**O BIODIREITO NAS RELAÇÕES FAMILIARES:** O direito a filiação na maternidade de substituição.

*Carolina de Albuquerque Leda Carvalho*

*Louise Santos Almeida*

*Jéssica Mesquita Rodrigues*

*Gabriel Rodrigues Oliveira de Santana*

**RESUMO**

O presente trabalho possui a função de abordar a cessação temporária, que é uma técnica que utiliza uma mulher como substituta para exercer a maternidade de outra, o material genético é de terceiro, acontecendo um empréstimo de corpo da mulher. Sendo um dos pontos divergentes quanto a maternidade de substituição a questão da filiação, pois uma parte da doutrina explana que existem casos em que a mulher que emprestou o corpo quer ter o direito a filiação dessa criança, e o Ordenamento Jurídico estabelece o conceito de mãe como aquela que “deu a luz”, já outra parte da doutrina estabelece que a filiação seria da mãe que teve a vontade e aceitação de ter os filhos, ficando a dúvida para quem seria o direito a filiação nesses casos.

**Palavras-chave:** Cessação temporária. Filiação. Biodireito. Maternidade de substituição.

**SUMÁRIO**

*1 Introdução; 2 Maternidade de substituição; 2.1 Evolução histórica; 2.2 Aspectos médicos; 3 Biodireito na maternidade de substituição; 3.1 Conflito de filiação; 4 Resolução 2.013/13 do Conselho Federal de Medicina; 5 Conclusão; Referências*

**1 INTRODUÇÃO**

Diariamente cientistas anunciam novos avanços nos âmbitos da biotecnologia e da engenharia genética. Tais inovações, desde a clonagem de animais, até as mais modernas formas de reprodução assistida, ocasionalmente, causam perplexidade e certo desacerto à sociedade moderna.

Tradicionalmente, seria inviável, ou mera ficção científica, conceber a idéia de casais inférteis ou estéreis alcançarem a maternidade e a paternidade. Contudo, com o avanço experimentado pela biomedicina e biotecnologia, e com o conseqüente desenvolvimento das técnicas de reprodução assistida, proporcionou-se a tais casais o direito a procriação, com descendentes com a mesma carga genética de seus genitores, inclusive.

Porém, tais formas de reprodução assistida suscitaram problemáticas jamais experimentadas pela ciência jurídica, visto que desencadeou um verdadeiro descompasso entre a ciência do direito e as problemáticas sociais decorrentes das técnicas de reprodução assistida. A velocidade do desenvolvimento científico atropelou as noções do ético e de alguns institutos jurídicos, de modo que o resultado lógico de tal experiência foi o surgimento de indagações diversas pela sociedade civil, que passou a temer os rumos que o progresso científico poderia conferir a vida como hoje é conhecida. E é neste sentido que a maternidade de substituição merece um reforço em sua análise.

A participação de uma terceira pessoa desafia o até então absoluto brocardo de maternidade-filiação, pelo qual se concebia como genitora aquela que vivenciasse todos os estágios da gravidez, sendo, portanto, discutível tal perspectiva, uma vez que poderá representar a mãe aquela que emprestou o seu útero para que o embrião se desenvolvesse e, por óbvio, se consumasse o projeto de procriação de determinado casal, como poderá ser aquela que buscou, solicitou o empréstimo do órgão gestante de uma segunda mulher, ante a inviabilidade da sua própria gravidez, caracterizando-se como uma mãe socioafetiva, na mais adequada definição da doutrina especializada.

Como única forma de regulamentação pertinente à matéria discutida, a resolução número 2.013/2013, do Conselho Federal de Medicina, dispõe a respeito da maternidade de substituição, estabelecendo restrições a tal prática de forma precária.

Centrando-se então na percepção do direito de filiação perante a prática da maternidade de substituição analisando-se também as implicações decorrentes no direito de filiação diante da prática da supracitada técnica reprodutiva, tomando por referência o princípio do melhor interesse da criança. (SÁ JUNIOR, 2013)

**2 MATERNIDADE DE SUBSTITUIÇÃO**

Conforme esclarece Karina Alves (2015) a maternidade por substituição ocorre quando uma mulher é inseminada artificialmente, ou recebe embriões transferidos, sabendo, desde o início, que a criança gerada será criada pelas pessoas que propuseram o procedimento. Sendo assim, durante o período gestacional, a mãe de substituição carrega em seu ventre uma criança para outra mulher e, ao final da gravidez, entregará o bebê àquela que solicitou o procedimento.

