamentação jurídica específica para a sociedade brasileira ter sua autonomia reprodutiva

Nesse contexto, o próximo capítulo, que discutirá a reprodução humana assistida como uma forma de viabilizar o acesso aos direitos reprodutivos, será fundamental. A análise a partir da bioética e do biodireito permitirá examinar como as tecnologias de reprodução assistida podem facilitar o exercício da autonomia reprodutiva. Elas oferecem a oportunidade de superar desafios de infertilidade e condições médicas que, de outra forma, limitariam o direito das pessoas de decidir quando e como ter filhos.

Ao explorar as questões éticas e legais que cercam a reprodução humana assistida, o próximo capítulo irá considerar como essa prática se encaixa na proteção da autonomia reprodutiva e como ela pode ser regulamentada para garantir que os direitos reprodutivos sejam respeitados. Além disso, também examinar-se-á as implicações éticas e legais da tecnologia de reprodução assistida, como a fertilização *in vitro* e a inseminação artificial, à luz dos princípios da bioética e do biodireito.

Em última análise aprofundada dessas questões permitirá uma compreensão mais completa de como a reprodução humana assistida pode ser uma ferramenta valiosa para promover os direitos reprodutivos e a autonomia reprodutiva, garantindo que todos tenham a oportunidade de exercer plenamente seu direito ao planejamento familiar e à tomada de decisões informadas sobre a procriação.

3. REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA COMO FORMA DE VIABILIZAR O ACESSO AOS DIREITOS REPRODUTIVOS: UMA ANÁLISE A PARTIR DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO

É incontestável que a medicina é uma das áreas científicas em que há mais avanços, estando em constante evolução, na busca por solucionar as adversidades no campo médico com pesquisas, testes e técnicas em pacientes e, da necessidade de uma área que regule essas questões, surge a bioética (NAMBA, 2009). A impossibilidade de se gerar um filho sem a intervenção médica como o empréstimo do útero que é uma opção para solucionar isso apenas soma nas dificuldades em ter o seu direito de parentalidade seja por questões de saúde ou biológicas.

As ciências jurídicas, bem como as médicas, encontram-se em constante evolução e o direito procura seguir os avanços da sociedade, com a adequação de seu teor ao comportamento social, enquanto o Biodireito surge para regular as práticas médicas atentando-se à preservação da vida humana.

De fato, os discursos sociais influenciam e socializam o ser humano, incluindo os discursos médico e jurídico, considerados essenciais na vida moderna, refletindo na importância da bioética, pois o pensamento ético afeta a socialização, estabelecendo métodos e resultados escolhidos como desejáveis para alcançar o objetivo. (NAVES, 2011)

Em suma, essa interconexão entre medicina e direito dá significado à concepção do corpo como uma entidade cultural, destacando a influência ética que permeia esses dois campos. É crucial compreender como esses discursos sociais entrelaçados moldam não apenas nossas experiências individuais, mas também a maneira como a sociedade percebe e lida com questões médicas e jurídicas.

A bioética se relaciona com a ética (*éthos*, modo de ser), moral (*mores*, costumes/normas de convívio) e deontologia (*déon*, dever) fonte. Em um primeiro momento, o conceito de ética se referia à vida pública na pólis, ligada ao comportamento do ser humano na sociedade fonte. Posteriormente, foi relacionada com o universo, o que a tornou mais abrangente, sem remeter a qualquer comunidade fonte. Na Idade Média, foi influenciada pela religião, e na modernidade houve a divisão entre o bem (ideal) e o bom (real); o legal (jurídico) e o legítimo (justo). Na pós modernidade, a ética passou a traduzir um mundo mais individualista, o conhecimento racional para estabelecer o bom, o viável, enquanto a moral se volta à ação em determinada situação. (CAVALCANTI, 2012).

A palavra foi utilizada pela primeira vez por Fritz Jahr, filósofo alemão, na revista *Kosmos*, em 1927, como a união das palavras *bios* – vida, e *ethos* – comportamento, representando um dever bioético de respeito às diversas formas de vida, consideradas um fim em si mesmas e, disciplina acadêmica que estabelece obrigações morais em relação aos seres vivos. (NAVES, 2011)

O termo “bioética” origina-se de dois vocábulos gregos *bios* e *éthos*. Na língua grega *bios* quer dizer vida, entretanto, refere-se à vida política e social, isto é, a conduta do homem em sociedade, as suas práticas, ações, decisões e motivações perante o mundo. Para conceituar vida no sentido biológico ou vida física, os gregos utilizavam o vocábulo *zoe* (DWORKIN, 2009). Já *éthos*, significa ética, que na acepção de Aristóteles é o regulador do princípio ao fim da conduta (NAMBA, 2009).

Em grande medida, a expressão se espalhou com a publicação de *Bioethic: Bridge to the Future*, do oncologista Van Rensselaer Potter, em 1971, o qual entendia ser a ética capaz de influenciar todas as relações entre as ciências e as humanidades, participando racional e cautelosamente, na evolução biológica e cultural, com o meio ambiente no centro da pesquisa. (NAMBA, 2015)

A trajetória da bioética, intrinsecamente conectada com a ética, moral e deontologia, revela não apenas uma evolução conceitual, mas também uma resposta adaptativa às mudanças sociais e filosóficas ao longo do tempo. Desde suas raízes na vida pública da pólis até a contemporaneidade individualista, a bioética se destaca como uma disciplina essencial, moldada pela complexidade das relações humanas com a vida, comportamento e dever.

Não obstante, a evolução da medicina, nas décadas de 1960 e 1970, dada por pesquisas genéticas e científicas, os primeiros transplantes de órgãos e o desenvolvimento de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), evidenciaram questões que o direito e a ética ainda não haviam analisado. A partir deste panorama e da preocupação com pesquisas realizadas em seres humanos, durante a Segunda Guerra Mundial, que vieram à tona com o julgamento de Nuremberg em 1945, estudiosos do âmbito da saúde criaram grupos para discutir os problemas relativos aos avanços médicos e tecnológicos, surgindo a bioética (SILVA, 2009).

No ano de 1979, o diretor do Centro de Bioética da Universidade de Montreal, David J. Roy, definiu a bioética como o estudo interdisciplinar que envolve as condições necessárias à responsável administração da vida ou da pessoa humana, em razão da rápida e complexa evolução do conhecimento e da tecnologia na área biomédica (NAMBA, 2015).

Segundo definição da *Encyclopedia of Bioethics*, a bioética é “o estudo sistemático do comportamento humano na área das ciências da vida e dos cuidados da saúde, quando se

examina esse documento à luz dos valores e princípios morais” (REICH *apud* NAMBA, 2009, p. 09).

Portanto, ao observar a trajetória da bioética desde sua origem, impulsionada pelos avanços médicos e tecnológicos das décadas de 1960 e 1970 e pela necessidade de abordar dilemas éticos pós-Segunda Guerra Mundial, até suas definições mais contemporâneas, percebemos sua indispensabilidade diante das complexidades do cenário biomédico. Em análise, a bioética representa uma bússola ética essencial, orientando a sociedade no manejo responsável e ético dos avanços biomédicos, ao mesmo tempo em que busca salvaguardar a dignidade humana e os princípios morais fundamentais.

Consoante Bellino (1997), a bioética vai muito além de uma disciplina, é um território onde os conhecimentos se confrontam a respeito de dilemas surgidos do avanço das ciências biomédicas, ciências da vida e ciências humanas.

Nas palavras de Segre e Cohen (1999, p. 23):

Bioética é a parte da Ética, ramo da filosofia, que enfoca as questões referentes à vida humana (e, portanto, à saúde). A bioética, tendo a vida como objeto de estudo, trata também da morte (inerente à vida). Menciona-se, atualmente, a Macrobioética, abordando matérias como a Ecologia, visando à preservação da espécie humana no planeta, ou a Medicina Sanitária, dirigida para a saúde de determinadas comunidades ou populações, e a Microbioética, voltada basicamente para o relacionamento entre profissionais de saúde e os pacientes, e entre as instituições (governamentais ou privadas), os próprios pacientes, e, ainda, no interesse deles, destas com relação aos profissionais da saúde.

Neste viés, o objeto da Bioética é a vida em sentido mais lato, compreende todos os organismos que possuem a capacidade de sentir prazer ou dor, englobando os seres humanos, animais, bem como o ambiente. É partilhada por todas as ciências que tem a vida como objeto de estudo, englobando, por exemplo, a biologia, ecologia, zoologia, medicina e genética, as duas últimas áreas da ciência são objeto principal deste trabalho (BELLINO, 1997).

Com o passar do tempo, muitos conceitos da palavra foram criados até que, em 1998, no IV Congresso Mundial de Bioética, realizado em Tóquio (Japão), Potter referiu que bioética é uma nova ciência ética que mistura responsabilidade, humildade, competência intercultural e interdisciplinar, que eleva o senso de humanidade. (NAMBA, 2015)

O termo foi incorporado ao vocabulário e às práticas científicas, vinculando a criação de comitês de ética em instituições de ensino e de pesquisa e institutos médicos, quando as pesquisas envolverem seres humanos. Abrange parte da biologia, parte da ética, parte de responsabilidade humana; está ligada aos deveres do ser humano com outro ser humano e de todos com a humanidade. (NAVES, 2011)

Em síntese, a bioética, ao consolidar-se como um campo de estudo e prática, reforça seu papel essencial na orientação de condutas éticas e responsáveis nas fronteiras em constante evolução da ciência e da medicina.

Assim, bioética é o estudo transdisciplinar que agrega biologia, medicina, filosofia (ética) e direito (biodireito), que investiga as condições necessárias à administração responsável da vida humana, animal e responsabilidade ambiental. Considera questões sem consenso moral, como fertilização *in vitro*, aborto, clonagem, eutanásia, transgênicos, pesquisas com células-tronco, bem como a responsabilidade moral de cientistas em suas pesquisas e suas aplicações. (MALUF, 2013)

Bioética. Estudo da moralidade da conduta humana na área das ciências da vida, procurando averiguar se é lícito aquilo que é científica e tecnicamente possível. A bioética não pode ser separada da experiência efetiva dos valores “vida”, “dignidade humana” e “saúde”, que são inestimáveis. Daí ocupar-se, por exemplo, de questões ética atinentes ao começo e fim da vida humana, às novas técnicas de reprodução humana assistida, à seleção de sexo, à engenharia genética, à maternidade substitutiva etc. Em suma, é o estudo sistemático do comportamento humano, sob a luz dos valores e dos princípios morais, na área da vida e dos cuidados da saúde. (DINIZ, 2010, p. 83)

Outrossim, a Bioética é conceituada como a busca de resolução para divergência de valores oriundos do campo de intervenção biomédica. Nesta acepção, Durand (2003) ensina que é quase impossível articular sobre moral ou ética para a maioria da população sem explanar a respeito de valores. A bioética está regularmente diante de dilemas éticos ou de ‘conflito de valores’: valores múltiplos que uma pessoa poderia praticar em uma circunstância, como, por exemplo, o respeito à vontade da mãe e o respeito à vida do feto, valores diversos e opostos protegidos pelos diversos agentes que uma situação envolve, como a vontade materna contrariamente à do pai.

Assim sendo, a Bioética se conecta com o campo ético, biológico, médico e jurídico, dentre diversas disciplinas, e busca a discussão e reflexão em relação às respostas, limites e padrões éticos e morais para a evolução de pesquisas científicas.

À vista da definição de bioética, pode-se concluir que seu principal intuito é estudar temas acerca da moralidade das condutas humanas no campo da saúde, refletindo na biologia, bem como em diversos ramos como filosofia, sociologia e religião. A bioética busca amparar e examinar as consequências éticas e jurídicas que decorrem dos avanços científicos no que se referem ao bem comum. Quando uma intervenção médico-científica possa vir a causar danos à vida ou à evolução da vida humana, então deve ser rejeitada.

Desta feita, a Bioética pode ser classificada em: a) bioética das situações persistentes, se ocupar-se de temas cotidianos, como aborto, eutanásia, racismo, exclusão social e discriminação; b) bioética das situações emergentes, se relativa aos conflitos originados pela contradição verificada entre o progresso biomédico desenfreado dos últimos anos e os limites da cidadania e dos direitos humanos, como a fecundação assistida, doação e transplante de órgãos e tecidos e engenhieramento genético. (DINIZ, 2014)

Para tanto, a bioética precisa de um paradigma de referência antropológico-moral, qual seja, o valor supremo da pessoa humana, de sua vida, dignidade e liberdade ou autonomia, dentro da linguagem dos direitos humanos e em busca de uma qualidade de vida digna, dando, portanto, prioridade ao ser humano e não às instituições voltadas à biotecnociência. Ela deve proporcionar diretrizes morais para o agir humano diante dos dilemas levantados pela biomedicina, que giram em torno dos direitos entre a vida e a morte, da liberdade da mãe, do futuro ser gerado artificialmente, da possibilidade de doar ou de dispor do próprio corpo, da investigação científica e da necessidade de preservação de direitos das pessoas envolvidas e das gerações futuras. (DINIZ, 2014)

A bioética surge para contribuir com o processo de progresso biológico e cultural ligando a humanidade com a ciência (NAMBA, 2015). Entendida como o sistema que estuda a conduta humana nas ciências da vida e dos cuidados da saúde, oportuniza a análise multidisciplinar, considerando as ciências da vida os valores e princípios morais como elementos indispensáveis (FERREIRA, 1999). Nesse sentido, é possível definir a bioética como a disciplina que analisa e discute questões éticas ligadas ao desenvolvimento e uso da ciência biológica e médica, como forma de observar a dignidade da pessoa humana (LOUREIRO, 2009).

A Bioética, representa um guia moral essencial diante dos desafios éticos trazidos pelo avanço biomédico. Ao ancorar-se no valor supremo da pessoa humana, sua vida, dignidade e liberdade, a bioética busca priorizar o ser humano. Essa abordagem antropológico-moral, alinhada aos direitos humanos, fornece diretrizes cruciais para lidar com dilemas que permeiam a vida e a morte, a liberdade da mãe, a reprodução assistida e a pesquisa científica. Ao contribuir para o progresso biológico e cultural, a bioética emerge como uma disciplina que une a humanidade à ciência, oferecendo uma análise que incorpora valores e princípios morais indispensáveis ao desenvolvimento ético da ciência biológica.

Nos últimos anos a bioética suscitou muitas discussões jurídicas em torno de temas controvertidos, surgindo a necessidade de aproximação com o biodireito, o qual formula normativas jurídicas para o progresso técnico e científico da biomedicina, gerando

questionamentos em torno dos limites jurídicos e a permissão de tal intervenção (NAMBA, 2015). Acerca do tema, pode-se destacar também que:

O direito, ordem social mutável, sofre a exigência de uma grande transformação em virtude do substancial mudança social determinada pelas novas descobertas que, por sua vez, trouxe consequências para a bioética. Ainda que se tome a bioética em seu sentido estrito, ou seja, a ética relacionada com as novas conquistas biotecnológicas, abrangente, então, de questões como manipulação genética, reprodução assistida, transexualidade, manutenção da vida artificial, eutanásia, etc. (com todas as derivações), somente o limitado âmbito de problemas delas decorrentes já é suficiente (FERRAZ, 2009, p. 27-28).

Porém, diante da incerteza das inovações trazidas pela medicina e área biológica, há uma troca entre os campos científicos, se tornando competência de outra ciência, denominada Biodireito, a missão de conectar essas questões (NAMBA, 2009).

Nesse diapasão, o Biodireito tem conexão com a bioética, cuidando da elaboração de regras jurídicas no tocante ao conjunto de problemas que resultam do desenvolvimento técnico-científico da esfera biomédica. Esta área do conhecimento indaga os limites jurídicos da licitude da intervenção técnica científica possível (BARACHO, 2015).

