



UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS - CCJ
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO

ANTONIO CARLOS FERREIRA DE AQUINO

**GRAVIDEZ POR SUBSTITUIÇÃO: O SONHO DE DESCENDÊNCIA BIOLÓGICA
POR CASAIS HOMOSSEXUAIS MASCULINOS E A AUSÊNCIA DE LEGISLAÇÃO
NO BRASIL**

CAMPINA GRANDE - PB
2021

ANTONIO CARLOS FERREIRA DE AQUINO

**GRAVIDEZ POR SUBSTITUIÇÃO: O SONHO DE DESCENDÊNCIA BIOLÓGICA
POR CASAIS HOMOSSEXUAIS MASCULINOS E A AUSÊNCIA DE LEGISLAÇÃO
NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento de Ciências
Jurídicas da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Glauber Salomão Leite

CAMPINA GRANDE/PB
2021

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A657g Aquino, Antonio Carlos Ferreira de.
Gravidez por substituição [manuscrito] : o sonho de descendência biológica por casais homossexuais masculinos e a ausência de legislação no Brasil / Antonio Carlos Ferreira de Aquino. - 2021.
29 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Jurídicas, 2021.
"Orientação : Prof. Dr. Glauber Salomão Leite , Departamento de Ciências Jurídicas - CH."
1. Gravidez de substituição. 2. Barriga de aluguel. 3. Casais homoafetivos masculinos. 4. Parentalidade. I. Título
21. ed. CDD 342

ANTONIO CARLOS FERREIRA DE AQUINO

GRAVIDEZ POR SUBSTITUIÇÃO: O SONHO DE DESCENDÊNCIA
BIOLÓGICA POR CASAIS HOMOSSEXUAIS MASCULINOS E A AUSÊNCIA
DE LEGISLAÇÃO NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento de Ciências
Jurídicas da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de bacharel em Direito.

Aprovado em: 14 de outubro de 2021

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Glauber Salomão Leite
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Paula Christianne da Costa Newton
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Fabio Jose De Oliveira Araújo
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À minha mãe, Geraldina Simão Ferreira, por sua garra inquestionável em lutar por nosso bem, à minha irmã, Lúcia Patrícia Ferreira de Aquino (*in memoriam*) que, mesmo com suas limitações físicas, ficava feliz em nos ver feliz por nossas conquistas, e à minha avó, Silvina Maria da Conceição (*in memoriam*), por cuidar, com tanto carinho, de todos nós. Grandes mulheres, todas elas, minhas maiores inspiradoras e incentivadoras nesta existência!

“Numa sociedade discriminatória como a que vivemos, a mulher é diferente, o negro é diferente, o homossexual é diferente, o transexual é diferente, diferente de quem traçou o modelo porque tinha poder para ser o espelho. Preconceito tem a ver com poder e comando.”

Min. Carmém Lúcia
(Julgamento da ADO 26 e Mandado de Injunção nº 4.733)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2.1 CONCEITO E CARACTERÍSTICAS DA GRAVIDEZ POR SUBSTITUIÇÃO	9
2.1.1 Reprodução assistida: homóloga e heteróloga	11
2.1.2 Fecundação por inseminação artificial e fertilização <i>in vitro</i>	12
2.1.3 Grau de parentesco da doadora do útero	12
2.2 CONCEITO E CARACTERÍSTICAS DA BARRIGA DE ALUGUEL	14
2.3 A LIMITAÇÃO DA REDE PÚBLICA PARA A REALIZAÇÃO DA GRAVIDEZ POR SUBSTITUIÇÃO	15
3 ASPECTOS LEGAIS DA GRAVIDEZ POR SUBSTITUIÇÃO POR CASAIS HOMOSSEXUAIS NO BRASIL	16
3.1 DISPOSITIVOS INFRALEGAIS QUE REGULAM A GRAVIDEZ POR SUBSTITUIÇÃO NO BRASIL.....	16
3.1.1 As falidas tentativas de um projeto de Lei sobre a reprodução assistida no Brasil.....	17
3.1.2 Evolução histórica das resoluções do Conselho Federal de Medicina quanto a gestação por substituição.....	18
3.1.2.1 Resolução CFM nº 1.358/92	18
3.1.2.2 Resolução CFM nº 1.957/10	19
3.1.2.3 Resolução CFM nº 2.013/2013	19
3.1.2.4 Resolução CFM nº 2.121/2015	19
3.1.2.5 Resolução CFM nº 2.168/2017	20
3.1.2.6 Resolução CFM nº 2.283/2020	20
3.1.2.7 Resolução CFM nº 2.294/2021	21
3.1.3 A Lei de transplantes e a proibição da comercialização do útero na gravidez por substituição...	21
3.1.4 O Provimento 63/2017 e o Registro civil da filiação de crianças havidas da gravidez por substituição.....	22
4 METODOLOGIA	24
5 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	26

GRAVIDEZ POR SUBSTITUIÇÃO: O SONHO DE DESCENDÊNCIA BIOLÓGICA POR CASAIS HOMOSSEXUAIS MASCULINOS E A AUSÊNCIA DE LEGISLAÇÃO NO BRASIL

Antônio Carlos Ferreira de Aquino¹

RESUMO

O presente estudo busca responder à questão: por que não existe legislação no Brasil acerca da gravidez por substituição, dando enfoque aos casais homossexuais masculinos que buscam o procedimento em detrimento à adoção; apresenta a diferenciação entre o procedimento realizado no país e a barriga de aluguel, prática regulamentada em alguns países, mas proibida pela Constituição Federal do Brasil e pela Lei de transplantes de órgãos, Lei 9.434/1997. Descreve o histórico e evolução das resoluções do Conselho Federal de Medicina que regem deontologicamente a prática por profissionais e clínicas de saúde e as propostas de lei pendentes de apreciação do Congresso Nacional. Destaca-se a Política Nacional de Atenção Integral a Reprodução Humana no âmbito do SUS, Portaria MS 426/GM, e a limitação da rede pública para a realização do procedimento. Apontam-se as dificuldades enfrentadas pelos casais gays masculinos na realização do sonho da parentalidade biológica. Apresentam-se as intervenções da Justiça nas lacunas deixadas pelo legislador/Estado sobre questões que orbitam a gravidez por substituição, como o registro civil do nascimento de crianças havidas da RA e o custo com a realização do procedimento. Utilizou-se método dedutivo e técnicas de revisão literária, com enfoque na legislação brasileira vigente, artigos científicos e resoluções do Conselho Federal de Medicina sobre o tema.