A autora explana sobre as duas técnicas que sãoas mais utilizadas para inseminação por cessão do útero, uma ocorre quando a mulher é capaz de produzir óvulos, mas não possui útero ou a gravidez lhe apresenta riscos, nesse caso, é retirado material genético tanto do homem quanto da mulher, e depositado nas trompas da mãe de aluguel. Já na segunda situação, a mãe de substituição fornece também os óvulos, além do útero.Seguindo essas duas hipóteses, completa-se que, se a mulher solicitante forneceu o óvulo, será mãe genética; se foi a mãe de substituição quem forneceu também o óvulo, será mãe genética e geradora, ao mesmo tempo. O pai genético ou biológico, por sua vez, pode ser o marido ou companheiro da mulher solicitante, bem como um doador anônimo.

A maternidade de substituição popularmente conhecida como barriga de aluguel consiste em uma gestação por conta de outrem, a mulher que não é capaz de gerar um filho tem a possibilidade de ter um filho a partir do útero de outra mulher, porém utilizando seu próprio material genético. Maria Berenice Dias (2013, p. 379) esclarece um conceito jurídico sobre essa relação contratual. “A gestação por substituição seria um negócio jurídico de comportamento, compreendendo para a mãe de aluguel obrigações de fazer e não fazer, culminando com a obrigação de dar, consistente na entrega do filho.”

No direito brasileiro não existe uma lei específica para a questão da maternidade de substituição, não se tem limites quanto a utilização ou a sua proibição, uma parte da doutrina diz que essa relação de contrato é ilícita e não teria validade jurídica, seguindo essa doutrina Ivone Zeger (2007) concorda que contratos assim são ilícitos, pois vender, alugar ou ceder parte de seu corpo são ilegais. Outra parte da doutrina concorda que esse contrato seria legal e também é permitido a parte onerosa.

No contrato de gestação deveriam estar estipuladas as obrigações da mãe de aluguel, e, no caso de quebra de alguma cláusula contratual, os pais biológicos teriam direito a perdas e danos. Com relação ao recebimento de valores monetários durante a vigência do contrato de gravidez de substituição. (ALMEIDA, 2000, p. 51)

**2.1 Evolução histórica**

Sá Júnior (2013) ilustra sobre o avanço histórico e científico da maternidade de substituição, principalmente no que tange a medicina reprodutiva, representou um sobressalto em matéria de procriação, uma vez que legitimou a possibilidade de casais, até então impossibilitados de reproduzirem-se, sonharem com a “operacionalização do projeto parental”, a biotecnologia apresentou a uma comunidade científica atônita as técnicas de reprodução assistida, essas firmadas como terapias reprodutivas que possibilitariam a apresentação de um caminho diverso para a reprodução, não representando, portanto, uma cura para a esterilidade, mas sim um contorno biológico que viabilizasse a procriação.

O autor esclarece também que essa cessação temporária é uma forma de dar instrumentalidade às técnicas de reprodução assistida, a maternidade de substituição, gestação de substituição ou gestação por outrem, surge como uma medida a ser utilizada para as mães que, ainda que pelas técnicas de reprodução assistida, somente por elas, não lograriam êxito em sua empreitada, sejam por defeitos congênitos ou morfológicos em seu útero. Surge um grau de solidariedade que envolve essa prática, diante da ausência de uma regulamentação firme e que estabeleça parâmetros existenciais para o seu exercício, a maternidade de substituição vem sendo desmedidamente utilizada em uma rentável rede comercial, onde barrigas de aluguel ofertam o seu útero substitutivo por quantias vultosas, sendo que, na maioria das vezes, pela praticidade da transação comercial, os casais se utilizam dessa metodologia nociva (até mesmo casais que não tenham a necessidade médica, recorrem a essa rede comercial).