Logo, o Biodireito é um farto processo de modificações jurídicas postas pela comunidade tecnológica. A solução a essas questões requer dos juristas um empenho em refletir de modo profundo que lhes possibilite, por meio do estudo do direito brasileiro em sua raiz e desenvolvimento, formar novos modelos que abarquem as novas necessidades da sociedade moderna (DINIZ, 2014).

O Biodireito surge como a área responsável por determinar condutas médicas e científicas, autorizadas ou não, com respectivas consequências jurídicas pela inobservância de tais regras. Ainda, o biodireito pode representar o conjunto de normas jurídicas positivadas que visa impor ou impedir comportamentos médico-científicos que sujeitem seus infratores às sanções previstas (FERRAZ, 2009).

Diante do exposto, conclui-se que o Biodireito desempenha um papel crucial na regulação jurídica das questões advindas do avanço técnico-científico no campo biomédico. Estreitamente relacionado à bioética, esse ramo jurídico busca estabelecer limites e normativas para as intervenções médico-científicas, ponderando as complexidades éticas e sociais envolvidas. A dinâmica evolutiva da comunidade tecnológica exige dos juristas um comprometimento profundo e reflexivo, a fim de adaptar o ordenamento jurídico brasileiro às demandas emergentes da sociedade contemporânea.

Contudo, para tratar de Biodireito é importante desvincular o direito da bioética, pois ela serve a um fim político, como modo de predominar o interesse religioso ou laico. O discernimento na escolha de uma forma mais inovadora de gerar um ser humano, para correção de anomalias genéticas e para a cura de seus males, não pode ser atravancado, sob pena de limitar a liberdade científica (NAMBA, 2009).

Sendo a biologia e a medicina reguladas pelo biodireito, torna-se fundamental que o ser humano seja o ponto de partida para qualquer análise na seara jurídica, uma vez que os atos científicos eticamente válidos devem ser realizados em respeito ao ser humano. Enquanto a bioética abre novas possibilidades de debate e decisão, na sociedade secular e plural, o direito representa os interesses preponderantes no âmbito social, sendo a lei utilizada para organizar a conduta humana (LOUREIRO, 2009). O Relatório de Belmont, de 1978, serviu de norte aos princípios orientadores da bioética, os quais destacam quatro fundamentos da pessoa humana, esclarecendo que os da não maleficência e da justiça tem raiz deontológica, enquanto os da beneficência e da autonomia, tem origem teológica (MAGNO, 2005).

Portanto, os princípios da Bioética e do Biodireito têm característica shuanistas e estão essencialmente associados à ideia de Justiça, com a finalidade de tornar compreensíveis e determinar limitações da área Biomédica.

O princípio da beneficência estabelece que o profissional da saúde e o biólogo devem se dedicar para beneficiar o ser sobre o qual recai a pesquisa. Assim, o homem tem um fim em si mesmo, não sendo mero objeto de pesquisa ou instrumento de submissão a procedimentos dolorosos e extenuantes sem o objetivo de melhorar a qualidade de vida (SÁ; NAVE, 2011). De outro modo, o princípio da não maleficência representa o dever de não causar dano intencional, em decorrência da ética médica máxima de “primeiro não causar dano” (*primum non nocere*) (MALUF, 2013).

Tendo como foco a liberdade individual de escolha sobre o que é melhor para si, com a troca de informações entre médico e paciente sobre os tratamentos disponíveis, o princípio da autonomia envolve o respeito à autodeterminação humana e o livre consentimento, devidamente assegurado pelo artigo 5º, inciso XIV, da Constituição Federal (LOUREIRO, 2009).

Por fim, o princípio da justiça representa a possibilidade de distribuição da justiça, compartilhando os ônus e os benefícios derivados da participação na pesquisa (FERREIRA, 1999). Ao inserir tal princípio, a comissão do Relatório acima mencionado definiu que os benefícios e os riscos da pesquisa científica cabem a cada pessoa, conforme necessidade, esforço e contribuição à sociedade (BRITO, 2013).

Vale destacar que os princípios bioéticos fundamentam as constituições de todo o mundo, dentre eles o da dignidade da pessoa humana, do bem-estar, da guarda da saúde e redução das doenças como metas a serem alcançadas pelo Estado, visto que todos os princípios se norteiam por um mesmo eixo, o respeito e a valorização da pessoa humana (ALARCON, 2004).

Diante das considerações sobre os princípios bioéticos na área biomédica, é evidente que, embora a pesquisa e as práticas médicas possuam um propósito nobre de beneficiar a saúde e o bem-estar humano, existem limitações éticas fundamentais que devem ser cuidadosamente observadas por tal tema tão complexo e que gera ainda tantas discussões.

Os princípios da beneficência e não maleficência reforçam a necessidade de priorizar o benefício do indivíduo, evitando causar dano desnecessário. A autonomia, destacada pelo respeito à escolha individual e ao consentimento informado, emerge como um alicerce essencial para garantir que o paciente participe ativamente de decisões sobre seu tratamento. Por fim, o princípio da justiça enfatiza a importância da equidade na distribuição de benefícios e ônus da pesquisa ao qual dessa forma o indivíduo não vai sair prejudicado mantendo assim o direito da sua autonomia reprodutiva.

À medida em que o desenvolvimento científico se acentua, surge a proposta de estudo e manipulação dos traços da hereditariedade humana, objetivando a melhora da raça, especialmente de suas capacidades mentais, sendo que tal aprimoramento racial serviria de impedimento, imposto pelo Estado, de que pessoas com alguma deficiência se reproduzissem na sociedade (MASIERO, 2005).

Considerando o contexto histórico a eugenia foi classificada, no início do século XX, em positiva, com ações para favorecer a boa reprodução em seres humanos, enquanto a eugenia negativa representa todas as ações que impedem a má reprodução. No século XXI, aparecem as expressões eugénica negativa, ligada à prevenção das doenças genéticas e eugénica positiva, referente à expectativa de criação ou melhoria das características físicas e mentais de um futuro ser (MAI; ANGERAMI, 2006)

Não há dúvida de que nação e modernidade estão interligadas a questões referentes à percepção e ao domínio do 'outro', considerando a ideia de superioridade europeia, além da crença no poder científico e da técnica para resolver os problemas sociais. Tais questões estão relacionadas aos movimentos realizados em nome de uma higiene da raça, o que oportunizou a ocorrência de genocídios, servindo de parâmetro a países como o Brasil, interessados em alcançar um estágio de desenvolvimento em relação às sociedades tidas como modernas e civilizadas. (WERNECK; BATISTA; LOPES, 2012).

O grande problema da eugenia é que, de acordo com uma das teorias que subsidia tal prática, há uma parcela de pessoas que se considera superior às outras, motivo pelo qual têm interesse de que suas características genéticas sejam repassadas, enquanto os demais devem, de alguma forma, ser impedidos de transmitir sua carga genética às futuras gerações (SANTOS, 2014).

Além de incentivar os cuidados reprodutivos, o movimento eugenista foi estruturado em um conceito biológico de superioridade racial, discriminando indivíduos em razão de um ideal humano, em nome de fundamentos tidos como científicos, além de interpretar as condições de vida, derivadas da organização social, como resultado da hereditariedade (MAI; ANGERAMI, 2006).

Com o intuito de resguardar a integridade genética do ser humano a Unesco adotou as Diretrizes para a Implementação da Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos, elaboradas pelo Comitê Internacional de Bioética e aprovadas pelo Comitê Intergovernamental de Bioética. Este diploma internacional reconhece que todos os indivíduos têm direito à proteção da sua dignidade, independentemente das características genéticas, em respeito às peculiaridades humanas e sociais (UNESCO, 1999).

O artigo VI da Declaração Universal dos Direitos Humanos estabelece que “todo homem tem direito a ser, em todos os lugares, reconhecido como pessoa perante a lei”, assegurando a todos os indivíduos, respeito à condição de integrante da humanidade, não sendo admitido dispositivo que leve à discriminação de pessoas ou grupos (ONU, 1948). No mesmo sentido, o art. 11º da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos de 2005, considera que nenhum indivíduo ou grupo pode ser discriminado ou estigmatizado, independente da razão, pois isso representa violação à dignidade humana, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais (UNESCO, 2005).

Em síntese, a problemática da eugenia é profundamente arraigada na premissa de uma suposta superioridade de determinadas características genéticas, relegando outros indivíduos a uma posição de inferioridade. A Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos reforçam a proibição de discriminação, garantindo que cada indivíduo seja reconhecido como pessoa perante a lei, sem qualquer dispositivo que promova estigmatização. Essas normativas internacionais reiteram a importância de preservar a dignidade, os direitos humanos e as liberdades fundamentais de todos, rejeitando práticas eugênicas que atentam contra os princípios éticos e universais que regem a convivência humana.

As práticas eugenistas se contrapõem aos princípios da bioética do risco e da proteção, uma vez que, em relação à eugenia, tais expressões são consideradas racializadas da biologia, representam mensurações que poderiam comprovar doenças relacionadas a raças específicas e as expressões biológicas do racismo, ideológica e propositalmente, para estigmatizar os negros como grupo primitivo, geneticamente desigual e inferior aos demais (LAGUARDIA, 2005).

A exclusão social demanda equacionamento por parte do governo e da sociedade, pois é ela – e não a pobreza, que representa uma ameaça à organização social, à autoridade política e ao projeto econômico. Referida exclusão diz respeito à falta de incorporação de uma parcela considerável da população à comunidade social e política, negando repetidamente seus direitos de cidadania (FLEURY, 2007). É o que acontece com as práticas eugênicas, as quais, por meio de avaliações de superioridade-inferioridade, acabam excluindo os indivíduos socialmente vulneráveis.

Argumenta-se que, assim como os criadores de animais escolhiam os melhores de um rebanho, auxiliando nas condições de reprodução e aprimorando o conjunto, também os seres humanos poderiam ser escolhidos por meio de um controle reprodutivo orientado eugenicamente; o que implicava em estimular casamentos, entre pessoas consideradas eugenicamente qualificadas, e restringi-los, aos indivíduos tidos como eugenicamente inaptos à reprodução. Desta forma, o controle reprodutivo seria um método adequado para assegurar o aprimoramento geral da raça humana, minimizando condutas corrompidas, revertendo as condições sociais à melhora generalizada. (CONT, 2008)

Nesse contexto e considerando as temáticas atuais, referentes às questões de saúde, poucas são tão controversas, dinâmicas e aliam tantas áreas jurídicas simultaneamente, como a reprodução humana assistida (RHA). A infertilidade acompanha a história da humanidade, já esteve ligada à função social da mulher, de exclusivamente gerar e criar filhos, sendo que a impossibilidade de exercer esse papel condenava à mulher a ser considerada inútil, podendo ser repudiada (DANTAS, 2017).

Em última análise, as práticas eugenistas se chocam frontalmente com os princípios fundamentais da bioética do risco e da proteção, ao perpetuarem mensurações radicalizadas na biologia que estigmatizam grupos específicos, em especial os negros, como geneticamente desiguais e inferiores. A exclusão social resultante dessas práticas demanda uma abordagem abrangente por parte do governo e da sociedade, pois não apenas compromete a organização social e a autoridade política, mas também nega repetidamente os direitos de cidadania de uma considerável parcela da população.

Diversas são as terminologias comumente utilizadas para designar o conjunto heterogêneo de técnicas, tecnologias, equipamentos, procedimentos médicos e biomédicos, como: Reprodução Assistida; Reprodução Humana Assistida; Técnicas de Reprodução Assistida (TRA), dentre outras. A expansão mundial das intervenções em infertilidade acarretou variações de nomenclatura em razão dos diversos contextos dos países nos quais estão inseridas. Frente à diversidade de nomenclaturas utilizadas em diferentes países, foi elaborado pela Organização Mundial de Saúde um glossário com definições internacionalmente aceitas das TRA para Medically Assisted Reproduction (MAR) com tradução literal Reprodução Medicamente Assistida (VARELA, 2013).

Há ainda designações encontradas na literatura como Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas (NTRC) ou Tecnologias Conceptivas, termos mais empregados na literatura de cunho crítico, como os estudos feministas (VARELA, 2013).

Ao abordar a história da reprodução assistida, sobretudo as técnicas de inseminação artificial, Sauwen e Hryniewicz (2000) a dividem em três fases: a primeira se no século XVIII, quando L. Jacobi buscou realizar a inseminação de peixes e Lazzaro Spallanzani logrou êxito ao realizar a fecundação por inseminação artificial. A segunda fase, por sua vez, tem como ápice o ano de 1953, quando foi descoberta a estrutura do DNA, dando origem à Genética Molecular. E, a terceira e última fase, com o nascimento de “Louise Brown”, o primeiro bebê de proveta, reascendendo a esperança daqueles que apresentavam problemas de esterilidade. Desde então, o desenvolvimento das técnicas de reprodução humana assistida tem contribuído acentuadamente para a evolução e diversificação de seus métodos (BRAUNER, 2003).

Portanto, firmou-se o uso das técnicas reprodutivas artificiais a partir do nascimento do primeiro bebê proveniente de fertilização artificial *in vitro*, passando-se a discutir os aspectos morais e éticos de forma mais enfática, mas sem ignorar a importância das técnicas para enfrentamento da esterilidade feminina e masculina.

É possível que a confirmação da esterilidade feminina ou masculina, por meio do diagnóstico médico, seja seguida de um desejo de superar tal condição e encontrar uma forma de realizar o projeto, por meio da ciência. Entretanto, levando em conta as possibilidades apresentadas pela medicina moderna, é fundamental que haja orientação médica a fim de escolher a técnica mais adequada a cada caso. (BRAUNER, 2003)

Nesse sentido, a reprodução humana assistida pode ser definida como um conjunto de técnicas utilizadas, no intuito de viabilizar a procriação de pessoas que têm problemas de infertilidade. O tema remete à ideia de inseminação artificial e fertilização *in vitro*, mas abrange o manuseio de gametas, a prescrição de medicação, para estimular a ovulação, entre outros

procedimentos. Assim, há reprodução assistida sempre que ocorrer interferência médica para facilitar a procriação. (SOUZA, 2010)

As técnicas de RHA refletem o desenvolvimento científico e suscitam várias discussões éticas e legais, com reflexo social, religioso e político. Mesmo algumas décadas após o nascimento da primeira bebê de proveta, poucos países têm legislação abrangente e clara sobre o tema, criando margem a questionamentos sobre os limites da engenharia genética que devem ser respeitados para que a humanidade não seja exposta a risco. (DANTAS, 2017)

Diante da complexidade e das ramificações éticas, legais e sociais envolvidas, a reprodução humana assistida (RHA) emerge como um campo de avanço científico que busca enfrentar os desafios da infertilidade. Incluindo técnicas como inseminação artificial e fertilização in vitro, bem como a manipulação de gametas e a prescrição de medicamentos para estimular a ovulação, a RHA representa a intervenção médica com o propósito de viabilizar a procriação em casos de infertilidade. Nesse contexto, a reprodução humana assistida se coloca como um campo de estudo e prática que exige constantes ponderações sobre seus impactos e implicações, visando conciliar avanços científicos com a preservação da ética e dos direitos individuais.