Palavras-chaves: Gravidez de substituição. Barriga de aluguel. Casais homoafetivos masculinos. Parentalidade.

ABSTRACT

This study seeks to answer the question: why there is no legislation in Brazil about pregnancy by replacement, focusing on male homosexual couples who seek the procedure over adoption; presents the differentiation between the procedure performed in the country and surrogacy, a regulated practice in some countries, but prohibited by the Federal Constitution of Brazil and by the Organ Transplants Law, Law 9.434 / 1997. Describes the history and evolution of the Federal Council of Medicine resolutions that govern deontologically the practice by health professionals and clinics and bills pending evaluation by the National Congress. The National Policy for Comprehensive Attention to Human Reproduction in the Scope of the SUS stands out, ordinance MS 426/GM, and the limitation of the public network for carrying out the procedure. It points out the difficulties faced by gay male couples in realizing the dream of biological parenting. The Court's interventions in the gaps left by the legislator/State on issues that orbit pregnancy by replacement are presented, such as the civil registration of the birth of

¹ Graduado em Comunicação Social pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB e graduando em Direito, pela UEPB. E-mail: acfaquino@gmail.com/ acfaquino@hotmail.com.

children with AR and the cost of carrying out the procedure. A deductive method and literature review technique were used, focusing on current Brazilian legislation, scientific articles and solutions from the Federal Council of Medicine about the topic.

Keywords: Replacement pregnancy. Surrogacy. Male homo-affective couples. Parenting.

1 INTRODUÇÃO

A chamada Gestação de Substituição trata-se da utilização do útero cedido por uma terceira pessoa para a gestação de uma criança, pode ser utilizada por quem possua problemas médicos que impeçam atual ou futura gestação, sejam eles casais heterossexuais ou pessoas solteiras, e também pode ser utilizado por casais homoafetivos, procedimento este regido atualmente pela Resolução nº 2.294/2021 do Conselho Federal de Medicina, isso porque não há legislação no Brasil que regule o procedimento, apenas a referida normativa infralegal citada. O Código Civil brasileiro de 2002 é breve na abordagem do tema reprodução assistida, tratando apenas de aspectos relacionados a presunção da paternidade.

Num contexto geral, quando se fala em filiação relacionada a casais homoafetivos do sexo masculino, vê-se em mente precípua e popularmente a adoção de crianças, dada a incapacidade de o casal gerar filhos biológicos, a princípio, não se vislumbrando a gravidez substituta aliada a Fecundação *In Vitro* (FIV).

Por que não há legislação que regule a gravidez por substituição no Brasil? O interesse em buscar respostas a esse questionamento - mais especificamente para casais homoafetivos masculinos, deu-se pela curiosidade de aprofundar o estudo sobre como esses casais realizam o sonho da paternidade biológica por meio da gravidez por substituição diante da ausência de regulamentação legal no Brasil, levando-se em conta a limitação do atendimento na rede pública, o alto custo em clínicas particulares e as dificuldades relacionadas ao preconceito ainda presente na sociedade. Verificar-se-á que existem resoluções do Conselho Federal de Medicina, mas de cunho deontológico, mesmo que reconheçamos os seus avanços no tempo e sua contribuição para que hoje o procedimento se concretize.

Esta pesquisa é bibliográfica, aonde nos servimos de autores como de DIAS (2016), MADALENO (2018), SIMPLÍCIO (2019) dentre outros, Portarias do Ministério da Saúde, resoluções do Conselho Federal de Medicina, dos provimentos 63/2017 do Conselho Nacional de Justiça, dos projetos de Lei em tramitação no Congresso Nacional e das estatísticas trazidas pela nota técnica A Violência LGBTQIA+ no Brasil da Clínica de Políticas de Diversidade da FGV Direito SP etc, para aprofundamento da discussão sobre o tema objeto desta análise, de modo a proporcionar um espaço de reflexão no intuito de contribuir para a formulação de marcos normativos sobre Reprodução Assistida no Brasil. A escolha do método deu-se por este ser o mais apropriado ao objetivo proposto.

Inicialmente, trataremos os conceitos relacionados Reprodução Humana Assistida (RA) e as suas variações, quais sejam homóloga e heteróloga. Apresentamos a diferença entre inseminação artificial e fertilização *in vitro*, destacamos os métodos indicados e possíveis aos casais homoafetivos masculinos, mostrando as diferenças favoráveis e desfavoráveis aqueles casais em relação aos homoafetivos femininos; apresentamos as definições de barriga solidária, gravidez por substituição e barriga de aluguel, mostrando os tipos de RA mais adequados aos casais homoafetivos.

Apresentamos a ausência de legislação para regulação dos procedimentos de RA, expondo as resoluções do Conselho Federal de Medicina que regem tais procedimentos; a realidade vivida em alguns outros países em que é possível a barriga de aluguel com cunho comercial, pagando-se às despesas médicas, dentre outras, a mulher que gestará a criança e decisões de tribunais superiores sobre questões que orbitam à gestação substituta.