Uma questão relevante é o fato da filiação, não se pode mais levar em conta apenas os aspectos genéticos, biológicos, gestacionais e afetivos, ou até mesmos legais, para a averiguação da parentalidade. Somos parte de algo muito maior, em que a doença da infertilidade fez com que a ciência viabilizasse a formação de vida fora do corpo, e mais, a gestação fora do útero materno, colaborando ainda a cessão de útero para que hipóteses de esterilidade do casal sejam suprimidas por meio de embrião doado por outrem e utilizando o útero emprestado de mulher estranha à relação, realizando-se então o sonho da maternidade e da paternidade. Nesse mesmo sentido, devemos mencionar a possibilidade de utilização da técnica por pessoa que não detenha propriamente patologia que impossibilite a procriação. (SILVA, 2011)

2.2 Aspectos médicos

A doação temporária de útero é realizada por médicos especializados em reprodução humana. A técnica da doação temporária de útero é indicada para mulheres com algum problema médico que impeça ou contraindique a gestação, tal como perda de útero, miomas grandes, malformações, sinéquias inoperáveis, endométrio que não se desenvolve, útero infantil, Rh negativo com sensibilização ao fator Rh, doenças transmissíveis ao bebê durante a gravidez (AIDS, Hepatite C, HTLV I e II) e etc. Com essa técnica, a mulher pode ter um filho formado a partir de seu óvulo e do espermatozóide do marido, ou seja, pode ser a mãe genética de seu filho, ocorrendo a gestação no útero de uma mulher doadora. Se a mulher não for capaz de produzir óvulos férteis, ou o marido ou companheiro não for fértil, o casal pode recorrer a uma doadora de óvulos ou doador de sêmen (fecundação artificial heteróloga).

Para obter os óvulos, o médico recorre à estimulação ovariana por meio de hormônios e, com isso, muitos óvulos são produzidos ao mesmo tempo. A estimulação ovariana, se por um lado aumenta muito as chances de êxito, também representa o principal risco nos tratamentos. A dose e o tipo de hormônio a ser utilizado em cada paciente devem ser cuidadosamente estudados. Uma vez obtidos os gametas (óvulo e espermatozóide), o médico aplica a fertilização em laboratório para unir as duas células e formar o zigoto (primeira célula do corpo humano, com o material genético completo para o desenvolvimento e nascimento de um indivíduo). O zigoto, na etapa seguinte, é transferido para a doadora de útero onde se desenvolverá até o nascimento. Na transferência de embriões para o útero, são observados alguns critérios bastante delicados. A transferência de um embrião não garante uma gravidez, sendo menor a possibilidade de sucesso quanto maior for a idade da mulher. Por isso são transferidos mais de um embrião para o útero, mas não muitos. É preciso calcular o número adequado a uma razoável probabilidade de êxito. Quanto maior o número de embriões transferidos, maior a possibilidade de uma gravidez múltipla (gêmeos, trigêmeos, quadrigêmeos...).

A seleção dos embriões pode ser feita também por diagnóstico genético pré-implantacional (PGD). O PGD consiste em remover 1 ou 2 células de cada embrião (geralmente 3 dias após a coleta dos óvulos), com o auxílio de um microscópio de micromanipulação, para estudos genéticos, antes de serem transferidos para o útero. O objetivo é selecionar embriões com menor risco de gerar crianças deficientes, bem como diminuir a taxa de abortos de causa genética. Alguns casais, no entanto, procuram a técnica para selecionar o sexo do seu futuro bebê. O Conselho Federal de Medicina, em sua Resolução nº 1.358 de 1992, que estabelece Normas Éticas, a serem seguidas por profissionais médicos, que atuam em reprodução assistida, considera a técnica antiética, pois acarreta o descarte de embriões do sexo indesejado.