A ideia de ter um filho pode estar ligada não apenas ao sentimento de felicidade, mas à satisfação pessoal e, nessa perspectiva, o impedimento de produção biológica, contraria a autonomia, o livre arbítrio de cada indivíduo para a formação do núcleo familiar (CRUZ, 2008). Nesse sentido:

Desde a infância, no decorrer do crescimento do ser humano, a menina brinca de boneca, imitando os cuidados de sua mãe, e os meninos tentam imitar os pais, mas é na fase adulta que esse desejo “natural” se exterioriza de forma consciente para se ter e criar filhos, mesmo porque estas são imposições sociais e familiares e, quando não atendidas, tornam-se grandes transtornos psicológicos. (CRUZ, 2008, p. 45)

Com a disseminação da RHA, surge a tarefa de tentar equilibrar os avanços científicos e a proteção da dignidade humana, sem esquecer que, a discussão é a geração de vida (FERRAZ, 2009). Quanto ao avanço dos estudos voltados às suas implicações:

Cada avance de la biología e de las ciencias de la salud como transplantes de órganos, as técnicas de reproducción assistida enfrenta obstáculos sociales y psicológicos. Además de levantar cuestiones religiosas, éticas y jurídicas. Lo mismo ocurre em la investigación sobre embrione humanos, um tema muy sensible, pues trata de los

Orígenes de la vida y envuelve conceptos Morales, así como intereses científicos y financeiros¹. (BARBOSA; MOHAMED; GUILHEM, 2016, p. 23)

O reconhecimento dos direitos reprodutivos repercutiu a luta do movimento feminista, trazendo à discussão, no cenário nacional e internacional, pautas referentes à autonomia, vida sexual, reprodução humana, violência contra a mulher, entre outras, possibilitando o aprimoramento legislativo referente à mulher, criação de políticas voltadas à saúde reprodutiva, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, espaço da mulher no mercado de trabalho e o acesso aos métodos anticonceptivos. (RODRIGUES, 2017)

Destarte, o surgimento dos métodos conceptivos, com técnicas de reprodução humana assistida, foi encarado como uma forma de acabar com a instrumentalização do corpo da mulher, em especial quanto à maternidade, considerada, até então, um dos pilares opressores. Os métodos conceptivos e contraceptivos poderiam ser utilizados para beneficiar as mulheres, como uma libertação. (FERREIRA; ÁVILA; PORTELLA)

A evolução da bioética ao longo do tempo reflete mudanças sociais e filosóficas, destacando-se como uma disciplina essencial para orientar a conduta humana diante dos avanços biológicos e culturais. Ela se baseia no respeito à vida e na busca por uma qualidade de vida digna, alinhada aos direitos humanos.

A reprodução humana assistida, compreendida como um conjunto de técnicas para viabilizar a procriação em casos de infertilidade, apresenta desafios éticos, legais e sociais. A falta de legislação abrangente em muitos países levanta questionamentos sobre os limites da engenharia genética e a necessidade de preservação da vida humana.

A infertilidade, abordada como uma questão de saúde reprodutiva, é reconhecida como um desafio que pode afetar a autonomia e a satisfação pessoal na formação do núcleo familiar. O avanço dos estudos sobre as implicações da reprodução assistida enfrenta obstáculos sociais, psicológicos, religiosos, éticos e jurídicos, exigindo um equilíbrio entre avanços científicos e proteção da dignidade humana.

A ausência de uma legislação específica no Brasil para regulamentar de maneira abrangente e consistente o empréstimo do útero tem gerado incertezas e desafios para aqueles que desejam utilizar essa prática. A Resolução CFM nº 2.320/22, embora um passo inicial, é

¹ Cada avanço na biologia e nas ciências da saúde, como transplantes de órgãos ou técnicas de reprodução assistida, enfrenta obstáculos sociais e psicológicos. Além de levantar questões religiosas, éticas e legais. O mesmo acontece com a ingestão de embriões humanos, um assunto muito delicado, pois trata das Origens da vida e envolve conceitos morais, além de interesses científicos e financeiros.

vista como insuficiente, pois não aborda detalhadamente todos os aspectos éticos, legais e médicos relacionados a esse tema sensível.

Nesse contexto, a discussão sobre a reprodução humana assistida, sob a ótica da bioética e do biodireito, se mostra essencial. A interconexão entre medicina e direito destaca como a sociedade lida com questões médicas e jurídicas, especialmente em um campo tão delicado como a reprodução assistida.

A bioética, surgida em resposta aos avanços médicos e tecnológicos, fornece diretrizes morais cruciais para lidar com dilemas éticos, como os que surgem na prática do empréstimo do útero. A evolução da bioética reflete mudanças sociais e filosóficas, destacando-se como uma disciplina fundamental para orientar a conduta humana diante dos avanços biológicos e culturais.

A falta de legislação abrangente levanta questões sobre os limites da engenharia genética e a necessidade de preservação da vida humana. A infertilidade, reconhecida como uma questão de saúde reprodutiva, afeta a autonomia e a satisfação pessoal na formação do núcleo familiar.

Para equilibrar os direitos e obrigações entre as partes envolvidas, considerando o contexto social brasileiro, é fundamental um debate amplo e inclusivo. Especialistas em bioética, biodireito, profissionais de saúde, legisladores e a sociedade civil devem estar envolvidos na busca por soluções.

A interdisciplinaridade entre bioética e biodireito emerge como um caminho promissor para abordar os complexos dilemas éticos e legais relacionados à reprodução humana assistida. Reconhecer os direitos reprodutivos e buscar um equilíbrio entre avanços científicos e valores éticos são passos cruciais para orientar o desenvolvimento ético da ciência médica no Brasil.

Em resumo, o contexto brasileiro demanda uma legislação que não apenas proteja os direitos das partes envolvidas no empréstimo do útero, mas também leve em consideração os princípios éticos que regem essa prática. Somente por meio de um debate informado e sensível, baseado na intersecção entre bioética e biodireito, poderemos garantir um equilíbrio entre avanços científicos e a dignidade humana nessa área tão delicada da reprodução assistida. . No próximo tópico, exploraremos mais detalhadamente a questão da infertilidade como uma preocupação de saúde reprodutiva, considerando seus aspectos médicos, éticos e sociais.

3.1 A INFERTILIDADE COMO QUESTÃO DE SAÚDE REPRODUTIVA

Atualmente, considerando as matérias em desenvolvimento no Direito da Saúde, um dos mais discutidos, dinâmicos e abrangentes envolve a reprodução humana assistida. O problema da infertilidade sempre acompanhou a humanidade e já esteve ligada à função social da mulher de gestar e criar a prole. Caso esse papel não fosse viabilizado, a mulher passava a ser considerada imprestável, podendo ser rejeitada. (DANTAS; CHAVES, 2017)

Alguns casais, em busca da formação de sua família biológica, muitas vezes deparam com a infertilidade, com a impossibilidade de gerar, pelos meios naturais, filhos. Tecnicamente, significa dizer que é a incapacidade de conceber após um ano de relações sexuais não protegidas (seis meses se a mulher tem mais de 35 anos de idade) ou a incapacidade de manter a gravidez até o termo.

A via natural para uma gravidez, como se sabe, são as relações sexuais. O casal que quer ter filhos naturalmente deve intensificar a frequência de suas relações sexuais no período da ovulação da mulher, que ocorre todos os meses, para tentar a gravidez. Depois de alguns meses de tentativas sem sucesso, é comum que o casal comece a frustrar-se, considerando a possibilidade de ter dificuldade para engravidar. Mas não são algumas poucas tentativas sem sucesso que configuram a infertilidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), um casal é considerado infértil quando não consegue conceber num período de 12 a 18 meses mantendo relações frequentes sem o uso de métodos anticoncepcionais. (SOUZA, 2010, p. 10)

No campo médico, é considerado estéril o casal que tenta conceber um filho pelo método natural, durante, pelo menos, dois anos e não logra êxito. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a infertilidade consiste na ausência da concepção depois de, pelo menos, dois anos de relações sexuais desprotegidas (FERNANDES, 2005).

Portanto, nem todos os indivíduos podem conceber de forma natural. Não obstante, até um passado não muito distante, os casais inférteis ou aqueles que não podiam conceber de forma natural eram condenados a não ter filhos biológicos. Apenas em 1978, quando nasceu o primeiro bebê de proveta é que surgiu esperança para aqueles que enfrentam problemas relativos à reprodução. Desde então surgiram várias técnicas de reprodução humana assistida (BRAUNER, 2003), alinhando as novas tecnológicas à ciência reprodutiva.

Vale esclarecer, nesse ponto, que esterilidade e infertilidade são expressões com significados distintos, faz-se necessário conceituá-los para melhor compreensão do conteúdo. A esterilidade é a incapacidade de um dos companheiros, por motivos funcionais ou orgânicos, de fecundar por um período de, pelo menos, dois anos, sem uso de qualquer método

contraceptivo e com a vida sexual normal. Já, a infertilidade é a incapacidade, quer por causas orgânicas ou funcionais, de procriar, ou seja, produzir descendentes (LEITE, 1995).

Loureiro (2009) defende que para a ciência médica é infértil o casal que em dois anos não consegue gerar a vida humana de forma natural, ou seja, não logra êxito na fecundação.

A infertilidade pode ter origem na mulher ou no homem, em ambos, ou ainda, ter causa desconhecida ou aparentemente inexistente. Seja qual for a origem de sua causa, a esterilidade sempre foi considerada um motivo de degradação da entidade familiar, pois a procriação era uma forma de perpetuação daquela linhagem. Por isso, o casamento sem prole tinha como justificativa para sua anulação a infertilidade do casal (MACHADO, 2006).

A ocorrência de fatos geradores masculinos, que até o fim do século XV não era considerada possível, apenas começou a ser admitida após o início de estudos científicos sobre infertilidade, quando, em 1677, “Johann Ham afirmou que a esterilidade também podia ocorrer pela ausência ou escassez de espermatozoides”. As causas masculinas podem ocorrer nos testículos, por anomalias em vias excretoras, por alterações de glândulas acessórias, por diferentes anomalias na ejaculação ou na inseminação artificial, ou por defeitos estruturais ou morfológicos dos espermatozoides, por exemplo. (MACHADO, 2006, p. 22 e 27)

Quanto às causas femininas, apontadas durante toda a história da humanidade, e até o fim do século XVI culpadas pela incapacidade de fecundar ou levar a gestação até o fim e ter filhos vivos (MACHADO, 2006), podem estar ligadas, por exemplo, a fatores uterinos, ovarianos, vaginais, psíquicos, ou ligados a obesidade, ao uso de drogas (MACHADO, 2006).

Em suma, a mulher pode possuir cerca de cinco espécies mais frequentes de problemas para procriar, enquanto o homem seis. No sexo masculino, são habituais: causas genéticas; causas congênitas; causas hormonais; infecções no trato genital; acontecimentos de varicocele, ou seja, a inversão na direção do fluxo sanguíneo; bem como causas desconhecidas. Em relação ao sexo feminino, as causas mais usuais para esterilidade são disfunções de ovulação, doenças das tubas de Falópio, endometriose, causas genéticas e congênitas (MACHADO, 2006, p. 26-27).

Por fim, cumpre ressaltar que a esterilidade e infertilidade são expressões com significados distintos, faz-se necessário conceituá-los para melhor compreensão do conteúdo. A esterilidade é a incapacidade de um dos companheiros, por motivos funcionais ou orgânicos, de fecundar por um período de, pelo menos, dois anos, sem uso de qualquer método contraceptivo e com a vida sexual normal. Já, a infertilidade é a incapacidade, quer por causas orgânicas ou funcionais, de procriar, ou seja, produzir descendentes (LEITE, 1995).

Portanto, se outrora a infertilidade foi tida como motivo de vergonha, causa de banimento da mulher da sociedade, punição divina, dentre outras, atualmente é reconhecida como doença, encontra-se elencada no rol da Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde.

No entanto, a falta de uma legislação clara sobre o empréstimo do útero cria incertezas sobre os direitos e responsabilidades das partes envolvidas nesse processo. A resolução CFM nº 2.320/22, embora seja um passo na direção certa, não aborda detalhes essenciais que são necessários para garantir a proteção de todos os envolvidos.

É importante ressaltar que a esterilidade e infertilidade são expressões distintas, cada uma com suas próprias implicações médicas e sociais.

Considerando o contexto histórico e as evoluções científicas na área da reprodução humana, é fundamental que a regulamentação do empréstimo do útero leve em conta não apenas os aspectos médicos, mas também os éticos e legais. O equilíbrio entre a proteção dos direitos das partes envolvidas e o acesso a essas tecnologias devem ser cuidadosamente consideradas.

Portanto, analisar sobre os desafios éticos e legais do empréstimo do útero no contexto brasileiro é essencial para orientar a elaboração de uma legislação abrangente e consistente.

A regulamentação do empréstimo do útero deve ser pautada pela proteção da dignidade e dos direitos de todas as partes envolvidas, considerando o contexto social brasileiro e as complexidades éticas e médicas relacionadas à infertilidade e reprodução humana assistida. Essa legislação deve proporcionar segurança jurídica e ética, ao mesmo tempo em que garante o acesso a essas tecnologias para aqueles que desejam formar suas famílias de maneira consciente e responsável.

3.2 TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

O avanço da medicina nos últimos tempos proporcionou a casais com problemas de fertilidade a oportunidade de realizar seu desejo de paternidade e maternidade por meio das técnicas de reprodução humana assistida. No entanto, a ausência de uma legislação específica para o empréstimo do útero no Brasil levanta questões significativas que impactam diretamente as famílias envolvidas e os profissionais de saúde que realizam esses procedimentos.

Portanto, a reprodução humana assistida surge com a finalidade de solucionar os problemas relativos à infertilidade, seja decorrente da esterilidade, seja pela impossibilidade biológica de se conceber um filho pelos meios naturais de reprodução humana. Por conseguinte,

aqueles que desejam conceber um filho, se valem da reprodução assistida, em suas mais diversas técnicas, para alcançar sua finalidade (SCALQUETE, 2009).

Comunga desse entendimento Machado (2006), que ao tratar da infertilidade e os meios de enfrentamento assevera:

A esterilidade se caracteriza pela impossibilidade de ocorrer a fecundação numa situação irreversível. É a incapacidade definitiva para conceber. [...] A infertilidade é a incapacidade de ter filhos vivos, sendo possível a fecundação e o desenvolvimento do embrião ou feto, equivalente à hipofertilidade. (MACHADO, 2006, p.20)

Portanto, e como dito no tópico anterior, a infertilidade, que por longos anos foi alvo de severas críticas por parte da sociedade, principalmente quando se tratava da mulher e a incapacidade de gerar filhos, ganhou novos contornos. Para se ter uma ideia até o século XV as mulheres inférteis não podiam conviver em sociedade dentre os hindus e romanos, eram banidas (SCALQUETE, 2009).

Somente quando houve a confirmação da esterilidade masculina, isso em 1677 pelo médico Johann Hamm, é que passou-se a olhar para a esterilidade como uma condição que não alcança apenas a mulher, é uma patologia e, com tal, precisa ser compreendida.

Lembra Fernandes (2005), atualmente a esterilidade é classificada como doença, pela Organização Mundial de Saúde, elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Porém, até se chegar a tal ponto, as pessoas inférteis sofreram não só pela frustração de não poder conceber biologicamente e por meios naturais um filho, mas também com a discriminação, justificando a importância dos meios de reprodução assistida.

Exatamente por isso o Conselho Federal de Medicina considera que a infertilidade humana é um problema de saúde que gera implicações médicas de natureza física e psicológica, e que, por isso, precisa de instrumentos legítimos para superá-la e dar qualidade de vida aos envolvidos (BRASIL, 2022), o que se concretiza pelas técnicas de reprodução humana assistida.