2 A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO

2.1 CONCEITO E CARACTERÍSTICAS DA GRAVIDEZ POR SUBSTITUIÇÃO

A chamada Gestação Solidária, Barriga Solidária, Maternidade de Substituição ou ainda Barriga de Substituição, trata-se da utilização do útero cedido por uma terceira pessoa para a gestação de uma criança, procedimento este regido atualmente pela Resolução nº 2.294/2021 do Conselho Federal de Medicina. Não há legislação no Brasil que regulamente o procedimento, apenas a normativa infralegal citada. O procedimento pode ser utilizado por quem possua problemas médicos que impeçam atual ou futura gestação, sejam eles casais heterossexuais ou pessoas solteiras, e também pode ser utilizado por casais homoafetivos, conforme orienta trecho da resolução:

As clínicas, centros ou serviços de reprodução assistida podem usar técnicas de RA para criar a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação, ou em caso de união homoafetiva ou de pessoa solteira. (RESOLUÇÃO Nº 2.294/2021, VII, *caput*).

O Código Civil de 2002 é breve no tratamento da reprodução assistida, abordando apenas aspectos relacionados a presunção da paternidade. Nos incisos III ao V, art. 1.597, capítulo I, da filiação, aborda apenas as fecundações homóloga e heteróloga; na homóloga, trata de filhos nascidos mesmo após o falecimento do marido, *post mortem* (III) e sobre embriões excedentários (IV) e, apenas o inciso V, sobre a heteróloga, abordando a autorização prévia do marido (subentendendo-se uma relação heterossexual). Conforme assevera DIAS (2015, p. 626):

Ainda que por vedação constitucional não mais seja possível qualquer tratamento discriminatório com relação aos filhos, o Código Civil trata em capítulos diferentes os filhos havidos da relação de casamento e os nascidos fora do casamento dos pais. O capítulo intitulado "Da filiação" (CC 1.596 a 1.606) cuida dos filhos nascidos na constância do casamento, enquanto os filhos extramatrimoniais estão no capítulo "Do reconhecimento dos filhos" (CC 1.607 a 1.617). A diferenciação advém do fato de, absurdamente, o legislador ainda fazer uso de presunções de paternidade (...)

Como se vê, há carência de legislação que regulamente de forma mais ampla as técnicas de reprodução assistida no país. Atualmente há na Câmara dos Deputados diversos projetos de lei (SIMPLÍCIO, 2019), dentre eles o nº 1184/2003, este propondo um significativo retrocesso diante das mais atuais orientações constantes na Resolução nº 2.294/2021, já que proíbe em seu art. 3º a gravidez de substituição, e o PL n. 2.855/1997, que permite a gestação por substituição, mas na contramão da resolução do CFM quanto à possibilidade da sua realização por casais homoafetivos. Tais projetos são carentes de atualização, conservadores e com características muito mais limitadoras do que plurais no aspecto das novas configurações dos modelos familiares, conforme assevera GUILHEME; DO PRADO (2009, p. 120):

Em um contexto democrático, o espaço legislativo deveria transformar-se no *locus* privilegiado para a construção coletiva e o exercício de pressupostos fundamentais ao discurso argumentativo da Bioética, entre os quais o respeito às diferenças e a prática da tolerância.

De fato, o legislativo, por vezes, transforma-se num espaço de defesa de posições majoritárias de governos de plantão, avesso ao compromisso constitucional do respeito, desconsiderando princípios fundantes e fundamentais do nosso Estado, como a dignidade da

pessoa humana e a garantia da igualdade, tidos no texto constitucional como valores de uma sociedade que se queira pluralista e sem preconceitos (preâmbulo, Constituição Federal, 1988).

A publicação da Resolução nº 2.168/2017 do Conselho Federal de Medicina, que trata das normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida e que revogou a resolução anterior 2.121/2015, teve importante avanço sob a influência do julgamento pelo Supremo Tribunal Federal da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4277 e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 132, de 5 de maio de 2011, que excluiu do dispositivo do Código Civil qualquer interpretação que tivesse por objetivo impedir o reconhecimento da união contínua, pública e duradoura entre pessoas do mesmo sexo como família segundo as mesmas regras e com as mesmas consequências da união estável heteroafetiva.

Em suas considerações, a referida resolução, bem como a atual (2.294/2021) cita a decisão do pleno do STF sobre o reconhecimento e qualificação como entidade familiar a união estável homoafetiva, enquadrando-a entre os pacientes permitidos à submissão do uso das técnicas de RA.

As resoluções do Conselho Federal de Medicina, suprimindo lacuna deixada pelo legislativo federal brasileiro, mesmo que entendamos como forma de dar segurança jurídica as atividades praticadas pelos profissionais do campo de estudo que propomos aqui, tem avançado sobremaneira no entendimento do contexto social que atualmente vivemos. A exemplo disso, excluiu da redação da nova resolução de 2021 trecho da anterior, nº 2.168/2017, que possibilitava a negativa dos procedimentos a casais homoafetivos, quando dispunha no final do texto 2, Item II, Anexo, ser permitido ao médico ter “respeitado o direito a objeção de consciência”. Num contexto brasileiro de influência religiosa e preconceito escancarado por trás do discurso da proteção da “moral e dos bons costumes”, seria difícil de acreditar que não houvesse profissionais que se valessem deste trecho para impossibilitar a realização do sonho da paternidade/maternidade por casais homoafetivos.