Quanto ao embrião *in vitro*, não implantado no útero, pequena tem sido sua valoração como vida humana pelo direito brasileiro. O Supremo Tribunal Federal, em 29 de maio de 2008, em julgamento da ADI 3510 que trata da constitucionalidade do artigo 5º da Lei de Biossegurança sobre pesquisas científicas com células-tronco, decidiu que o referido artigo, que permite a pesquisa científica com embriões humanos, não merece reparos. O relator Carlos Ayres Britto afirmou que a vida humana só começa com a nidação, ou seja, com o implante do embrião no útero da mãe. Só aquele implantado no útero materno pode vir a nascer e somente neste caso pode ser chamado de nascituro. Além disso, enquanto não tem cérebro formado, o embrião representa uma realidade distinta da pessoa natural, diz o relator. Percebe-se a discussão de três teorias na ADI 3510: uma que afirma que a vida humana começa na concepção (leia-se fecundação), outra que elege o momento da nidação (sexto ou sétimo dia após a fecundação) e uma terceira que reconhece a vida humana somente quando se inicia a atividade cerebral (décimo quarto dia de gestação). Ayres Britto simplesmente descarta a primeira acolhendo as outras duas teorias como igualmente aceitáveis para a tarefa de liberar as pesquisas com células-tronco.

A doação de útero não estava diretamente em questão no julgamento do STF sobre a lei de biossegurança. No entanto, o excedente de embriões produzidos na fertilização *in vitro* deixou de ser um problema depois do julgamento da ADI 3510. (MARTINS; ROCHA, 2009)

**3 BIODIREITO NA MATERNIDADE DE SUBSTITUIÇÃO**

As técnicas de reprodução humana assistida são um grande marco da evolução do biodireito. Cada vez mais as sociedades de diversos países do mundo vêm se utilizando de tais técnicas para verem satisfeitos seus desejos de procriação e realização familiar. Na maternidade de substituição terceiras pessoas se encontram envolvidas no ato de geração de um novo ser. Portanto, novos paradigmas precisam ser analisados e confrontados sem nunca se perder de vista a dignidade da pessoa e a afetividade como base de qualquer relação familiar e humana.(MARTINS; ROCHA 2009.)

Os progressos biotecnológicos fizeram com que os juristas refletissem sobre a falta de legislações que tratassem do assunto, e quando tratavam eram por demais lacunosas influindo inclusive na principiologia antes absoluta e inflexível, hoje não mais. E como esclarece Engels (1984, p. 124), “a família deve progredir na medida em que a sociedade se modifique, como sucedeu até agora. A família é produto do sistema social e refletirá o estado de cultura desse sistema”. Os Conselhos Regional e Federal de Medicina são os órgãos legalmente instituídos, com autonomia para regulamentar e criar determinações por meio de suas resoluções e portarias, indicando as formas como devem proceder os médicos ao manipularem material genético humano, de forma a não violar direitos e preceitos morais e antes de tudo éticos. A bioética reconhece como princípio fundamental a dignidade da pessoa humana, depois de ter proclamado fundar-se na filosofia dos direitos humanos. A ética não é a primeira, mas a segunda em relação ao direito, assim como em relação aos outros sistemas. Há três princípios que regem a bioética, tais como a autonomia ou consentimento livre esclarecido, beneficiência e não maleficência e justiça. Estes princípios devem ser observados quando da utilização das técnicas de reprodução assistida. (RODRIGUES, 2007)

**3.1 Conflito de filiação**

A doutrina traz possibilidades distintas de ocorrência do dissenso: o conflito positivo e o negativo. A primeira ocorre quando tanto a idealizadora da maternidade por substituição, que pode ser também a cedente do óvulo ou não, quanto a cedente do útero, também chamada parturiente, manifestam o desejo de assumir a maternidade da criança e criá-la como se filho fosse. A outra se verifica quando os mesmos sujeitos supracitados optam, simultaneamente, por negar a maternidade a uma criança vindoura, idealizada por uma pessoa, e gestada por outra. (MARTINS; ROCHA, 2009)

Historicamente, a doutrina e a jurisprudência pautavam-se na presunção explicitada pelo brocardo latino *mater semper certa est*(a mãe é sempre certa), pois sua determinação se dava pela gravidez e parto. Contudo, ante a possibilidade da gravidez por substituição, essa presunção deixa de prosperar totalmente, impondo-se novos critérios de aferição da maternidade. (DIAS, 2007)

O primeiro critério é a atribuição da maternidade à gestante e parturiente, ou seja, a quem dá à luz uma criança. Decorre de longo entendimento jurídico, cuja influência pode até mesmo ser depreendida da leitura dos artigos 52, parágrafo1º e 54, parágrafo 7º, da Lei 6.015/73 (Lei dos Registros Públicos). De fato, ainda hoje essa atribuição é a adotada, inclusive tendo em vista que a maternidade de substituição ainda é exceção. Contudo, em que pese ser notório que o ordenamento pátrio tenha adotado esse posicionamento, no próprio Código Civil se encontra abertura para ressalvas, a exemplo do artigo 1.615.