A esse respeito lecionam Amaral e França (2012), senão veja-se:

[...] observa-se que o surgimento e a aplicação frequente das técnicas de reprodução humana assistida perturbam mentes que possuem imagens e conceitos de formas de procriação e parentescos tradicionais, já que traz várias possibilidades de criação de uma vida humana, [...]. Em decorrência, passa-se a questionar a eticidade dos procedimentos de reprodução humana assistida, pela colocação de verdadeiros enigmas a serem resolvidos por profissionais das mais diversas disciplinas envolvidas, em especial os estudiosos da Bioética e do Biodireito. (AMARAL; FRANÇA, 2012, p.02)

Não é demais registrar que já na antiguidade se pensava em reprodução sem ato sexual, conforme mencionam Sauwen e Hryniewicz (2000, p. 73), ao abordar a mitologia grega, senão veja-se:

Segundo o mito grego de ates, por exemplo, Zeus teve um sonho que lhe provocou ejaculação. O sêmen de Zeus caiu na terra e gerou o hermafrodita Agstidis. Os outros habitantes do Olimpo se apossaram de Agstidis e o castraram. Do membro decepado e enterrado, nasceu uma amendoeira. Nana, filha do rei Sangário, foi até a amendoeira, colheu uma amêndoa e colocou-a em seu ventre. Dez meses mais tarde nasceu o belíssimo ates, por quem, mais tarde, Agstidis veio a se apaixonar. (SAUWEN; HRYNIEWICZ, 2000, p. 73)

Não obstante, é recente na história da humanidade a efetivação da reprodução humana assistida, pois apenas em 1799 foi realizada a primeira fecundação por meios assistidos, pelo médico inglês John Hunter. Depois, apenas em 1884, também por outro profissional da medicina de naturalidade inglesa, Pancoast, e que se realizou a primeira inseminação artificial heteróloga da história (SAWEN; HRYNIEWICZ, 2000).

Contudo, a criação de banco de sêmen somente se deu na primeira metade do século XX, mais precisamente em 1940, nos Estados Unidos da América. E, apenas a partir da década de 1970 é que se intensificaram os estudos sobre a reprodução humana assistida, principalmente no que diz respeito à fertilização *in vitro* (SAWEN; HRYNIEWICZ, 2000).

No Brasil, o nascimento de Ana Paula Caldeira, o primeiro bebê de proveta, somente ocorreu em 1984, sendo considerado um marco na história brasileira (SAWEN; HRYNIEWICZ, 2000).

Diniz (2008) observa que independentemente da técnica, para que seja utilizada, é preciso pelo menos a probabilidade de sucesso e a inexistência de riscos para os sujeitos envolvidos, incluindo o possível descendente. Se houver risco de patologias, por exemplo, não é indicada a utilização.

Complementa Loureiro (2009) que no Brasil são utilizados todos os meios praticados internacionalmente para assegurar a reprodução humana assistida, com vistas a superar os problemas daqueles inférteis ou estéreis.

Segundo Farias e Rosenvald (2013), há diversos métodos de reprodução humana, classificando-se em reprodução homóloga, heteróloga, *in vitro* e as mães de substituição. A reprodução medicamente assistida, que interessa ao presente estudo, é o gênero do qual derivam duas espécies mais usuais, a inseminação artificial e a fertilização em proveta, também chamada de fertilização *in vitro*.

Cumprido, então, abordar as técnicas em específico. A inseminação artificial é a introdução do esperma na cavidade uterina ou canal cervical, por meio de uma cânula, ao tempo em que o óvulo estiver maduro para ser fecundado. Consoante Meirelles (2000), pode ser definida como a técnica científica mais antiga e consistente.

Para Aldrovandi e França:

A depender da técnica aplicada, a fecundação poderá ocorrer *in vivo* ou *in vitro*. Na inseminação artificial, a fecundação ocorre *in vivo*, com procedimentos que são relativamente simples consistentes na introdução dos gametas masculinos dentro da vagina, em volta do colo, dentro do útero, ou dentro do abdômen. No caso da fertilização *in vitro*, o processo é mais elaborado e a fecundação ocorre em laboratório, de forma extrauterina. (ALDROVANDI; FRANÇA, 2002, p.01)

De acordo com Farias e Rosenvald (2013), a inseminação artificial é o método em que se realiza a concepção *in vivo* no corpo feminino. O profissional da saúde prepara o material genético para implantar no corpo da mulher, local da fecundação.

Neste viés, a inseminação artificial ocorre quando o casal não puder gerar filhos, em razão do empecilho à elevação dos elementos fertilizantes pelo ato sexual, tais como deficiência na ejaculação, pseudo-hermafroditismo, escassez de espermatozoides, obstrução do colo uterino, doença hereditária, causa congênita, entre outros fatores (DINIZ, 2014).

Portanto, a inseminação artificial caracteriza-se pela tentativa de fertilizar uma mulher, de modo diverso da relação sexual, se assemelha às circunstâncias fisiológicas da relação. Para isto, o sêmen é introduzido no útero, órgão reprodutor feminino, ocorrendo a fecundação e constituindo o zigoto no interior do corpo da futura gestante.

Em relação à origem do material genético, a inseminação artificial pode se dar com elementos genéticos dos próprios genitores, denominada inseminação homóloga, e com elementos genéticos de um terceiro, masculino ou feminino, intitulada inseminação heteróloga (MACHADO, 2006).

Consoante ensinamento de Diniz (2008, p. 525), “será homóloga se o sêmen inoculado na mulher for do marido ou companheiro, e heteróloga se o material fecundante for de terceiro, que é doador.” Faz-se necessário, ainda, distinguir os métodos de reprodução humana assistida homóloga e heteróloga.

A fertilização *in vitro* é modalidade de reprodução humana assistida que se baseia na fertilização dos gametas femininos e masculinos. Este método é popularmente chamado de bebê de proveta (DINIZ, 2014). Logo, a fertilização *in vitro* pode ser conceituada como técnica que reproduz artificialmente, em um tubo de ensaio, o ambiente da trompa do Falópio, local

favorável para a fertilização ocorrer naturalmente e a clivagem, prosseguindo até a transferência do embrião para o útero materno (LEITE, 1995). Isto é, nesta técnica é recolhido o gameta proveniente da mulher e do homem, posteriormente fertilizado dentro de um tubo de ensaio, por este motivo é vulgarmente denominado de bebê de proveta.

De acordo com Fernandes (2005), na técnica em comento um óvulo maduro é retirado do órgão reprodutor feminino e fundido ao sêmen do marido, companheiro ou doador, em uma proveta, tendo como propósito a fecundação. Quando o óvulo tiver sido fecundado, o embrião é transpassado para o útero outra vez, para que possa se desenvolver.

Não destoia desse entendimento Meirelles (2000, p. 18), para quem a fertilização *in vitro* “[...] consistente, basicamente, em se retirar um ou vários óvulos da mulher, fecundá-los em laboratório e, após algumas horas ou em até dois dias, realizar a transferência ao útero ou às trompas do falópio”.

Outrossim, a fecundação *in vitro* constitui-se em diversas fases, na primeira, impulsiona-se a ovulação, por meio de tratamento hormonal, que provoca o amadurecimento de vários óvulos simultaneamente; na segunda, realiza-se a coleta dos óvulos; depois estes são classificados e ordenados em meio de cultura adequado até serem submetidos à fertilização; ao mesmo tempo, acontece a coleta e preparação do sêmen; por fim, se realiza a fertilização e a cultura dos embriões *in vitro* (FERNANDES, 2005).

Uma questão, em relação à fertilização *in vitro*, com grandes consequências jurídicas é o destino dos embriões excedentes, assim como a possibilidade de experimentações e destruição destes. Como o resultado do desenvolvimento dos óvulos a serem fecundados não é garantido, diversos óvulos são retirados do corpo feminino para assegurar a gestação. Em razão disso, são introduzidos, no órgão reprodutor da mulher, vários embriões, podendo ocasionar gestações múltiplas e problemas de saúde para a gestante, para os filhos que podem nascer prematuros e até mesmo causar abortos (MACHADO, 2006).

Neste sentido, Sgreccia (1996, p. 420) ensina que na fecundação *in vitro*, em razão das necessidades técnicas, são gerados mais embriões do que é demandado para uma fertilização, que ocorre pela introdução destes embriões no útero. A partir disso, passa a existir um grande número de embriões congelados, os quais podem ser excluídos ou dirigidos à experimentação, considera necessária para que ocorra evolução do campo da ciência e para os experimentos de DNA, buscando-se a reparação doenças cromossômicas e genéticas.

Segundo Goldim (2016), a redução embrionária consiste na realização de procedimentos que pretendem eliminar alguns dos embriões, já transferidos, implantados no útero, com o objetivo de evitar uma gestação múltipla, sendo que a legislação proíbe tal prática.

A fertilização *in vitro* foi criada com o propósito de amparar problemas de infertilidade, entretanto, esta inovação tecnológica dá respaldo a utilizações diversas dos embriões, podendo resultar em avanços na pesquisa de doenças genéticas ou dar origem a anomalias genéticas. Essa técnica, assim como ocorre na inseminação artificial, pode se classificar em homóloga e heteróloga, de acordo com a origem dos gametas.

É considerada homóloga quando a fecundação se der entre gametas provenientes de um casal que assume a paternidade e a maternidade da criança, e heteróloga quando o espermatozoide ou óvulo utilizado na fecundação, ou até mesmo ambos, são provenientes de terceiros, não aqueles que são pais socioafetivos da criança gerada (ALDROVANDI; FRANÇA, 2002).

À vista disso, tanto a técnica de inseminação artificial quanto a de fertilização *in vitro* pode ser homóloga ou heteróloga. Na primeira utiliza-se o próprio material genético do casal, na segunda utiliza-se o material genético de terceiro. Assim, a reprodução assistida homóloga é uma espécie de reprodução que compreende todos os métodos em que o material genético utilizado provém do próprio casal, ou seja, é realizada com o sêmen do marido ou companheiro, não havendo a presença de um doador (MACHADO, 2006). Neste viés, a inseminação artificial homóloga, como bem leciona Fernandes (2005), consiste:

[...] na introdução dos espermatozoides do marido ou companheiro, previamente colhidos através de masturbação, no útero da mulher. O líquido seminal é injetado, pelo médico, na época em que óvulo se encontra apto a ser fertilizado. É indicada para os casos de incompatibilidade ou hostilidade do muco cervical, oligospermia (baixo número ou reduzido da motilidade dos espermatozoides), retroejaculação (retenção dos espermatozoides na bexiga), hipofertilidade, perturbações das relações sexuais e esterilidade secundária após o tratamento esterilizante. (FERNANDES, 2005, p.29)

A fertilização *in vitro* homóloga identifica-se pela intervenção médica, tornando mais fácil a procriação em casais que têm dificuldades para engravidar e levar a gestação ao fim. Neste método, utiliza-se o material genético advindo do casal, sem a necessidade de um doador, não havendo maiores dificuldades (FARIAS; ROSENVALD, 2013).

Na reprodução homóloga há presunção de existência de vínculo jurídico de natureza familiar, casamento ou união estável e, em virtude de o filho havido por reprodução homóloga ter vínculo sanguíneo, considera-se filiação biológica ou natural. Reconhecida a identidade biológica entre pai e filho, surgem, para o descendente, novos direitos (GRUNWALD, 2016).

Por sua vez, a reprodução assistida heteróloga é uma das espécies de reprodução, incluindo a inseminação artificial heteróloga e a fertilização *in vitro* heteróloga, a qual consiste

na utilização do material genético pertencente a um terceiro, o doador, que não faz parte do casal (MACHADO, 2006).

Segundo Fernandes (2005, p. 78) “a inseminação artificial heteróloga, assim como a homóloga, ocorre também *in vivo*, todavia o material fertilizante será proveniente de terceiro, estranho à relação matrimonial ou união estável”.

A inseminação heteróloga compõe-se por meio da introdução de sêmen de um doador fértil no útero feminino, que não seja o companheiro ou marido, sendo necessário o consentimento informado do casal (FERNANDES, 2005).

Na reprodução assistida heteróloga, um terceiro, que não faz parte do casal, participa a título gratuito. O profissional da saúde lidará com sêmen, ou óvulo da terceira pessoa, efetuando a fecundação em laboratório para inserir o embrião no corpo da mulher. Em vista disso, demanda-se a autorização expressa do parceiro para possibilitar a reprodução humana assistida heteróloga. Tal autorização deve ser expressa e escrita, pois a anuência traz consigo a presunção de filiação, portanto ao filho concebido por reprodução assistida heteróloga, é descendente de quem autorizou o ato (FARIAS; ROSENVALD, 2013).

Tem-se, ainda, a possibilidade de inseminação homóloga *post mortem*, que consiste no uso do material genético do homem, retirado ainda em vida, contudo, utilizado pela sua esposa ou companheira apenas após ele vir a óbito. Esta conjuntura é uma das mais controversas advindas dos métodos de reprodução humana assistida nos âmbitos ético e jurídico (DINIZ, 2014).

A técnica de fertilização após a morte tornou-se possível graças aos avanços no campo médico e genético, que trouxeram novas técnicas de criopreservação do material genético do esposo ou companheiro, tornando viável a utilização do sêmen mesmo depois do óbito, podendo gerar um filho de pai pré-morto.

A inseminação *post mortem* torna possível a preservação da fertilidade de um homem que corre grandes riscos de tornar-se estéril à frente de uma séria doença, ou mesmo de um estado terminal de vida (MACHADO, 2006). Neste viés, Queiroz (2001, p. 279) leciona:

A criopreservação do sêmen é aconselhada quando o homem que deseja procriar irá sofrer certas cirurgias que possam interferir na espermatogênese ou na função ejaculatória (tratamento de câncer de próstata, por exemplo). Ou ainda consoante casos relatados nos Estados Unidos em que militares, antes de partirem para guerra, podem armazenar seu esperma, visando garantir sua continuidade genética.

Percebe-se que não são recentes os debates sobre a reprodução humana assistida, inclusive os reflexos jurídicos de uma ou outra técnica. De toda sorte, não há dúvidas de que a

intervenção médica, nesse contexto, é uma forma de assegurar às pessoas e aos casais inférteis ou estéreis a possibilidade de exercerem esta forma de parentalidade.

Outra questão importante, e que não pode ser ignorada, é a impossibilidade de mercantilização das intervenções voltadas à reprodução humana. Como lembram Cavalcante (2012), há expressa vedação de remuneração em caso de gravidez substituta, por exemplo, ou a compra de sêmen para a inseminação heteróloga.

Por último, tem-se a gestação em substituição ou sub-rogação, assim definida por Diniz (2014):

Essa nova técnica para *criação de ser humano* em laboratório, mediante a manipulação dos componentes genéticos da fecundação, com o escopo de satisfazer o direito à descendência, o desejo de procriar de determinados casais estéreis e a vontade de fazer nascer homens no momento em que se quiser e com os caracteres que se pretender, tendo em vista a perpetuação da espécie humana, entusiasmou a embriologia e a engenharia genética, constituindo um grande desafio para o direito e para a ciência jurídica pelos graves problemas-jurídicos que gera, trazendo em seu bojo a coisificação do ser humano, sendo imprescindível não só impor limitações legais às clínicas médicas que se ocupam da reprodução humana assistida, mas também estabelecer normas sobre responsabilidade civil por dano moral e/ou patrimonial que venha causar. (grifo no original) (DINIZ, 2014, p. 680-681)

Segundo Rafful (2000), na maternidade por sub-rogação é necessária a presença de uma mulher que se propõe a gestar o embrião nela implantando, após a fecundação *in vitro*, com material genético da mãe biológica ou de terceira pessoa.

Para Leite (1995), a técnica em comento consiste em apelar a uma terceira pessoa para gestação, quando a mãe biológica tem o útero, mas ele não permite o desenvolvimento normal do ovo fecundado ou quando a gravidez pode causar riscos à saúde da mãe. Desta feita, o empréstimo do útero só pode ocorrer com indicações médicas, quando a infertilidade é vinculada à uma ausência congênita ou adquirida no útero, ou nos casos de patologia uterina derivada de tratamentos cirúrgicos ou contraindicações médicas.