Percebe-se que as resoluções do Conselho Federal de Medicina estão bem mais avançadas sob à luz da biotecnologia do que o Código Civil de 2002, tendo em vista serem posteriores a este e que atualizadas quanto ao contexto brasileiro de avanços dos direitos civis dos LGBTQAIP+². Corroborando com esse entendimento, para MADALENO (2018, p. 702), o Código Civil é superficial ao tratar da reprodução assistida, sendo tratada apenas quando da decorrência da filiação conjugal presumida, defendendo o autor a normatização da matéria por leis especiais, “porque são constantes e dinâmicas as mudanças nessa seara de infindas descobertas no campo da engenharia genética, não comportando sejam reguladas em códigos, cuja maior característica é justamente a estabilidade das leis.”

2.1.1 Reprodução assistida: homóloga e heteróloga

Antes de adentrar às características da Gravidez de substituição, faz-se necessário apoderar-se de alguns conceitos relativos às técnicas de Reprodução Assistida (RA). Pois bem, a RA pode ser homóloga ou heteróloga, a primeira vale-se da utilização de material genético do próprio casal envolvido no procedimento (óvulo, espermatozoide, embrião...), já a segunda técnica, para que ocorra a fertilização é necessária a utilização de material genético de terceiros, entra aqui a possibilidade almejada pelos casais homoafetivos masculinos, dada a impossibilidade biológica de contemplarem o conjunto de material genético à fertilização, há a necessidade de gameta do sexo oposto para este grupo, conforme SILVA (2014, p. 3):

L - Lésbicas; G - Gays; B - Bissexuais; T - Transgêneros, Transexuais e Travestis (Transvestigêneres); Q - Queer; I - Intersexo; A - Assexuais; P - Pansexual e + Outras possibilidades de orientação sexual ou identidade de gênero.

As fertilizações efetuadas em casais homossexuais serão sempre heteróloga, pois sempre haverá um terceiro estranho à relação que doará seu material genético ou promoverá a cessão de útero, por não disporem o casal de plena capacidade reprodutiva.

Vê-se, portanto, que a possibilidade de inserção de um terceiro indivíduo para a realização do sonho da parentalidade para os casais homoafetivos masculinos é inevitável, seja para doação do óvulo necessário à inseminação, seja para gestação do(a) filho(a) desejado(a). Neste mesmo sentido, DIAS (2015, p. 644) afirma que “O Conselho Federal de Medicina regulamenta o uso destas técnicas e expressamente admite que sejam utilizadas por casais homoafetivos, caso em que não se exige a comprovação da esterilidade, uma vez que a infertilidade decorre da orientação sexual do casal”.

2.1.2 Fecundação por inseminação artificial e fertilização *in vitro*

Sendo a técnica de reprodução humana assistida heteróloga possível aos casais homoafetivos masculinos, faz-se necessário também compreender as técnicas de fertilização existentes e qual a possível ao referido grupo de interesse. As mais comuns são a inseminação artificial; a fertilização ou fecundação *in vitro* (FIV); a transferência de gametas para as trompas (GIFT); e a transferência de zigoto para as trompas (ZIFT). Neste estudo dá-se ênfase à inseminação artificial e a fertilização *in vitro*, suficientes ao desenvolvimento do debate quanto à reprodução assistida para casais homoafetivos masculinos.

Na inseminação artificial, o sêmen do homem é implantado diretamente no aparelho reprodutor feminino, por meios não naturais de cópula, com a finalidade da gestação diante da deficiência pelo processo reprodutivo normal (FERNANDES *apud* MADALENO, 2018). Na fertilização *in vitro* (FIV), os materiais genéticos masculinos e femininos são fecundados no laboratório, apenas após este processo o embrião é transportado diretamente para o útero. Destaque-se que os espermatozoides a serem colocados junto aos óvulos podem pertencer ao marido ou pertencer a um banco de esperma de doador anônimo. A FIV é realizada em duas etapas: a primeira é a fecundação *in vitro* e a segunda é a implementação do embrião no útero da mulher (MADALENO, 2018, p. 711). Conclui-se que a técnica que contempla o objetivo dos casais homoafetivos masculinos na reprodução assistida é a fecundação *in vitro*.

2.1.3 Grau de parentesco da doadora do útero

Uma das principais exigências para a gravidez por substituição no Brasil é a de que "as doadoras temporárias de útero devem pertencer à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau" - mães (primeiro grau), irmãs ou avós (segundo grau), tias (terceiro grau) e primas (quarto grau), e com o advento da Resolução nº 2.168/2017 que atualizou a Resolução CFM 2.121/2015, filha (2º grau) e sobrinha (3º grau) também podem ceder o útero de forma temporária.

A doação do útero para a gestação por substituição de forma gratuita pelas parentes anteriormente elencadas está na Lei 9.434/1997, dispositivo legal que trata da remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento:

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.

Numa realidade de preconceito, violência e falta de aceitação dentro das suas famílias vivido por casais homossexuais masculinos no Brasil (FGV, A Violência LGBTQIA+ no Brasil, 2020), tornar factível a possibilidade desses casais se valerem de mulheres que não tenham vínculo familiar para a gestação por substituição ajudaria a superar outros problemas, como a não realização do sonho pelo alto custo do acesso ao procedimento em outros países e a rejeição por parte da família à realização de um projeto de parentalidade. Este é um dos aspectos que uma legislação específica poderia abarcar, é possibilidade que já existe, mas que como exceção para aqueles casais que não possuem familiares para a realização do procedimento, sujeita à autorização do Conselho Regional de Medicina, como se lê abaixo:

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.
Demais casos estão sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina. (Resolução nº 2.294/2021, 1, VII, 3, Anexo) (Grifo nosso)

Diferentemente dos casais homoafetivos masculinos, em que haveria a necessidade de doação de oócito de uma mulher e ainda de um útero de substituição de outra, para a gravidez por substituição, os casais homoafetivos femininos precisariam apenas da doação do sêmen, podendo uma das mulheres ser a receptora do embrião (Resolução nº 2.294/2021, II, 3, Anexo). O filho seria gerado por duas mães, ambas passariam por todo o processo de preparação para o tratamento.