O segundo critério é o biológico, mais precisamente o genético, que atribui a maternidade à doadora do óvulo, aquela cujo material genético será herdado pelo infante. Essa hipótese é a utilizada comumente na justiça para se aferir a paternidade. São os casos dos famosos “testes de DNA”, que hoje podem também ser úteis na determinação da maternidade.

A jurisprudência optou por esse parâmetro em algumas oportunidades, como no julgado abaixo, proveniente de Minas Gerais:

Indenização – Danos morais – Pedido sucessivo – Investigação de troca de bebês – Hospital – Exame de DNA – Pagamento de despesas – Cumulação de pedidos – Erro essencial de fato – Teoria da actio nata – Prescrição – Não-ocorrência – A ação que busca investigar filiação, maternidade e paternidade é imprescritível. É possível a cumulação de pedido sucessivo cominatório com pedido indenizatório. Havendo erro essencial quanto a fato que a parte ignorava, referido erro impede o curso do prazo de prescrição da ação. Segundo a teoria da actio nata, somente após revelado o fato desconhecido que mantinha a parte em erro substancial é que tem início a contagem do prazo de prescrição da ação.

A crítica à utilização desse critério está no reflexo do próprio método de fertilização adotado, homólogo ou heterólogo, ou seja, de acordo da técnica aplicada, estaremos de antemão atribuindo a maternidade a provedora do óvulo, independentemente de ser a idealizadora do projeto familiar ou a cedente do útero. Contudo, ante a análise do direito comparado entende que na hipótese de fertilização heteróloga conjugada à maternidade de substituição, ou seja, além de ceder o útero a gestante cede também o óvulo, a ela é atribuída a maternidade independemente do projeto parental de outra. Há que se ressalvar que não se tem notícia também, de hipótese em que uma mulher cede um óvulo e outra o útero, para que uma terceira assuma o papel materno após o parto. (MARTINS; ROCHA, 2009)

O terceiro critério é o da afetividade. Por esse critério, atribui-se a filiação à relação sócio-afetiva estabelecida entre duas pessoas, sendo uma delas a dotada de animus maternal. Esse critério, embora a primeira vista mais apropriado, tem apuração prática mais difícil na ocorrência de um conflito. Pois, havendo disputa entre duas supostas mães, que pode ocorrer tanto no período gestacional quanto logo após o parto, como estabelecer quem possui o vínculo sócio-afetivo com o bebê? Nesse caso, permanece a dúvida se devemos atribuir essa afetividade aquela que planejou o bebê, e depositou confiança na gestação por uma terceira, ou se devemos reconhecer o apego daquela que acompanhou o desenvolvimento de uma vida em seu útero. Situação que causa igual perplexidade seria o conflito negativo, pois como avaliar afetividade se ambas as mães em potencial rejeitam a vida em formação ou o bebê recém-nascido em questão?

No Direito comparado observa-se que a maioria dos países atribui a maternidade à gestora. Porém, a justificativa não tem fundamento, em última análise, no critério de escolha legal da parturiente, mas sim na nulidade de um eventual contrato em que a gestante tenha se comprometido, onerosamente ou não, a ceder seu útero para gerar uma criança. É o que se verifica, a título exemplificativo, na Nova Zelândia, Bulgária, Inglaterra, França, Espanha e Argentina, além de Portugal, este último com algumas ressalvas às hipóteses em que não há onerosidade na cessão do ventre.