Segundo Silva (2014), o Brasil permite a maternidade por sub-rogação quando a mulher apta a gestar tenha relação de parentesco com aquela mulher que deseja ser mãe, até quarto grau, respeitada a idade de 50 anos, não havendo qualquer previsão de contrato remuneratório de gestação.

Apesar de várias serem as técnicas para a reprodução humana assistida, como bem observa Venosa (2013), o ordenamento jurídico brasileiro não apresenta regulamentação específica, o que contribui para discussões diversas. Ainda segundo o autor, o Código Civil não autoriza e nem regulamenta a reprodução assistida, somente constata a existência da problemática e busca solucionar unicamente o aspecto da paternidade (VENOSA, 2013).

Portanto, toda essa matéria, que é cada vez mais ampla e complexa, deve ser regulada por lei específica.

Resta evidente, portanto, a relevância médica e social das técnicas de reprodução humana medicamente assistidas, que proporcionam há milhares de homens e mulheres a possibilidade de gerar um filho, justificando a análise da conexão entre medicina, Estado e reprodução, objeto da próxima seção.

É crucial compreender que a falta de regulamentação específica para o empréstimo do útero cria um ambiente de incerteza tanto para os pais em potencial quanto para as gestantes de substituição. Questões de filiação, direitos parentais e responsabilidades legais emergem sem diretrizes claras da lei.

A ausência de uma legislação específica para o empréstimo do útero no Brasil levanta sérias questões jurídicas que precisam ser abordadas. A lacuna legal torna complexa a determinação de quem são os pais legais da criança concebida por meio desses métodos. A falta de definição clara dos direitos e responsabilidades das partes envolvidas pode levar a disputas e conflitos legais.

3.3 CONEXÃO ENTRE MEDICINA, ESTADO E REPRODUÇÃO

Desde a década de 1960 existe uma busca intensa pelo acesso aos direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres, conflitando com concepções religiosas e políticas conservadoras que controlam os corpos femininos como meros objetos de políticas públicas, retirando autonomia e suprimindo direitos constitucionais, inclusive metas estabelecidas em documentos internacionais que visam implementar políticas de promoção aos direitos reprodutivos.

Mesmo com o reconhecimento do planejamento familiar como um direito humano universal na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento de 1994, ligado diretamente ao foro íntimo do indivíduo, ainda existem muitas dificuldades para o seu acesso e pleno exercício.

A questão dos direitos reprodutivos e sexuais vai muito além das relações sexuais, são eles que garantem aos indivíduos o acesso aos métodos contraceptivos para regulação da fecundidade, e uma melhor expectativa de vida, promovendo o acesso das famílias à educação, saúde e estabilidade econômica.

Portanto, há uma clara conexão entre medicina, Estado e reprodução, principalmente porque a maternidade compulsória ainda é resquício de uma sociedade marcadamente

patriarcal, deixando a mulher diretamente envolvida com as responsabilidades do lar, contrastando com a reformulação do conceito de família, que na atualidade compreende diversos modelos que enfrentam o heteronormativismo, ou a ordem heteronormativa, impondo-se por meio da felicidade mútua entre os indivíduos que a compõem, sem a necessidade de gerar filhos.

Não obstante, nas últimas décadas tem-se uma tomada de consciência da importância dos meios de reprodução humana assistidos, o que está intrinsecamente relacionado à liberdade da mulher, à sua autonomia. Porém, o Estado precisa envidar esforços para que todos tenham acesso à reprodução humana assistida.

Segundo Roberta da Silva e Aline Marques (2015), são direitos fundamentais os que estão positivados nas Constituições, representam a expressão mais afeta à proteção constitucional dos direitos dos cidadãos, liga-se aos aspectos ou matizes constitucionais, internos, de proteção, aqueles direitos do ser humano reconhecidos e positivados na esfera do direito constitucional positivo de determinado Estado.

Ainda relacionando a saúde como um direito fundamental, há necessidade de trazer ao debate as palavras de Barroso (2009) dispendo que o Estado constitucional de direito gravita em torno da dignidade da pessoa humana e da centralidade dos direitos fundamentais. A dignidade da pessoa humana é o centro de irradiação dos direitos fundamentais, sendo frequentemente identificada como o núcleo essencial de tais direitos.

Os direitos fundamentais incluem: a) a liberdade, isto é, a autonomia da vontade, o direito de cada um eleger seus projetos existenciais; b) a igualdade, que é o direito de ser tratado com a mesma dignidade que todas as pessoas, sem discriminações arbitrárias e exclusões evitáveis; c) o mínimo existencial, que corresponde às condições elementares de educação, saúde e renda que permitam, em uma determinada sociedade, o acesso aos valores civilizatórios e a participação esclarecida no processo político e no debate público. Os três Poderes – Legislativo, Executivo e Judiciário – têm o dever de realizar os direitos fundamentais, na maior extensão possível, tendo como limite mínimo o núcleo essencial desses direitos.

Nesse sentido, com o objetivo de salvaguardar o direito à saúde, a Constituição Federal traz diversos dispositivos que têm como objetivo a tutela do direito à saúde, para garantir e preservar a qualidade de vida da população, eis que, já em seu Preâmbulo, destaca a indispensabilidade do Estado democrático assegurar o bem-estar da sociedade. Notoriamente, dentro de bem-estar, como uma das funções do Estado, encontra-se a Saúde Pública (KÖLLING; JABER, 2016).

Os hospitais públicos que realizam o procedimento de forma totalmente gratuita são os seguintes: Centro de Reprodução Assistida do Hospital Regional da Asa Sul (Brasília); Maternidade Escola Januário Cicco – pertence à UFRN (Universidade Federal do Rio Grande do Norte); Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (São Paulo); Hospital Pérola Byington (São Paulo); Hospital das Clínicas da UFG (Universidade Federal de Goiás); Hospital das Clínicas da UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais); 7 – Hospital Fêmeina (Porto Alegre); Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP (Ribeirão Preto-SP); Hospital das Clínicas de Porto Alegre (Rio Grande do Sul); e, ainda, o Hospital São Paulo da Unifesp (São Paulo) (FIV..., 2022).

Há, ainda, alguns estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de menor complexidade, relacionados à fertilização humana, mas não realizam fertilização *in vitro*, como do Instituto de Ginecologia da UFRJ (Rio de Janeiro), do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (Salvador), e do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) (FIV..., 2022).

Os critérios de seleção ficam a cargo de cada unidade de saúde e o tempo médio de espera é de até seis anos para óvulos próprios e sete anos, para óvulos doados (FIV..., 2022), o que evidencia não apenas a dificuldade de acesso ao sistema público de saúde, mas também a demora para o efetivo atendimento.

Ao criar uma legislação, ela deve considerar a dignidade da pessoa humana como centro dos direitos fundamentais, envolvendo os três poderes (Legislativo, Executivo e Judiciário) na realização desses direitos. No contexto do direito à saúde, a Constituição Federal prevê a tutela da saúde pública como uma das funções do Estado (BRASIL, 1988).

A relação entre o texto e a resolução do problema está na necessidade de uma legislação abrangente e sensível ao contexto brasileiro, que garanta o acesso adequado ao empréstimo do útero, respeitando os direitos e valores fundamentais dos envolvidos. Isso inclui a criação de critérios claros para o procedimento, garantindo a proteção da gestante de substituição, dos pais intencionais e da criança, além de assegurar o acesso efetivo ao sistema de saúde, reduzindo os tempos de espera e a burocracia no processo.

Portanto, ao equilibrar esses direitos e obrigações, a legislação poderá oferecer uma resposta mais eficaz e justa para aqueles que desejam utilizar o empréstimo do útero como uma alternativa para a formação de suas famílias, contribuindo para uma sociedade mais inclusiva, ética e justa.

3.3.1 Clínicas de reprodução

As clínicas de reprodução, em apertada síntese, são espaços que proporcionam acesso às mais diversas técnicas de reprodução assistida. No Brasil, em que pese a não mercantilização da saúde, são inúmeras as clínicas privadas que disponibilizam tratamentos de fertilidade.

Ao abordar a questão, Vieira (2008, p. 104), de forma bastante crítica, observa:

No país, não se pode vender óvulo ou sêmen, nem pagar pela cessão de útero de outrem. No entanto, é possível se comprar sêmen importado via clínicas de reprodução humana. No caso da necessidade de óvulo, não se dispõe de um “banco de óvulos” (como há “bancos de sêmen”), pois a tecnologia não propicia o congelamento do material reprodutivo feminino. Isto torna mais difícil a transação nacional ou internacional de óvulos. Ainda assim, há registro de mulheres que viajaram para fora do país para receber óvulos comprados. Não identificamos, nas fontes jornalísticas, nenhum caso de brasileiros/as que recorreram à ‘barriga de aluguel’ no exterior. A gestação de substituição é um recurso pouco valorizado culturalmente, uma vez que o valor da barriga é alto.

As clínicas de reprodução humana, portanto, apresentam-se como esperança para muitos daqueles que não podem gerar naturalmente um filho. Contudo, também clamam uma análise mais aprofundada, seja sobre o seu papel social, seja quanto à mercantilização da saúde, principalmente quando fomentam uma espécie de turismo reprodutivo.

Diniz (2000) chama a atenção para o fato que a medicina reprodutiva no Brasil é basicamente restrita ao setor privado. E embora as colocações da autora tenham sido tecidas há mais de duas décadas, ainda reflete a realidade, pois as clínicas e serviços privados são os espaços que disponibilizam o acesso às técnicas de reprodução assistida.

Segundo Vieira (2008), inexistem dados oficiais quanto ao número de bebês que nasceram no país em clínicas de reprodução humana assistida. Estima-se que mais de doze mil nascimentos, até o ano de 2007, se devem à utilização das mais diversas técnicas de reprodução assistida, nas inúmeras clínicas espalhadas pelo país, embora a grande maioria se concentre na região Sudeste.

Dados divulgados em dezembro de 2019 pela Rede Latino-Americana de Reprodução Assistida (REDLARA), que demonstram o alto percentual de brasileiros que se valem das técnicas de reprodução assistida no Brasil. Os dados foram coletados entre os anos de 1990 e 2016 e evidenciam que o país lidera, na América Latina, o ranking de países que se valem das técnicas de reprodução humana assistida (REDLARA, 2019).

Estima-se que apenas nos últimos vinte e cinco anos foram mais de oitenta e três mil nascimentos decorrentes de técnicas de fertilização no Brasil, que é seguido pela Argentina,

que conta com quase quarenta mil nascimentos no mesmo período, e o México, com mais de trinta e um mil (REDLARA, 2019).

Em mais recente estudo, divulgado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), publicado em agosto de 2022, e que compila dados referentes aos anos de 2020 e 2021, há, no Brasil, cento e oitenta e um Centros de Reprodução Humana Assistida (CRHAs), sendo que destes, cento e setenta disponibilizaram dados para a elaboração do 14º Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio) (BRASIL, 2022).

Segundo o REDLARA (2019), o Brasil detém quase 40% do total de centros de reprodução assistida da América Latina. Segundo o referido estudo, no ano de 2021 houve um aumento de 32,72% no número de ciclos de fertilização *in vitro* no país, se comparado ao ano de 2020. Foram realizados 80.575 ciclos, resultando no congelamento de 202.875 embriões (BRASIL, 2022). Nesse período, foram “realizados 21.059 ciclos de preservação da fertilidade feminina, sendo congelados 154.630 oócitos” (BRASIL, 2022).

Como já apontado, a Região Sudeste do país concentra o maior número de clínicas de reprodução humana assistida, o que é corroborado pelo estudo em análise, pois apenas no Estado de São Paulo foram congelados 106.106 embriões (BRASIL, 2022). Se comparado a Minas Gerais, segundo Estado que mais embriões congelou (15.674), evidencia-se que os procedimentos são concentrados naquele, com número muito superior de clínicas em comparação aos outros Estados.

A hegemonia de São Paulo se demonstra quando se constata que, do cento e oitenta e um centros de reprodução humana assistida existentes no país, sessenta e dois estão localizados no estado, sendo que a capital sedia vinte e nove, número muito superior à Estados como Alagoas, Paraíba, Sergipe e Tocantins, com apenas uma clínica (BRASIL, 2022).

A região Sudeste do país conta com sessenta e dois centros em São Paulo; vinte e três em Minas Gerais; quatorze centros, no Rio de Janeiro; e quatro no Espírito Santo. Já a região Sul tem quatorze centros no Paraná e no Rio Grande do Sul; além de nove em Santa Catarina (BRASIL, 2022).

A região centro oeste do país tem no Distrito Federal e em Goiás o maior número de clínicas, contando com cinco cada, Mato Grosso três centros e o Mato Grosso do Sul dois. Na região nordeste Pernambuco se destaca com sete; Bahia, Ceará e Rio Grande do Norte contam com três cada. Por fim, a região norte tem em média dois centros por Estados como Amazonas, Pará e Amapá (BRASIL, 2022).

Verifica-se, portanto, uma grande disparidade na distribuição dos Centros de Reprodução Humana Assistida no Brasil, com concentração maior nas cidades de São Paulo e

Belo Horizonte, enquanto nas capitais de alguns estados como Alagoas, Paraíba, Sergipe e Tocantins, há apenas um centro (BRASIL, 2022).

Cumpre registrar que entre os anos de 2020 e 2021, foram transferidos 34.050 embriões e descartados 101.729. Outro dado apresentado no estudo é que a maioria dos ciclos de fertilização foram realizados em pacientes com idade superior a 35 anos, num total de 57.908, sendo que, em pacientes com menos de 35 anos de idade, foram realizados 26.667 ciclos de fertilização *in vitro* (BRASIL, 2022).

Dos ciclos de fertilização realizados nos anos de 2020 e 2021, resultaram 6.517 gestações clínicas; doação de 2.596 embriões para uso terapêutico e 187 para pesquisa, sendo que no Espírito Santo houve o maior número de doação de embriões, num total de cento e setenta e três, seguido pelo Estado de São Paulo, com doze (BRASIL, 2022).

As informações acima permitem concluir que não há, no Brasil, uma divisão equânime das clínicas de reprodução, o que, somado às informações apresentadas anteriormente quanto ao número pequeno de estabelecimentos de saúde, que disponibilizam o tratamento pelo Sistema Único de Saúde, leva-se a perceber que há uma grande dificuldade de acesso às técnicas de reprodução humana assistida, principalmente pelo alto custo.

Estima-se que nas clínicas privadas o tratamento ultrapassa os R\$ 20.000,00, nos procedimentos mais complexos, como a fertilização *in vitro*. Porém, as informações encontradas na internet não permitem apontar o valor exato, até mesmo porque há peculiaridades e inexistência de tabelamento, o que, somado às informações diversas, deixa dúvidas quanto ao real valor, já que são encontradas afirmações entre R\$ 8.500,00 e R\$ 60.000,00. (BRASIL, 2022)

Portanto, a situação daqueles que não podem custear o tratamento é complexa, e muitas vezes eles têm poucas opções além de se inscrever em hospitais da rede pública, onde a espera pode se estender a até oito anos. Essa realidade evidencia a necessidade premente de buscar alternativas que tornem os tratamentos de reprodução assistida mais acessíveis ao público em geral.

Uma dessas alternativas, que será explorada no próximo capítulo, é a cessão temporária de útero, uma prática que pode oferecer esperança às pessoas que desejam ter filhos, mas enfrentam barreiras econômicas. No entanto, ao mesmo tempo que se busca facilitar o acesso à tecnologia reprodutiva, é fundamental também debater e promover medidas que assegurem o efetivo acesso à saúde a todos os cidadãos, garantindo que ninguém seja excluído desse direito fundamental.