Trata-se da chamada gestação compartilhada, em que o embrião originário da fecundação de oócito de uma das parceiras é transferido para a outra, utilizando-se da fertilização *in vitro* chamada de Recepção de Óvulos da Parceira - ROPA (*Reception of Oocytes from Partner*) (VITULE, 2015), para terem filhos biológicos, sem a necessidade de um terceiro indivíduo envolvido para realização da gestação, o que é uma enorme vantagem em relação aos casais masculinos.

No intuito de preservar um mínimo de garantia jurídica para os profissionais e clínicas envolvidos no procedimento de RA, as clínicas devem exigir os documentos abaixo que constarão no prontuário do paciente e da cedente temporária do útero, conforme Resolução 2.294/2021 do CFM:

- 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;
- Relatório médico atestando adequação clínica e emocional de todos os envolvidos;
- 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;
- 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;
- Compromisso do registro civil da criança pelos pacientes, devendo essa documentação ser providenciada durante a gravidez;
- Aprovação do(a) cônjuge ou companheiro(a), apresentada por escrito, se a cedente temporária do útero for casada ou viver em união estável.

Como vemos acima, são inúmeros os documentos que oficializam o interesse pelo procedimento, bem como são várias as etapas até a concretização do mesmo, quais sejam avaliações psicológicas, exames físicos, escolha do óvulo que deve ser de doadora anônima, mas com características que se adequem ao perfil dos candidatos, escolha da doadora do útero etc.

O procedimento é de custo elevado, incluindo gastos com as medicações envolvidas no processo, exames de pré-natal, coleta de óvulos, toda a equipe médica necessária para o procedimento e o parto. Na rede particular, cada tentativa gira em torno de R\$ 30 mil.

A ausência de uma legislação especial que trate da Gravidez por Substituição no país, gera a necessidade de provocação do Judiciário para resolver questões como essa relacionada aos custos, tendo em vista a limitada possibilidade de realização do procedimento na rede pública. A título de exemplo, uma decisão tomada pelo juiz Federal da 2ª vara Federal da SSJ de Anápolis/GO, Alaôr Piacini, abre portas para a possibilidade de realização do sonho da parentalidade homoafetiva ante os altos custos do procedimento e a escassa possibilidade por meio do Sistema Único de Saúde - SUS. O magistrado permitiu a utilização de parte do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS do casal homoafetivo feminino para custear as despesas com o procedimento, decidindo conforme o STJ, que entende serem as hipóteses para saque do FGTS presentes no art. 20 da Lei 8.036/90 meramente exemplificativas. O processo tramitou em segredo de justiça.

2.2 CONCEITO E CARACTERÍSTICAS DA BARRIGA DE ALUGUEL

Diferentemente do Brasil, em que a barriga de aluguel é proibida, já que tratar-se-ia de uma relação comercial e de caráter lucrativo (Resolução CFM 2.294/2021, IV, 1), o procedimento é permitido em diversos outros países, como nos Estados Unidos, Índia, Tailândia, Ucrânia, México dentre outros, sendo designado por alguns autores como turismo reprodutivo. Atualmente, conforme noticiado pela rádio francês *ade notícias*, KRESCH (2021), a Suprema Corte de Israel aprovou medida que permite a casais homoafetivos também terem acesso ao procedimento naquele país. DIAS (2015, p. 649), destaca o caráter inconstitucional da comercialização de órgãos e tecido em nosso país e a gestação mediante pagamento, acrescentando que:

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. Como uma criança não pode ser objeto de contrato, a avença seria nula, por ilicitude de seu objeto (CC 104 II). Também se poderia ver configurado ilícito penal, que pune dar parto alheio como próprio e registrar como seu filho de outrem (CP 242).

A barriga de aluguel é o procedimento que consiste na transferência de embriões ao útero de uma mulher que o alugue, ou através de uma inseminação artificial ou fecundação *in vitro* (FIV). Diferentemente da gravidez por substituição, na barriga de aluguel o interessado pode custear as despesas da gestação em uma terceira pessoa, ou seja, paga para que uma mulher geste o seu filho. Em busca do sonho da realização da maternidade e/ou paternidade, casais tem se deslocado a centros médicos em diferentes partes do mundo e pago uma vultosa quantia para realizarem procedimentos de reprodução humana assistida associada à barriga de aluguel.

Apesar da aparente preocupação do Conselho Federal de Medicina com uma possível exploração comercial das mulheres, a proibição da cessão temporária do útero com fins lucrativos parece estar mais alinhada a um pensamento conservador e paternalista que com a

primeira compreensão, pois conforme afirmação de Rodrigo da Cunha Pereira citado por DIAS (2015, p. 649), "se a gravidez ocorresse no corpo dos homens certamente o aluguel da barriga já seria um mercado regulamentado" e, ainda, qual a discussão que se coloca acerca dos vultosos valores dos procedimentos de inseminação realizado nas clínicas de reprodução humana? Comerciais e também lucrativos!

Um caso bastante conhecido que se popularizou na mídia é o do casal Paulo Gustavo, ator, e Thales Bretas, médico, que tiveram dois filhos por meio desse método, em Los Angeles, no Estado da Califórnia, nos Estados Unidos. Foram escolhidos óvulos de uma mesma mulher, inseminados com espermatozoide de ambos, e gerados em duas barrigas de aluguel. Procedimentos semelhantes a esse podem custar até R\$ 400 mil.