Por fim, conclui-se que todos os critérios até o momento não se demonstraram satisfatórios a atribuir a maternidade a uma das mulheres envolvidas no conflito, seja ele positivo ou negativo. (KRELL, 2006). Nesse caso, parece mais arrazoado que seja feito um juízo que conjugue os critérios acima, a luz do princípio da dignidade da pessoa humana, nesse caso explicitado pelo atendimento ao melhor interesse da criança. A aferição do melhor interesse, objeto de fundamentações judiciais em outras esferas, e positivada no artigo 43, da Lei 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente), e artigo 1.625 do Código Civil, deve levar em conta o importante fator de que, via de regra, a cedente do ventre, gestante, não possuía, até a concepção, o menor ideal de mãe. Muitas das vezes, pelo contrário, tinha convicção que não desejava a maternidade e por isso ofertou seu útero à terceiros, no gesto altruísta de possibilitar àqueles concluir o sonho parental. Obviamente, essa ausência de *animus* inicial deve ser sopesada com o maior benefício à integridade psicofísica da criança, enquanto pilar de sua dignidade.

A ponderação supramencionada não se distancia da adotada pela Corte Suprema de Nova Jersey no caso concreto denominado Baby M. no qual o valor preponderante para determinar a que família seria entregue o bebê foi aquela que tivesse melhores condições, não apenas econômicas, mas também sociais, de educá-lo. (MARTINS; ROCHA, 2009)

**4 RESOLUÇÃO 2.013/13 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**

Em 2013 foi criada uma resolução no Brasil para tratar sobre o assunto, a Resolução nº 2.013/13, do Conselho Federal de Medicina. Esta dispõe que a barriga de aluguel só é permitida desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação da doadora genética. Prevê, ainda, que a cessão temporária do útero não deve ter finalidade lucrativa ou comercial. E como requisito essencial determina, ainda, que as doadoras temporárias devam pertencer à família de um dos parceiros num parentesco consanguíneo até o quarto grau, respeitando-se a idade limite de até 50 anos. (ZAMATARO, 2013)

Tem-se como o conceito de reprodução assistida como uma forma de reprodução que busca permitir que pessoas que não reúnem condição de procriar pelas vias naturais possam vir a experimentar a experiência da paternidade, para poder regulamentar essas situações, em 2013 foi criada uma resolução no Brasil para tratar sobre o assunto, a Resolução nº 2.013/13, do Conselho Federal de Medicina, outro ponto discutido por está resolução é o fato que a infertilidade humana é uma questão de suma relevância na sociedade merecendo, portanto, a devida atenção de todos os órgãos a fim de garantir a dignidade da pessoa humana, preceito fundamental de um Estado Democrático de Direito. (CUNHA; DOMINGOS, 2013).

Essa resolução preenche uma lacuna importante, pois não existe no Brasil uma legislação que regulamente a prática da reprodução assistida.A partir do momento que se tem a resolução são estabelecidos os requisitos necessários para que se possa submeter ao processo de reprodução assistida, sendo a idade máxima para uma mulher se submeter às técnicas de reprodução assistida a de 50 anos. José HiranGallo, coordenador da câmara técnica de Reprodução Assistida explica quais medidas foram levadas em consideração e entre elas a mais importante é em relação a segurança tanto da gestante como a da criança, segundo ele: “pesquisas em todo mundo apontam que a fase reprodutiva da mulher é de até 48 anos e após essa idade os riscos são evidentes”. Conforme explicita a resolução, antes não havia um limite estabelecido para que acontecesse e essa idade de 50 anos foi considerada pelo risco obstétrico que mulheres a partir dessa idade correm.

Segundo o presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA), membro da Câmara Técnica do CFM, Adelino Amaral, para as mães, após 50 anos os riscos de uma gravidez podem gerar casos de hipertensão na gravidez, diabetes e aumento de partos prematuros. E para a criança, os problemas mais comuns são o nascimento abaixo do peso e o parto prematuro. Por isso, a resolução estipulou essa idade máxima para preservar tanto a mulher que se submete a esse procedimento e a vida da criança que pode vir a nascer dessa gestação.