Assim, é importante ressaltar que a cessão temporária de útero é uma opção que pode ser vista como uma alternativa para superar a disparidade no acesso aos tratamentos de reprodução assistida. No entanto, também é um campo que suscita debates acalorados e diferentes perspectivas sobre seus méritos e riscos.

Portanto, ao analisar o papel das clínicas de reprodução e a questão da acessibilidade aos tratamentos de reprodução assistida, estamos contextualizando a problemática da lacuna legal no empréstimo do útero no Brasil. A disparidade na distribuição das clínicas, somada aos altos custos dos tratamentos, destaca a urgência de uma legislação que equilibre os direitos e obrigações das partes envolvidas, garantindo o acesso justo e equitativo a essas técnicas tão importantes para muitas famílias brasileiras. O próximo capítulo permitirá que tais questões sejam aprofundadas, considerando os desafios éticos e legais envolvidos na gestação de substituição e como ela se relaciona com a busca pela equidade no acesso à saúde reprodutiva.

4. EMPRÉSTIMO TEMPORÁRIO DO ÚTERO

A prática da gestação de substituição, também conhecida como cessão temporária de útero, envolve a gestação de um ser humano através da transferência de um embrião concebido *in vitro* para o útero de uma mulher que não faz parte do projeto parental. Nesse processo, a mulher empresta temporariamente seu útero para que o desenvolvimento do feto ocorra até o momento do parto (BARBOSA, 2021).

Flávia Alessandra Naves Silva oferece *insights* sobre esse método, resumindo da seguinte forma:

Gestação substituição ou “mãe” substituta é entendida por muitos doutrinadores como sendo ato pelo qual uma mulher cede seu útero para a gestação do filho de outra, a quem a criança deverá ser entregue após o nascimento, assumindo a mulher desejosa ou fornecedora do material genético a condição de mãe. (SILVA, 2011, p.52)

O método de gestação envolvendo o uso do útero de outra pessoa tem suas origens documentadas a partir do ano de 1985 e foi inicialmente considerado "uma esperança para mulheres com problemas de infertilidade feminina, como nos casos de histerectomia oncológica" (FELIX, 2009, p.04).

Além disso, a gestação de substituição não se limita apenas a casos de problemas de saúde que impeçam a gravidez da mãe biológica. Ela também é uma opção viável para pessoas solteiras e casais homoafetivos.

Essa prática é conhecida por diversas denominações, tais como "útero de empréstimo, gestação de substituição, mãe sub-rogada, barriga de aluguel", e é tratada como sinônimo em várias produções científicas e acadêmicas (SILVA, 2011, p.52).

Entretanto, é importante destacar que, embora todas essas denominações se refiram ao mesmo procedimento, existe uma divisão significativa quanto à finalidade desse processo. No Brasil a cessão temporária de útero de maneira gratuita, altruística e regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), e a gestação por substituição com caráter remuneratório, é proibida de acordo com a mesma resolução.

A distinção central entre essas duas abordagens reside nos motivos que levam à utilização do útero alheio para possibilitar a gestação e o nascimento da criança. Quando a cessão gratuita do útero é motivada por atos de amor, afeto ou solidariedade entre a "mãe substituta" e os futuros pais biológicos da criança, essa prática é permitida, desde que sejam observados os requisitos definidos na Resolução CFM nº 2.294/2021.

Por outro lado, se a motivação envolve fins lucrativos ou comerciais, ou seja, se busca uma contraprestação financeira para a "mãe sub-rogada" pela gestação, essa prática é vedada nos termos da mesma resolução. A proibição do caráter comercial possui múltiplos fundamentos. Barbosa (2021, p.09) argumenta que "a remuneração transforma as 'mães portadoras' em meras prestadoras de serviços", enquanto outros defendem a necessidade de regulamentação baseada em princípios altruístas, a fim de evitar a exploração econômica de mulheres em situação de vulnerabilidade, impedindo que se tornem simples mercadorias ao "alugarem" seus úteros.

4.1 DA PREVISÃO LEGAL - RESOLUÇÃO CFM N° 2.294/2021

A principal regulamentação que aborda os procedimentos de cessão temporária de útero no Brasil é a Resolução CFM n° 2.294, aprovada pelo Conselho Federal de Medicina em 27 de maio de 2021. Esta resolução, cujo objetivo é normatizar o exercício da prática médica e estabelecer diretrizes éticas para a utilização das técnicas de reprodução humana assistida (RHA), inclui disposições específicas no capítulo VII que dizem respeito aos procedimentos de reprodução humana assistida realizados por meio da gestação de substituição.

O primeiro ponto relevante é o item 1, que apresenta uma alteração significativa em relação à resolução anterior (Resolução CFM n° 2.168/2017). Ele estipula que "a cedente temporária do útero deve ter ao menos um filho vivo e pertencer à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau". Para os demais casos, é necessária a deliberação e autorização do Conselho Regional de Medicina competente.

No item 2, a resolução proíbe explicitamente o uso das técnicas de gestação por substituição com fins lucrativos, estabelecendo que "a cessão temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial, e a clínica de reprodução não pode intermediar a escolha da cedente", sem oferecer detalhes adicionais.

Por último, o item 3 da resolução se concentra nos documentos e observações que devem ser registrados no prontuário do paciente e se divide em seis pontos, determinando os requisitos necessários.

- 3.1 Termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos pacientes e pela cedente temporária do útero, contemplando aspectos biopsicossociais e riscos envolvidos no ciclo gravídico puerperal, bem como aspectos legais da filiação;
- 3.2 Relatório médico atestando adequação clínica e emocional de todos os envolvidos;
- 3.3 Termo de Compromisso entre o(s) paciente(s) e a cedente temporária do útero que receberá o embrião em seu útero, estabelecendo claramente a questão da filiação da criança;

3.4 Compromisso, por parte do (s) paciente (s) contratante (s) de serviços de RA, públicos ou privados, de tratamento e acompanhamento médico, inclusive por equipes multidisciplinares, se necessário, à mãe que cederá temporariamente o útero, até o puerpério;

3.5 Compromisso do registro civil da criança pelos pacientes, devendo essa documentação ser providenciada durante a gravidez;

3.6 Aprovação do (a) cônjuge ou companheiro (a), apresentada por escrito, se a cedente temporária do útero for casada ou viver em união estável.

Em síntese, em relação aos documentos necessários para instruir o processo de cessão gratuita de útero, a Resolução CFM nº 2.294/2021, apresenta restrições quanto à atuação das clínicas de reprodução. Conforme destacado no item 3, essa resolução proíbe tais clínicas de intermediar a seleção da cedente do útero e veda a utilização dessa técnica com propósitos lucrativos ou comerciais, conforme mencionado no item 2. Além disso, estabelece critérios para a "mãe substituta", exigindo que ela tenha pelo menos um filho vivo e possua vínculo de parentesco consanguíneo de até quarto grau com um dos parceiros, como explicitado no item 1. Qualquer solicitação que se desvie desses parâmetros, como mencionado, está sujeita à avaliação e autorização pelo Conselho Regional de Medicina competente.

Nesse contexto, é importante ressaltar que, até o momento, a única regulamentação existente em relação ao procedimento de cessão temporária de útero é a Resolução CFM nº 2.294/2021, emitida pelo Conselho Federal de Medicina. Esta resolução, composta por três pequenos itens, é a única fonte normativa que orienta a aplicação e viabilidade dessa técnica no território brasileiro.

A resolução é insuficiente para autorizar ou proibir o empréstimo do útero, pois ela não é específica e muito menos abrangente sobre o assunto remuneratório, ela apenas proíbe esta prática porém nem temos uma fundamentação que abrange sobre o empréstimo apenas a nossa Constituição Federal que cita que é proibido a vendas de tecido ou partes do corpo humano em seu artigo 199 parágrafo 4º, ao qual não se aplica.

4.2 DA AUTONOMIA PRIVADA E DO DIREITO AO PRÓPRIO CORPO

A noção do direito ao próprio corpo é definida como o "direito à integridade física e à sua utilização, total ou parcial, em vida ou após a morte" (PEREIRA; CARDOSO, 2021, p.05). Este direito se enquadra tanto na categoria dos direitos fundamentais quanto dos direitos da personalidade.

De acordo com Pereira e Cardoso (2021), o direito ao próprio corpo pode ser identificado em diversos dispositivos constitucionais, como o artigo 5º, incisos III, XLVII e

XLIX, da Constituição Federal, entre outros. A Constituição brasileira, no artigo 199, §4º, atribuiu à lei complementar a responsabilidade de estabelecer as condições para limitar a disposição de partes do corpo, proibindo qualquer tipo de comercialização. Conforme previsto na lei, a doação só pode envolver órgãos duplos ou partes de órgãos, tecidos ou partes do corpo que não representem risco para o doador nem comprometam suas aptidões.

Portanto, fica evidente que o indivíduo não possui um direito absoluto de livre disposição sobre as partes do seu corpo. A ordem jurídica deve definir e regular as condições para o exercício desse direito, a fim de evitar a mercantilização do corpo humano e garantir uma vida digna e saudável para cada pessoa (PEREIRA; CARDOSO, 2021).

No entanto, a Lei nº 9.434/1997 estabelece a permissão para a prática de disposição de órgãos, tecidos e partes do corpo humano com a finalidade de transplante e tratamento médico em parentes consanguíneos até o quarto grau ou em "outra pessoa, mediante prévia autorização judicial", de acordo com o caput do artigo 9º. Além disso, o § 3º do mesmo artigo estipula que a doação mencionada no artigo é permitida nos casos em que a remoção total ou parcial do órgão, tecido ou parte do corpo não comprometa a integridade do doador, levando em consideração diversos aspectos (BRASIL, 1997). Este artigo traz à luz as seguintes disposições:

Art. 9º É permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo vivo, para fins terapêuticos ou para transplantes em cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau, inclusive, na forma do § 4º deste artigo, ou em qualquer outra pessoa, mediante autorização judicial, dispensada esta em relação à medula óssea. (Redação dada pela Lei nº 10.211, de 23.3.2001)(...)

§ 3º Só é permitida a doação referida neste artigo quando se tratar de órgãos duplos, de partes de órgãos, tecidos ou partes do corpo cuja retirada não impeça o organismo do doador de continuar vivendo sem risco para a sua integridade e não represente grave comprometimento de suas aptidões vitais e saúde mental e não cause mutilação ou deformação inaceitável, e corresponda a uma necessidade terapêutica comprovadamente indispensável à pessoa receptora.

Além disso, é possível observar que o mencionado regulamento guarda semelhanças com a disposição encontrada no artigo 13, parágrafo único do Código Civil (BRASIL, 2002), o qual permite a disposição do próprio corpo para fins de transplante, desde que se cumpra o procedimento estabelecido na Lei nº 9.434/1997 (BRASIL, 1997). Conforme constatações prévias, não há qualquer disposição específica referente ao conceito de "cessão temporária de útero", seja com ou sem fins lucrativos, nos dispositivos legais.

No entanto, a própria legislação contempla cenários em que a doação de órgãos, tecidos ou partes do corpo em benefício de terceiros é autorizada, desde que não represente um risco para a integridade do doador e não comprometa gravemente suas funções vitais, entre outras condições (BRASIL, 1997).

Nesse contexto, ao se considerar essas disposições em consonância com o preceito constitucional estabelecido no artigo 5º, inciso II, o qual estabelece que "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei", surge a questão da proibição dos procedimentos de útero de substituição com fins remuneratórios e da restrição à sua utilização sem fins lucrativos, conforme estipulado pela Resolução CFM nº 2.294/2021 (CFM, 2021). Em um primeiro exame, pode-se argumentar que essas restrições extrapolam os limites da ética médica e afetam diretamente as mulheres que desejam oferecer seu útero para possibilitar a gravidez de terceiros, mas que não se adequam aos critérios estabelecidos pela resolução.

Portanto, mesmo que haja um debate em curso sobre a utilização dessa técnica com objetivos comerciais e sobre as limitações para sua realização de forma altruística, é inegável que as normas estipuladas nos itens 2 e 3 da Resolução CFM nº 2.294/2021 têm um impacto significativo na sociedade. Tais efeitos, por vezes, entram em conflito com princípios e direitos consagrados na Constituição e em leis federais, uma vez que podem impedir o exercício da disposição do próprio corpo nos limites estabelecidos pela lei e dificultar a concretização do direito à formação de uma família para indivíduos que, devido a questões intrínsecas a si próprios ou ao seu relacionamento, não conseguem ter filhos biológicos pelo método tradicional e dessa forma temos esse problema social que se estende até os dias de hoje e que se houvesse uma lei específica com um arcabouço abrangente sobre o Empréstimo do Útero haveria uma mudança significativa sobre essas dificuldades.

4.3 GRAVIDEZ POR SUBSTITUIÇÃO E O PRINCÍPIO DA LEGALIDADE

No que diz respeito à legislação penal, de acordo com a Lei de Transplantes (Lei 9434/97), em seu artigo 15, está expressamente proibida a comercialização de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano, sujeitando aqueles que incorrerem nessa prática a penas de reclusão, que variam de três a oito anos, além de multa. Adicionalmente, as mesmas sanções são aplicáveis àqueles que promovem, intermediam, facilitam ou obtêm qualquer tipo de vantagem por meio dessas transações.

É pertinente neste contexto realizar análises quanto à adequação (ou falta dela) dessa prática específica à tipificação mencionada anteriormente. A cessão remunerada do útero para fins de gestação não parece se enquadrar no âmbito de compra e venda de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano, uma vez que a negociação diz respeito à capacidade reprodutiva da

gestante e ao resultado desse processo, ou seja, o bebê, sem implicar na alienação de partes corporais.

Ademais, um bebê não pode ser classificado como um órgão ou tecido, sendo antes de tudo uma nova vida que temporariamente se desenvolve no corpo da mulher, sem que se funda permanentemente com o corpo da gestante. fonte

Convém destacar o Princípio da Legalidade, um dos fundamentos basilares do sistema penal brasileiro, que estipula que não há crime ou penalidade sem previsão legal anterior fonte. Nos termos do artigo 5º, inciso XXXIX, da Constituição Federal, que versa sobre os direitos e garantias fundamentais, estabelece-se que:

Art.5º: Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
XXXIX – Não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal.

Portanto, dado que não existe no ordenamento jurídico brasileiro uma tipificação criminal relacionada à prática de gestação por substituição com fins remuneratórios, a ação não pode ser objeto de sanções legais em virtude do princípio da legalidade, um dos princípios fundamentais do Estado Democrático de Direito.

4.4 PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO EM PAUTA

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 incorpora uma ampla gama de princípios, explícitos ou implícitos, bem como outras disposições que podem ser consideradas na análise do direito em relação aos limites da intervenção científica na vida e, por sua vez, nos limites do poder estatal na regulação dos avanços científicos e das liberdades individuais (BRASIL, 1988). Em seu Artigo 1º, Inciso II, a Constituição estabelece um dos princípios mais fundamentais e abrangentes, a Dignidade da Pessoa Humana (BRASIL, 1988).

Quando se trata da análise da reprodução humana por meio de métodos assistidos, como no caso da gestação de substituição, frequentemente denominada "barriga de aluguel", é relevante destacar outras partes importantes da Constituição.

O Artigo 5º, Inciso IX, garante a liberdade de expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, sem censura ou necessidade de licença (BRASIL, 1988).