Nos Estados Unidos, país escolhido pelo casal para o procedimento, a barriga de aluguel gestacional é o tipo mais comum de barriga de aluguel. Diferentemente da *barriga de aluguel genética*, em que a concepção se dá utilizando-se o esperma de um dos pais pretendidos e o óvulo da mãe substituta, na *barriga de aluguel gestacional* o embrião é criado a partir do esperma de um dos pais pretendidos e o óvulo da doadora, com posterior transferência para a mãe de aluguel, não tendo esta ligação genética com a criança. Entre 1999 e 2013, 18.400 bebês nasceram nos Estados Unidos por meio de barriga de aluguel gestacional. (KLAKE *et al*, 2016)

2.3 A LIMITAÇÃO DA REDE PÚBLICA PARA A REALIZAÇÃO DA GRAVIDEZ POR SUBSTITUIÇÃO

A realização do sonho de ser pais, do prolongamento da parentalidade é uma realidade vivida não só por casais heterossexuais, mas também por casais homoafetivos, sejam eles masculinos ou femininos. Entre o sonho e a realidade há inúmeras barreiras, dentre elas o alto custo para a realização deste tipo de procedimento aqui no Brasil e mundo à fora, mesmo que a nossa Constituição Federal assegure em seu art. 226 § 7º, regulamentado pela Lei 9.263/96, de 12 de janeiro de 1996, o direito ao planejamento familiar. Conforme DIAS (2015, p. 634):

(...) o planejamento familiar é livre (CF 226 § 7.º), não podendo nem o Estado nem a sociedade estabelecer limites ou condições. O acesso aos modernos métodos de reprodução assistida é igualmente garantido em sede constitucional, pois planejamento familiar também significa realização do sonho da filiação. O tema da inseminação artificial e da engenharia genética encontra embasamento nesse preceito. Todas as pessoas têm direito fundamental à saúde sexual e reprodutiva. (...)

A referida responsabilidade estatal, regulamentada por meio da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 que instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Rede Cegonha, que em seu art. 2º, inciso V, traz como um dos seus princípios a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes, e no art. 4º, V, como uma das suas diretrizes, a garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo, e, ainda, a portaria Nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012, que trata dos recursos financeiros aos estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de atenção à Reprodução Humana Assistida, no âmbito do SUS, incluindo fertilização *in vitro* e/ou injeção intracitoplasmática de espermatozoides.

Apesar de todo esse aparato normativo que trata do planejamento familiar no país, apenas cinco estados, Minas Gerais, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e São Paulo, e o Distrito Federal, possuem estabelecimentos para esse fim, não existindo nenhum na Região Norte, o que expõe mais uma das dificuldades àqueles que tem interesse em tornar realidade o sonho da reprodução assistida, os casais homoafetivos masculinos.

São diversos os obstáculos que podem ser encarados por casais gays nesse sentido, quais sejam: a insuficiência de estabelecimentos para a realização da reprodução assistida por casais gays; o alto custo para a realização dos procedimentos em clínicas particulares; a impossibilidade de realização fora do país, dado também o elevado custo, tanto para o pagamento pelo procedimento, quanto para o pagamento de uma barriga de aluguel e custos com os chamados alimentos gravídicos; a recusa ou desinteresse de familiares em ceder o útero para o gestação do embrião do casal, já que a resolução do CFM permite apenas parentes até o quarto grau para a gestação de embriões de casais homoafetivos; a ausência de legislação que regule todos os procedimentos relacionados a RA, causando insegurança jurídica, promovendo a necessidade de demandas judiciais para resolução de lides relacionadas ao registro de filhos havidos dos procedimentos de Gestação Substituta, dentre outros.

Percebe-se que houve um significativo avanço quanto ao reconhecimento da relação homoafetiva como núcleo familiar, dentre tantos outros direitos, mas que há um entrave para a concretização da parentalidade sem ser por adoção de filhos, bastante comum entre casais gays. Ao citar os Enunciados n. 103 e 256 do CJF/STJ (das Jornadas de Direito Civil), TARTUCE (2015, 396), já explicita a importância desse aspecto como avanço necessário aos novos tempos em que estamos inseridos:

Diante dos progressos científicos e da valorização dos vínculos afetivos de cunho social, devem ser reconhecidas outras formas de parentesco civil: aquela decorrente de técnicas de reprodução assistida (inseminação artificial heteróloga - com material genético de terceiro) e a parentalidade socioafetiva.

Diante das técnicas de procriação assistida, pai e mãe serão aqueles que expressaram sua vontade de procriar e que tomaram as medidas necessárias para que sua vontade parental fosse concebida e gestada com a ajuda altruísta e desinteressada de uma mãe gestacional, ocorrendo a doação anônima de óvulo (Resolução n. 2.168/2017 do CFM, seção IV, 2).

Apesar de o Sistema Nacional de Produção de Embriões - SisEmbrião trazer um vasto número de informações sobre a produção de oócitos e embriões no Brasil, em seu relatório anual, não há levantamento sobre o número de procedimentos realizados no país por casais homoafetivos especificamente.

3 ASPECTOS LEGAIS DA GRAVIDEZ POR SUBSTITUIÇÃO POR CASAIS HOMOSSEXUAIS NO BRASIL

3.1 DISPOSITIVOS INFRALEGAIS QUE REGULAM A GRAVIDEZ POR SUBSTITUIÇÃO NO BRASIL

Observando os avanços das resoluções do Conselho Federal de Medicina e as mais diversas decisões tomadas pelo Poder Judiciário na resolução de querelas atinentes à discussão posta neste trabalho, percebemos que estes desempenharam um papel fundamental que o legislador federal se absteve de cumprir, e quando tentou, trouxe nas intenções postas em seus projetos atrasos como demonstramos anteriormente, ignorando o direito à felicidade, os direitos humanos, direito à constituição de família e a paternidade dos casais homoafetivos.