**5 CONCLUSÃO**

Portanto, a maternidade de substituição surge como um progresso da biotecnologia no campo da reprodução assistida, essa técnica traz esperanças tanto de homens como de mulheres com problemas de infertilidade e esterilidade de alcançar o sonho e o desejo da procriação. Mesmo com a grande procura para essa técnica, ainda não existe legislação no Brasil para que regulamente sobre o assunto, sendo os Conselhos Regional e Federal de Medicina como órgãos legalmente instituídos para regulamentar a cessação temporária. Quanto a questão da filiação, não se podelevar em conta apenas os aspectos genéticos, biológicos, gestacionais e afetivos, ou até mesmos legais, para a averiguação da parentalidade, acontece uma coisa maior que isso é preciso sobrevalorizar o principio do melhor interesse como diretriz na busca pela maternidade que melhor responda às expectativas, de uma mãe que forneça suporte psicológico, social, existencial a criança.

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, Aline Mignon de. **Bioética e Biodireito**. Lumen Juris: Rio de Janeiro, 2000.

ALVES, Karina Alamino. A cessão temporária do útero e a Dignidade da Pessoa Humana. JusBrasil, 2015. Disponível em: < http://kalamino22.jusbrasil.com.br/artigos/203156201/a-cessao-temporaria-do-utero-e-a-dignidade-da-pessoa-humana>. Acesso: 18 out. 2015.

AMORIM, Caroline Sebastiany. **Aspectos jurídicos da maternidade de substituição no direito brasileiro.** Rio Grande do Sul: PUC, 2006. Disponível em: <http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2006\_1/caroline\_amorim.pdf>. Acesso em: 07 de Set. 2015

CANEZIN, Claudete Carvalho. O direito dos pais biológicos em registrar seu filho gerado por mãe hospedeira. In: **HIRONAKA**, Giselda Maria Fernandes Novaes (Coord.). A outra face do Poder Judiciário: decisões inovadoras e mudanças de paradigmas. Volume 2. Belo Horizonte: Del Rey, 2007.

CUNHA, L.R.; DOMINGOS, T.O. Reprodução humana assistida: a resolução 2013/13 do Conselho Federal de Medicina (CFM). **Revista de Direito Brasileira**, v. 3, n.6, 2013.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de direito das famílias.** 9 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de direito das famílias**. 4.ed. rev., atual. e ampl. São Paulo : Revista dos Tribunais, 2007.

ENGELS, Friedrich. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. Trad. De José Silveira Paes. São Paulo: Global, 1984.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** Atlas. São Paulo: 4 ed., 2002.

KRELL, OLGA J. GOUVEIA. **Reprodução humana assistida e filiação civil: princípios éticos e jurídicos**. 1. ed. Curitiba: Juruá, 2006.

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

MARTINS, Flavio Alves; ROCHA, Juliana Carvalho Brasil da. Maternidade de substituição no ordenamento jurídico brasileiro e no direito comparado. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XII, n. 69, out 2009. Disponível em: <<http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=6607>>. Acesso em out 2015.

RODRIGUES, Denise D. M. Maternidade de substituição**:** aspectos éticos e jurídicos. **Conpedi.** Brasil: 2007. Disponível em: < http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/salvador/denise\_dayane\_mathias\_rodrigues.pdf>. Acesso em: 08 de Set. 2015

SÁ JÚNIOR, Geraldo Zimar de. Maternidade de substituição e o direito de filiação à luz do ordenamento jurídico pátrio. **Âmbito Jurídico.** Rio Grande: 2013. Disponível: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php/?n\_link=revista\_artigos\_leitura&artigo\_id=13892&revista\_caderno=14>. Acesso em: 07 de Set. 2015

SILVA, Flávia Alessandra Naves. Gestação de Substituição: Direito a ter um filho. Revista de Ciências Jurídicas e Sociais, v.1, n.1, São Paulo: 2011.

Tribunal de Alçada de Minas Gerais, Acórdão: 0460677-7, Apelação Cível Ano: 2004, Comarca: Resplendor, Órgão Julg.: 9.a Câmara Cível, Relator: Juíza Márcia de Paoli Balbino, Data julg.: 20.08.2004, Dados publ.: MG 26.11.2004

ZAMATARO, Yves. Da barriga de aluguel, gestação de substituição ou cessão temporária do útero no direito brasileiro. **Angélico Advogados.** São Paulo: 2013

ZEGER, Ivone. **Como a lei resolve questões de família.** São Paulo: Mescla, 2007.