Para a análise em questão, também são pertinentes as seguintes seções da Constituição: Artigo 23, Inciso V, que atribui ao Estado a responsabilidade de facilitar o acesso à cultura,

educação e ciência; Artigo 203, Inciso I, que estabelece a proteção à família, maternidade, infância, adolescência e velhice; Artigo 218, que exige que o Estado promova e incentive o desenvolvimento científico, a pesquisa e a capacitação tecnológica; Artigo 225, Inciso II, que determina a preservação da diversidade e integridade do patrimônio genético do país e a fiscalização das entidades envolvidas na pesquisa e manipulação de material genético, bem como o Inciso V, que confere ao Estado o controle sobre a produção, comercialização e uso de técnicas, métodos e substâncias que possam representar riscos à vida, qualidade de vida e ao meio ambiente (BRASIL, 1988).

Além disso, o Artigo 226, Parágrafo 7º, com base nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, estabelece que o planejamento familiar é uma decisão livre do casal, e o Estado deve fornecer recursos educacionais e científicos para apoiar o exercício desse direito, proibindo qualquer forma de coerção por parte de instituições públicas ou privadas (BRASIL, 1988).

Especificamente no contexto da gestação de substituição, é importante destacar o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à formação livre da família fonte. Conforme observado por Leite (2009), a medicina e a biologia introduziram uma nova dinâmica em um processo que costumava ser puramente natural. Agora, a geração da vida passou a ser assistida e controlada, gerando novas concepções de parentalidade, como pai, mãe, filho, parentesco e questionamentos sobre a aceitabilidade de "emprestar" um útero para gerar um filho para outra pessoa, bem como como as relações familiares da criança serão estabelecidas após o nascimento.

Nesse cenário, é essencial examinar os limites legais seguindo da nossa Constituição Federal em seu artigo 199, Parágrafo 4º (BRASIL, 1988).

Além disso, é preciso avaliar a capacidade da ciência de interferir ou selecionar características genéticas da criança de acordo com os desejos dos pais, com o objetivo de melhorar as condições humanas. Conforme observado por Moreira (2016), essa questão envolve uma redefinição do que antes era considerado uma função exclusiva da natureza, sem intervenção do indivíduo ou da sociedade.

Conforme Amarin e Pithan (2006) destacaram, nesse contexto, torna-se imperativa a busca por uma "conciliação entre ética e legislação". A progressão da ciência e da medicina levanta questionamentos éticos e legais complexos em um ambiente onde não há limites claros sobre até onde se pode avançar e o que é ou não é permissível. Por exemplo, qual é o limite ético para a manipulação genética de embriões a fim de prevenir doenças? Ou, quais são os laços de parentesco de uma criança concebida com a contribuição de mais de dois indivíduos

em sua formação genética e gestacional? São questionamentos como esses que desafiam o campo do Biodireito e da Bioética tanto no âmbito jurídico quanto no que é socialmente aceitável e eticamente aceitável.

De acordo com o observado por Viegas (2015), a gestação de substituição suscita questões éticas adicionais que vão além dos aspectos comerciais. A autora argumenta a necessidade de regulamentação específica para lidar com situações em que a gestante de substituição desenvolve laços afetivos maternos com a criança, ou quando a gestante doadora do útero se recusa a entregar a criança, bem como casos em que os pais gestacionais ou a mãe gestante se recusam a reconhecer a paternidade da criança, entre outras situações complexas.

Ainda segundo Amorin e Pithan (2006), esses novos e intrincados fenômenos não devem ser proibidos, mas sim submetidos a controle com base em valores específicos. Apesar da ausência de regulamentação legal, a Bioética enfatiza três princípios ao considerar a interpretação dos procedimentos científicos e as decisões relacionadas à sua aplicação prática no contexto ético. Esses princípios são a beneficência, que busca o bem do paciente; a justiça, que promove a igualdade nos serviços de saúde e o respeito ao direito à saúde; e, por fim, o princípio da autonomia, fundamentado na dignidade da pessoa humana, que diz respeito ao direito do indivíduo de aceitar ou recusar tratamentos com seu consentimento.

As resoluções emitidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) desempenham um papel fundamental na orientação ética e são baseadas em três princípios fundamentais. Além disso, essas resoluções e princípios fornecem um ponto de partida para debates jurídicos relacionados ao campo do Biodireito. Além disso, Leite (2009) destaca a importância do princípio da não-maleficência, que enfatiza a necessidade de evitar prejudicar os outros e promover ações preventivas ou corretivas quando há riscos. A autora também ressalta que a bioética não se limita apenas a questões de manipulação genética e relações familiares, mas também aborda preocupações de natureza religiosa e filosófica, incluindo a questão do início da vida humana. Essas considerações têm implicações diretas na questão do descarte de embriões não utilizados, argumentando que, para que os embriões tenham direitos, assim como os fetos no útero, devem ter passado pelo processo de nidação, que é a implantação no útero.

Saldanha (2009) menciona o Artigo 2º do Código Civil Brasileiro, que define o início da personalidade civil com o nascimento com vida, aderindo à teoria natalista, mas reconhece que o feto também tem expectativas de direitos protegidas.

No entanto, é importante destacar que a bioética, por si só, não possui autoridade coercitiva sobre as ações individuais. Amorin e Pithan (2006) argumentam que é a aplicação coletiva da bioética no âmbito do Biodireito que permite o controle das práticas biotecnológicas.

Eles enfatizam que a interpretação das leis e dos princípios deve levar em consideração o contexto histórico em que ocorrem e as circunstâncias específicas de cada caso.

Apesar da ausência de legislação específica sobre a gestação de substituição, a prática da "barriga de aluguel" como um negócio de prestação de serviços mediante pagamento à gestante não é permitida no Brasil, de acordo com Viegas (2015). Ela argumenta que essa prática é abrangida pelo Artigo 15 da Lei nº 9.434/97, que considera crime a compra ou venda de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano. O empréstimo do útero só é regulado de forma não comercial pelas resoluções do CFM. No entanto, existem defensores que argumentam a favor da regulamentação da gestação de substituição como um negócio jurídico, alegando que não envolve a venda de partes do corpo humano, mas sim a prestação de serviços de gestação, e, portanto, não se enquadraria na legislação penal. Esses defensores defendem a criação de uma legislação específica para estabelecer condições aceitáveis para a gestação de substituição.

Um exemplo da influência da bioética no direito são as resoluções do CFM e a Lei de Biossegurança, que refletem as discussões éticas em relação à reprodução humana assistida e à manipulação genética. Essas regulamentações proíbem a comercialização de células-tronco embrionárias, a engenharia genética em embriões humanos e a clonagem humana. Além disso, estabelecem penalidades para o uso ilegal de embriões. Essas leis e resoluções buscam impor limites à reprodução assistida indiscriminada, especialmente quando não envolve parentesco, para evitar que a gestação de substituição se torne uma atividade comercial.

De acordo com Paiano, Ferrari e Espolador (2013), a intenção é evitar que a gestação de substituição se transforme em uma mera transação comercial, na qual o útero da mulher seja usado como um instrumento de prestação de serviços reprodutivos.

Em conclusão, a relação entre bioética, biodireito e avanços tecnológicos, como a cessão temporária de útero, é uma questão complexa e em constante evolução. O Biodireito, como destacado por Moreira (2016), desempenha um papel crucial na avaliação e regulamentação desses avanços, buscando encontrar um equilíbrio entre a inovação científica e a proteção dos valores éticos e dos direitos fundamentais dos indivíduos.

A bioética, por sua vez, fornece o quadro moral e ético para essas discussões, enfatizando princípios como a autonomia, a dignidade da pessoa humana e a não-maleficência. Quando se trata da cessão temporária de útero, esses princípios são centrais. A gestação de substituição levanta questões complexas sobre a autonomia das partes envolvidas, a dignidade da gestante e do casal receptor, e a necessidade de garantir que a prática não cause danos.

No entanto, a gestação de substituição também pode ser vista como uma opção que pode beneficiar aqueles com recursos financeiros limitados, permitindo-lhes realizar o desejo de ter

um filho quando enfrentam obstáculos médicos ou biológicos. Isso pode ser particularmente relevante em um contexto em que o acesso a tratamentos de reprodução assistida é desigual, como mencionado anteriormente.

A importância da cessão temporária de útero reside, em parte, na sua capacidade de oferecer esperança e oportunidade a pessoas que, de outra forma, poderiam não ter a chance de experimentar a maternidade ou a paternidade biológica. Para muitos casais e indivíduos, a gestação de substituição pode ser a única maneira de concretizar seu desejo de construir uma família. Portanto, a prática pode ser vista como um meio de promover a realização pessoal e a igualdade de oportunidades no âmbito da reprodução.

No entanto, é importante abordar cuidadosamente a regulamentação da cessão temporária de útero, de modo a equilibrar os benefícios potenciais com a proteção dos direitos e a garantia de que a gestante e a criança concebida sejam tratadas com dignidade e respeito. Isso requer uma abordagem sensível que leve em consideração tanto as implicações éticas quanto as necessidades das partes envolvidas.

Em última análise, a cessão temporária de útero não deve ser vista como uma violação da bioética ou do biodireito, mas como uma prática que, quando regulamentada adequadamente, pode ser uma solução para desafios complexos relacionados à reprodução. É fundamental continuar a discussão e o debate sobre esse tema, à medida que a sociedade evolui e novas questões éticas e legais surgem. O objetivo deve ser encontrar um equilíbrio que permita o acesso à maternidade e à paternidade para todos, independentemente de sua situação financeira, ao mesmo tempo em que protege os direitos e a dignidade de todos os envolvidos.

CONCLUSÃO

O empréstimo do útero, conhecido como gestação de substituição ou barriga de aluguel, é um tema complexo que envolve questões éticas e legais significativas no Brasil.

Esse método de reprodução assistida tem ganhado destaque devido à sua importância em permitir que pessoas que não têm condições de arcar com tratamentos caros de reprodução assistida tenham a oportunidade de realizar o sonho da maternidade e paternidade biológica. No contexto brasileiro, essa prática gera debates acalorados, pois envolve a interseção entre a bioética, que fornece um quadro moral, e o biodireito, que regulamenta as questões médicas e biotecnológicas. Além disso, o empréstimo do útero está intrinsecamente ligado aos direitos fundamentais à reprodução, como a autodeterminação e o planejamento familiar.

A reprodução assistida é uma área em constante evolução, com avanços tecnológicos que têm o potencial de transformar a vida daqueles que enfrentam desafios de infertilidade ou dificuldades médicas que impedem a gestação convencional. No entanto, esses tratamentos muitas vezes são caros e inacessíveis para muitos brasileiros, o que cria uma disparidade significativa no acesso à maternidade e paternidade.

É nesse contexto que o empréstimo do útero assume grande importância. Para casais e indivíduos que não podem arcar com os custos de tratamentos de reprodução assistida, a gestação de substituição pode representar uma oportunidade única de ter um filho biológico. Isso não apenas realiza o desejo de ser pai ou mãe, mas também contribui para a construção de famílias e proporciona um senso de completude para aqueles que de outra forma enfrentariam barreiras financeiras insuperáveis.

Além disso, o empréstimo do útero pode ser especialmente relevante para pessoas que enfrentam condições médicas que tornam a gestação impossível ou arriscada, como mulheres que passaram por histerectomias ou que têm malformações uterinas (escapa a seara jurídica). Nesses casos, a gestação de substituição se torna uma opção viável para a realização do desejo de ter um filho biológico.

Do ponto de vista dos direitos fundamentais, a autodeterminação e o planejamento familiar desempenham um papel crucial no debate sobre o empréstimo do útero. A autodeterminação refere-se ao direito de cada indivíduo tomar decisões informadas e livres sobre questões que afetam sua própria vida, incluindo a decisão de se tornar pai ou mãe. O planejamento familiar, por sua vez, abrange o direito de escolher o momento e o número de filhos que uma pessoa deseja ter.

No contexto do empréstimo do útero, esses direitos fundamentais são fundamentais. Para muitos, a gestação de substituição é a única maneira de realizar seu desejo de ser pai ou mãe biológico, e negar esse acesso seria uma violação de seu direito à autodeterminação e ao planejamento familiar. É essencial que o Estado e a sociedade reconheçam e respeitem esses direitos, garantindo que todos tenham a oportunidade de formar uma família, independentemente de suas circunstâncias médicas ou financeiras.

No entanto, embora o empréstimo do útero ofereça uma solução valiosa para muitos, não está isento de desafios éticos e legais. A bioética e o biodireito desempenham um papel crucial na regulamentação dessa prática para garantir que ela seja realizada de maneira ética e legal, protegendo os direitos e a dignidade de todas as partes envolvidas.

Um dos principais desafios éticos é garantir que a gestante de substituição tenha total autonomia e consciência ao tomar a decisão de carregar uma criança para outra pessoa. Isso envolve questões como consentimento informado, apoio psicológico adequado e a ausência de coerção. Além disso, questões relacionadas ao bem-estar da criança também devem ser cuidadosamente consideradas, incluindo o direito de conhecer sua origem genética.

No âmbito legal, o Brasil ainda carece de uma regulamentação abrangente e clara sobre o empréstimo do útero, tendo em vista que um tema tão relevante não pode ficar à mercê de Resoluções de um órgão administrativo, como é o caso do Conselho Federal de Medicina. A criação de uma legislação específica para a gestação de substituição pode ajudar a resolver essas questões e estabelecer diretrizes claras que protejam todos os envolvidos.

Portanto, com base no que foi abordado o empréstimo do útero sendo legalizado de maneira comercial tornará mais acessível o atendimento para as pessoas que enfrentam desafios de infertilidade e que não tem a possibilidade em ter a gestação de modo convencional.

No entanto, para que o empréstimo do útero seja uma prática ética e legal, é fundamental que seja regulamentado de maneira adequada, levando em consideração os princípios da bioética e do biodireito. Isso inclui a proteção da autonomia da gestante de substituição, o bem-estar da criança concebida e a criação de diretrizes claras para sua realização.

É crucial que o Brasil avance na regulamentação do empréstimo do útero para garantir que aqueles que desejam utilizar essa alternativa tenham acesso a um processo ético, justo e legal. Ao fazê-lo, o país poderá cumprir seus compromissos com os direitos fundamentais à reprodução e garantir que todos tenham a oportunidade de construir suas famílias de acordo com suas aspirações e desejos, independentemente de suas circunstâncias financeiras.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Vitor. Planejando a família in vitro: o direito ao planejamento familiar e as famílias monoparentais. o direito ao planejamento familiar e as famílias monoparentais. 2013. IBDFAM.
- ANVISA. Sistema Nacional de Produção de Embriões 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/sisembrio>. Acesso em: 15/09/2023
- BARACHO, José Alfredo de Oliveira. Vida Humana e ciência: Complexidade do estatuto Epistemológico da Bioética e do biodireito. Normas Internacionais da bioética. Juliana e Fernando Gontijo Advocacia e Consultoria das Famílias e Sucessões. 2015. Disponível em: www.gontijo_familia.adv.br/2008/artigos_pdf/Jose_Alfredo_de_Oliveira_Baracho/Vidahumana.pdf+&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 15/09/2023.
- BARBOSA, Amanda Souza. A licitude da gestação de substituição no brasil: atualizações a partir da resolução CFM Nº 2.294/2021. Revista Conversas Civilísticas, v. 1, n. 2, 2021
- BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Revista de Direito Social, Porto Alegre, v. 34, p. 11-43, 2009.
- BELLINO, Francesco. Fundamentos da Bioética: aspectos antropológicos, ontológicos e morais. Bauru (São Paulo): EDUSC, 1997.
- BENEVIDES, M. V. Educação em direitos humanos: de que se trata? In: BARBOSA, R. L. L. B. (Org.). Formação de educadores: desafios e perspectivas. São Paulo: Editora UNESP, 2003.
- BEZERA, Isaac Newton Machado. Ações de educação em saúde e o planejamento familiar: um relato de experiência. Ciência Plural, v. 4, n. 3, p. 82-90, 2018.
- BOBBIO, Norberto. A Era dos Direitos. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- BONAVIDES, Paulo. Curso de Direito Constitucional. 31. ed. São Paulo: Malheiros, 2016.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15/09/2023
- BRASIL, Conselho Federal de Medicina, Resolução CFM n, 2294. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2022
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei orgânica da Saúde que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 15/09/2023.
- BRASIL, Lei n, 8,974, de 05 de jan de 1995, Lei da Biossegurança. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1995.
- BRASIL, Lei n, 11,105, de 24 de mar de 2005, Lei da Biossegurança. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2005.