Faz-se necessária uma Legislação Federal que regulamente às práticas relacionadas à gravidez por substituição, e nela abranger os casais homoafetivos. Ora, vê-se que a doação do útero é regulamentada por uma lei que trata da doação de órgãos - Lei 9.434/1997, sendo bastante vaga e insuficiente para enquadrar as possibilidades relacionadas a temática aqui discutida, não fosse assim, não teríamos sequentes resoluções que buscam dar lastro de

segurança jurídica às clínicas e aos profissionais de saúde envolvidos nos procedimentos de reprodução humana assistida no Brasil. Como nos lembra LEITE (2015):

Apesar da importância da resolução na área da reprodução assistida, vale lembrar que ela não tem valor de lei. Isso significa que o não cumprimento de alguma das cláusulas previstas constitui conduta antiética, sendo plausível apenas de punição administrativa pelos Conselhos Federais e Estaduais de Medicina. No entanto, não existe penalidade civil ou penal.

Certamente o legislador federal poderia contar com as contribuições já postas nas resoluções do Conselho Federal de Medicina - contribuições estas advindas dos representantes da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia e da Sociedade Brasileira de Genética Médica, como sobre o aumento da abrangência da rede de cobertura de procedimentos relacionados à reprodução assistida para casais homoafetivos masculinos; definição clara do papel dos profissionais de saúde; possibilidade de doação do útero por outras mulheres, não necessariamente familiares do casal homoafetivo; rede de apoio psicológico para os casais homoafetivos que necessitam de suporte para a realização do sonho de parentalidade; proibição de negação, por parte do profissional de saúde da rede SUS, de assistência aos casais homoafetivos que desejarem acessar os procedimentos; possibilidade de ajuda, por parte dos futuros pais homoafetivos, nos custos com alimentos e tratamento durante a gravidez da mãe substituta; cadastro nacional com registro, levantamento e publicização, no mínimo anual, com informações de todos os estados da federação e Distrito Federal, dos centros de apoio aos interessados nas técnicas de RA, bem como das estatísticas de procedimentos realizados no país; prioridade aos casais com insuficiência de recursos/baixa renda para bancar o procedimento em clínicas particulares.

O que de fato se tem verificado é a atuação dos tribunais superiores nas temáticas que orbitam os direitos LGBTQIA+, como por exemplo o reconhecimento e qualificação como entidade familiar a união estável homoafetiva, pelo Supremo Tribunal Federal – STF, por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4277 e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 132, de 5 de maio de 2011, e a regulamentação promovida pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que, dentre outras medidas, regula a questão do registro de nascimento das crianças geradas pela reprodução assistida - Provimento nº 52, de 14 de março de 2016 (atualizado pelos Provimentos nº 63 de 14/11/2017 e nº 83 de 14/8/2019). Tais manifestações são respostas às provocações para sanar lides que tem relação direta com a inércia legislativa, tais decisões inspiradoras dos avanços verificados nas resoluções do Conselho Federal de Medicina quanto à gravidez por substituição.

3.1.1 As falidas tentativas de um projeto de Lei sobre a reprodução assistida no Brasil

Segundo a Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, aquém do planejamento familiar garantido pela Constituição Federal em seu art. 226, §7º, regulamentado pela Lei 9.263/96, que estabelece o planejamento familiar como direito de todo cidadão, sendo ele parte integrante do conjunto de ações de atenção a mulher, ao homem ou ao casal, como citados nos artigos 1º e 2º do aludido dispositivo legal, e o art. 199, §4º, da CF que proíbe a comercialização de órgãos, tecidos e substâncias humanas, para se ter uma ideia, estão travados no Congresso Nacional diversos projetos de lei como os citados abaixo, que avançando ou retrocedendo os direitos já conquistados, buscam regulamentar a reprodução assistida no Brasil.

- Projeto de Lei nº 5624/2005, do deputado federal Neucimar Braga, que cria o programa de Reprodução Assistida no SUS;

- Projeto de Lei nº 4892/2012, do ex-deputado federal Eleuses Paiva, que cria Estatuto da Reprodução Assistida;
- Projeto de Lei nº 115/2015, do deputado federal Juscelino Rezende, que cria criaria Estatuto da Reprodução Assistida;
- Projeto de Lei nº 2855/1997, do senador Confúcio Moura, que cria a Lei de Reprodução Assistida;
- Projeto de Lei nº 6296/2002, ex-senador Magno Malta, que cria lei para proibir a fertilização de óvulos por células do mesmo gênero;
- Projeto de Lei nº 1184/2003, ex-deputado federal Lucio Alcântara, que cria a Lei de Reprodução Assistida;
- Projeto de Lei nº 1135/2003, da Ex-deputada Maria José da Conceição Maninha, que cria a Lei de Reprodução Assistida.

O descaso do Estado com o tema ignora também a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida no âmbito do SUS por meio da Portaria do Ministério da Saúde 426/GM, de 22 de março de 2005.

Pela ausência de leis que tratassem da temática, as resoluções do Conselho Federal de Medicina tem sido a base para normatizar os procedimentos relacionados aos tratamentos de reprodução assistida no Brasil, dando orientação e uniformizando os procedimentos. As resoluções destacam a atribuição ao CFM conferidas, quais sejam a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pelo Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009, e associada à Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, e ao Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015,

Não obstante a essa situação, é notória a inércia do legislador federal para criação de uma lei que aborde o tema em questão. Projetos existem, mas que apontam para uma direção muito mais conservadora e aquém aos novos tempos em que novas perspectivas de núcleos familiares existem e não podem ser desprezadas.