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, 12 de janeiro de 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm>. Acesso em: 15/09/2023.

BRASIL. Lei nº 9.434/1997. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm>. Acesso em: 15/09/2023

BRASIL. Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em: 15/09/2023

BUENO, José Geraldo Romanello; MENEZES, Daniel Francisco Nagao. Os limites da gestação de substituição na reprodução assistida. *Revista Paradigma*, p. 17-33. p. 26, 2021.

CARLOS, P. P. Gênero, maternidade e direitos sexuais e reprodutivos. *Revista Jurídica Luso - Brasileira, Faculdade de Direito – Universidade de Lisboa, Lisboa*, v. 5, n. 1, p. 1745-1781, 2019. Disponível em: <https://www.cidp.pt/publicacao/revista-juridica-lusobrasileira-ano-5-2019-n-1/186>. Acesso em: 15/09/2023

CRUZ, Ivelise Fonseca da. *Efeitos da Reprodução Humana Assistida*. São Paulo: SRS Editora, 2008.

DANTAS, Eduardo; CHAVES, Mariana. *Aspectos Jurídicos da Reprodução Humana Assistida: Comentários à resolução 2.121/2015 CFM*. Rio de Janeiro: LMJ Mundo Jurídico, 2017.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 15, p. 959-966, 2010.

DINIZ, Maria Helena. *Dicionário jurídico universitário*. São Paulo: Saraiva, 2010.

DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. 9. ed. rev., aum. e atual. de acordo com o Código de Ética Médica. São Paulo: Saraiva, 2014.

DINIZ, Simone G. et. al. Violência Obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde maternal, e propostas para sua prevenção. *Revista do Crescimento Humano e Desenvolvimento*. São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-376, 2015.

DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais*. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

ELER, Kalline Carvalho Gonçalves. *Os direitos reprodutivos no contexto da fertilização in vitro e o problema dos embriões excedentários*. Disponível em: <http://www.bioetica.org.br/library/modulos/varias_bioeticas/arquivos/Direitosreprodutivosrb.pdf>. Acesso em: 15/09/2023.

FELIX, Valter Nilton. *Gravidez de substituição: aspectos técnicos, éticos e jurídicos da reprodução humana assistida*. São Paulo: Fiúza, 2009. p. 4. apud SILVA, Eneida Rosélia Nascimento et al. *Barriga solidária: Limites jurídicos e o direito fundamental ao próprio corpo*. 2016

FERRAZ, Ana Cláudia Brandão de Barros Correia. Reprodução humana assistida e suas consequências nas relações de família: a filiação e a origem genética sob a perspectiva da personalização. Curitiba: Juruá, 2009.

FERREIRA, Jussara Suzi Assis Borges Nasser. Bioética e Biodireito. *Scientia Iuris*, 1999. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/iuris/article/view/11274>>. Acesso em: 15/09/2023

FERREIRA, Verônica; ÁVILA, Maria Betania; PORTELLA, Ana Paula. (Orgs). Feminismo e novas tecnologias reprodutivas. Disponível em: <https://br.boell.org/sites/default/files/novas_tecnologias_reprodutivas_-_publicacao.pdf>. Acesso em: 15/09/2023.

FLEURY, S. Pobreza, desigualdades ou exclusão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1422-1428, 2007.

GORCZEWSKI, Clovis. Direitos Humanos, Educação e Cidadania: conhecer, educar, praticar. 2. ed. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2016.

GUERRA, Sidney. Direitos humanos: curso elementar. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

LAGUARDIA, J. Raça, genética & hipertensão: nova genética ou velha eugenia? *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 371-93, 2005.

LOUREIRO, Claudia Regina Magalhães da Silva. Introdução ao Biodireito. Atual. até a decisão do STF – ADI 3510. São Paulo: Saraiva, 2009.

MAGNO, Arthur; GUERRA, Silva. Bioética e Biodireito: uma introdução crítica. Rio de Janeiro: América Jurídica, 2005.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. Curso de bioética e biodireito. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MARTIN, Emily. A mulher no corpo. Uma análise Cultural da reprodução. Rio de Janeiro. Garamond. 2006

MASIERO, A. L. A Psicologia racial no Brasil. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Poços de Caldas. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 10, n. 2, p. 199-206, 2005.

NAMBA, Edison Tetsuzo. Manual da bioética e biodireito. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2015. p. 09.

NEVES, Gustavo Kloh Muller; COELHO, Maria Manuela dos Santos. Os embriões criopreservados excedentários na dissolução da sociedade conjugal. *Civilistica.com*, ano 9, n. 3, p. 1-29, 2020. Disponível em: <<https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/486/512>>. Acesso em: 15/09/2023

PEREIRA, Maria Patrícia Mesquita. Corpo, saúde e novas tecnologias reprodutivas, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/chaos/article/view/47054>>. Acesso em: 15/09/2023.

PEREIRA, Priscila Maria Pereira; CARDOSO, Ana Lucia Brunetta. A cessão temporária de útero: uma análise sobre a (im) possibilidade contratual à luz do direito civil constitucionalizado. *Justiça & Sociedade*, v. 3, n. 1, p. 163-211., 2021.

PIOVESAN, Flávia. Igualdade, Diferença e Direitos Humanos: Perspectivas Global e Regional. In: SARMENTO, Daniel; IKAWA, Daniela; PIOVESAN, Flávia. (Coord.) Igualdade, Diferença e Direitos Humanos. 2ª tiragem. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

PIOVESAN, Flávia. Direitos Humanos e Direito Constitucional Internacional. 15.ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

PIOVESAN, Flávia. Temas de Direitos Humanos. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

PREUSS, Lislei Teresinha. O direito à saúde em regiões fronteiriças: algumas reflexões e considerações. BEDIN, Gilmar Antonio (org.). Cidadania, direitos humanos e equidade. Ijuí: Ed. Unijuí, 2012.

RED LATINOAMERICANA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA (Chile). Home. Versão em português da Redlara. 014a. Disponível em: <http://redlara.com/aa_espanhol/default.asp>. Acesso em: 15/09/2023

RODRIGUES, Poliana de Sousa. Direitos reprodutivos e reprodução assistida na formação da família monoparental feminina. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/enlacando/2017/TRABALHO_EV072_MD1_SA9_ID880_19062017151305.pdf>. Acesso em: 15/09/2023.

RÔLA, Quize. Autonomia nos direitos reprodutivos. Revista Direito e Sexualidade, n. 1, p. 1-10, maio 2020.

SABÔ, B.; MANCHOLA, C. Bioética de intervenção, direitos humanos e justiça reprodutiva. Revista Brasileira de Bioética, [S.l.], v. 14, n. edsup, p. 17, 2019. DOI: 10.26512/rbb.v14iedsup.24124. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/24124>>. Acesso em: 15/09/2023.

SAFFIOTI, Heleieth. Gênero e Patriarcado. In: CASTILLO-MARTÍN, Márcia; OLIVEIRA, Suely de. (Org.) Marcadas a Ferro. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2005.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. Sempre Bela. São Paulo: Contexto, 2013.

SANTOS, André Leonardo Copetti; LUCAS, Douglas Cesar. A (in) diferença no direito. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SANTOS, Daniela da Silva; SANTOS, Itana Sara Bispo dos; SANTOS, Vanessa Cruz. Violência institucional contra a mulher negra em situação de abortamento. Caderno Sisterhood, v. 3, n. 3, 2019.

SANTOS, Josadac Bezerra. Chantal Mouffe e a filosofia política. Revista Cultura, 2016. Disponível em: <http://revistacult.uol.com.br/home/2010/03/chantal-mouffe-e-a-filosofia-politica/>. Acesso em: 17 abr. 2022.

SANTOS, José Eduardo Lourenço dos. O surgimento do biopoder, os avanços tecnológicos e o controle social. Revista Argumenta Journal Law, Jacarezinho – PR, Brasil, n. 25. p. 87114, 2016.

SANTOS, Juliana Anacleto dos. Gênero na Teoria Social: Papéis, interações e instituições. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<https://www.ufjf.br/virtu/files/2010/05/artigo4a5.pdf>>. Acesso em: 15/09/2023.

SANTOS, Vanessa Cruz; FONSECA, Jamile Guerra; BOERY, Rita Narriman Silva De Oliveira; SENA, Edite Lago Da Silva; YARID, Sérgio Donha; BOERY, Eduardo Nagib. Eugenia vinculada a aspectos bioéticos: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate*. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, V. 38, n. 103. P. 981-995, 2014.

SARLET, Ingo Wolfgang (Org.). *Dimensões da dignidade: ensaios de filosofia do direito e direito constitucional*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 10. ed. rev. atual. e ampl. 2 tir. Porto Alegre: Livraria do Advogado Ed., 2010.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988*. 6. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

SBRA – SOCIEDADE BRASILEIRA DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA – Brasil É Protagonista Em Tratamentos De Reprodução Assistida, Aponta Relatório Da Anvisa, 2020. Disponível em: <https://sbra.com.br/noticias/brasil-e-protagonista-emtratamentos-de-reproducao-assistida-aponta-relatorio-da-anvisa/>. Acesso em: 15/09/2023

SCAVONE, Lucila. *A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais*. Dossiê: Feminismo em Questão, *Questões do Feminismo*. Cad. Pagu. 2001.

SCAVONE, Lucila. *Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências sociais*. São Paulo: Ed. UNESP, 2004.

SCHWARZER, Alice. *As feministas são piratas*. In: SOLIZ, Neusa. (Org.) *A mulher no século XXI: um estudo de caso, a Alemanha*. Tradução de Neusa Soliz. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo; São Paulo: Instituto Goethe, 1988.

SCHWARZFISCHER, Eva. *As Origens do Movimento Feminista*. In: SOLIZ, Neusa. (Org.) *A mulher no século XXI: um estudo de caso, a Alemanha*. Tradução de Neusa Soliz. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo; São Paulo: Instituto Goethe, 1988.

SCOTT, Ana Silvia. *O Caleidoscópio dos Arranjos Familiares*. São Paulo: Contexto, 2013.

SCOTT, Joan W. *O Enigma da Igualdade*. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 13(1): 216, janeiro-abril/2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ref/v13n1/a02v13n1.pdf>>. Acesso em: 15/09/2023.

SEGATO, Rita Laura. “Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial”. *E-Cadernos Ces* [online], 18, 2012. Disponível em: <http://eces.revues.org/1533>. Acesso em: 15/09/2023.

SEGATO, Rita Laura. *Rumo a um feminismo descolonial*. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 22(3): 320, setembro-dezembro/2014

SERRA, João Amaral. *Reprodução Humana Assistida Heterólogo: O Direito ao Reconhecimento Genético versus o Direito ao Anonimato do Doador, um choque aparente de direitos fundamentais?* Rio de Janeiro: [s. n.], 2017.

SEVERINO, Antônio Joaquim. *Metodologia do trabalho científico*. 18 ed. São Paulo: Cortez, 1992.

SIDEKUM, Antônio (Org.). *Alteridade e Multiculturalismo*. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 2003.

SILVA, Flavia Alessandra Naves. Gestação de substituição: direito a ter um filho. Revista Ciências Jurídicas e Sociais-UNG-Ser, v. 1, n. 1, p. 50-67, 2011

SILVA, Roberta da.; MARQUES, Aline Damian. Direitos Humanos e Direitos Fundamentais: a construção de uma longa trajetória histórica. STURZA, Janaína Machado (org.). Os direitos fundamentais na perspectiva das políticas públicas. Curitiba: CRV, 2015.

SINGER, Peter. “Ética não é só sobre o que fazemos, é também sobre o que não fazemos”: em discussão aborto, infanticídio, eutanásia, doping! Fórum, 2013. Disponível em: <https://www.revistaforum.com.br/peter-singer-etica-nao-e-so-sobre-o-que-fazemos-e-tambem-sobre-o-que-nao-fazemos/>. Acesso em: 15/09/2023.

SINGER, Peter. Ética prática. 4. ed. Traduzido por Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2018.

SIQUEIRA, Heidy Cristina Boaventura et al. Pandemia de COVID-19 e gênero: uma análise sob a perspectiva do princípio constitucional da isonomia. Revista Psicologia & Saberes, v. 9, n. 18, p. 216-226, 2020.

SJ., Xavier Albó. Cultura, interculturalidade, inculturação. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

SLAIBI, Maria Cristina Barros Gutiérrez. O direito fundamental à saúde. Disponível em: <<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/v12n3/v12n3a03.pdf>>. Acesso em 15/09/2023

SOUTO, K. M. B. A Política de Atenção à Saúde da Mulher: uma análise de integralidade e gênero. SER Social, Brasília, vol. 10, no. 22 pg. 161-182, jan-jun 2008. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12950/11306>. Acesso em: 15/09/2023.

SOUZA, Marise Cunha de. As técnicas de Reprodução Assistida. A barriga de aluguel. Definição da maternidade e paternidade. Bioética. Disponível em: <https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista50/Revista50_348.pdf>. Acesso em: 15/09/2023.

TAYLOR, Charles. Multiculturalismo – examinando a política de reconhecimento. Lisboa: Instituto Piaget, 1994.

TIBURI, Márcia. Aborto como metáfora. In: BORGES, Maria de Lourdes; TIBURI, Márcia. (Org.). Filosofia: machismos e feminismos. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2014.

TOALDO, Adriane Medianeira; BERGHAHN, Márcia Muhlbaier. Desjudicialização do direito à saúde: a integração entre a sociedade e o estado como alternativa de enfrentamento. COSTA, Marli M. M. dá; RODRIGUES, Hugo Thamir (orgs.). Direito e políticas públicas. Curitiba: Multideia, 2014.

TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos. Porto Alegre: Sergio Antônio Fabris Editor, 2003.

TRINDADE, José Damião de Lima. História Social dos Direitos Humanos. São Paulo: Peirópolis, 2002.

VENOSA, Sílvio de Salvo. A reprodução assistida e seus aspectos legais. 2013 Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/8034-8033-1-PB.htm>. Acesso em: 15/09/2023.

VENOSA, Silvio de Salvo. Direito Civil: Direito de Família. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

VENTURA, Miriam. Direitos reprodutivos no Brasil, Fundo De População Das Nações Unidas, 2004.

VENTURA, Miriam. Direitos reprodutivos? De que direitos estamos falando. In: Bioética, reprodução e gênero na sociedade contemporânea. LOYOLA, Maria Andréa (org.). Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP); Brasília: Letras Livres, 2013.

VIEIRA, Fernanda Bitencourt. As tecnologias de reprodução: discursos sobre maternidade e paternidade no campo da reprodução assistida no Brasil. 2008, 254 f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

WERNECK, J.; BATISTA, L. E.; LOPES, F. (Org.). Saúde da população negra. Petrópolis, RJ: DP et Alii; Brasília, DF: ABPN. 2012. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_negra.pdf>. Acesso em: 15/09/2023.