3.1.2 Evolução histórica das resoluções do Conselho Federal de Medicina quanto a gestação por substituição

Essas resoluções, apesar de seu cunho ético, deontológico, para proteção dos profissionais da Medicina, evoluíram muito além do Código Civil, que não teve a mesma velocidade em acompanhar os avanços da medicina para dar suporte aqueles que por algum motivo não conseguem ter filhos biológicos, que deem prosseguimento ao seu projeto de parentalidade, como os casais homoafetivos masculinos, como veremos a seguir.

3.1.2.1 Resolução CFM nº 1.358/92

A primeira resolução para tratar das normas éticas para utilização da reprodução assistida no Brasil foi a 1.358/92, que entrou em vigor em 6 de janeiro de 2011, após 32 anos do nascimento do primeiro bebê gerado por *fertilização in vitro* (FIV) (LEITE e HENRIQUES, 2012) no país. A norma em questão limitava a realização do procedimento de RA apenas a mulheres e, bastante conservadora, condicionava a sua realização, estando a mulher casada ou em união estável, a aprovação do cônjuge ou do companheiro.

Só permitia o procedimento pelas clínicas, centros ou serviços de reprodução humana quando da existência de problema médico que impedisse ou contraindicasse a gestação na doadora genética. Estabelecia também que as doadoras temporárias do útero pertencessem à

família da doadora genética, num parentesco até o segundo grau, sujeitando os demais casos à autorização do Conselho Regional de Medicina.

3.1.2.2 Resolução CFM nº 1.957/10

A inércia do Congresso Nacional é apontada na exposição de motivos da resolução CFM nº 1.957/10, o CFM, junto com a Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia e da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana, destacando a necessidade de atualização das normativas relacionadas a RA, levando-se em conta à evolução tecnológica e modificações de comportamento social.

Um dos maiores avanços nesta atualização foi a permissão para a utilização das técnicas de RA por todas as pessoas capazes. Neste sentido, conforme LEITE e HENRIQUES (2012, p. 414): “(...) solteiro, casado, viúvo, divorciado, em união estável, homossexual, heterossexual ou bissexual. Ou seja, independentemente do estado civil e opção sexual.” Assim, a resolução inaugura a possibilidade de os casais homoafetivos concretizarem o desejo de construir família, sendo esta mais um horizonte a se somar a adoção.

Contudo, como apontam LEITE e HENRIQUES (2012), a resolução não resolvia questões em relação ao tratamento em conjunto por casais homossexuais femininos e, já que determina que toda doação de gametas e embriões deve ser anônima, estabelece um paradoxo sobre a questão. Quanto aos casais masculinos, não orienta sobre quem deve ser a receptora dos embriões.

A referida resolução só permitia a gestação de substituição (doação temporária do útero) em caso de existência de problema médico que impedisse ou contraindicasse a gestação na doadora genética; as doadoras do útero só poderiam pertencer à família da doadora genética, num parentesco até o segundo grau, deixando os demais casos sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina e, por fim, permanecia a proibição do caráter lucrativo ou comercial da doação temporária do útero.

3.1.2.3 Resolução CFM nº 2.013/2013

Sem dúvidas, o reconhecimento e qualificação pelo Supremo Tribunal Federal da união estável homoafetiva como entidade familiar, por meio do julgamento da ADIn 4.277 e da ADPF 132, foi uma conquista considerável na luta do movimento LGBTQI+ no Brasil. Mais uma vez, a negligência Estatal instiga outras formas de soluções para a atualização das regras relacionadas à gravidez por substituição.

Imbuída nessas decisões, o Conselho Federal de Medicina editou a resolução nº 2.013/2013, publicada no D.O.U. de 9 de maio de 2013, Seção I, p. 119. Diferente da resolução 1.358/92, em que a RA teria o papel de auxiliar na resolução de problemas de infertilidade humana, as resoluções 1.957/10 e 2.013/2013 trazem um papel auxiliar das RA aos problemas da reprodução humana, para facilitar o processo de procriação, sendo desta forma mais abrangentes quanto as pessoas contempladas por elas.

Quanto à gestação de substituição, a resolução justifica como necessárias as situações em que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética ou em caso de união homoafetiva; o parentesco familiar até o quarto grau para as doadoras do útero e idade máxima de 50 anos; a proibição do caráter lucrativo ou comercial e o rol de documentos necessários ao procedimento.

3.1.2.4 Resolução CFM nº 2.121/2015

Como inovação, a normativa infralegal trouxe a permissão da gestação compartilhada em união homoafetiva feminina em que não exista infertilidade. No mais, pontua o limite máximo de idade em 50 anos par ao procedimento de RA, deixando às exceções a essa idade sob responsabilidade do médico; retoma a obrigatoriedade do consentimento livre e esclarecido para todos os pacientes submetidos à técnica; retoma a proibição da utilização da reprodução assistida para a seleção de sexo ou características biológicas do futuro filho, exceto com a pretensão de se evitar doenças; trata do número limite de oócitos e embriões a serem transferidos para a receptora; regula o número de embriões a serem transferidos para a receptora de acordo com a idade dela dentre outros.

Em comparação com a resolução anterior (CFM nº 2.013/2013), praticamente foi conservada a mesma lista de documentos para a realização do procedimento de RA, como se observa no item 3, VII, RESOLUÇÃO CFM nº 2.121/2015.

3.1.2.5 Resolução CFM nº 2.168/2017

A referida resolução indica o procedimento da gestação de substituição, desde que exista problema médico que impeça ou contraindique a gestação da doadora genética, em união homoafetiva ou pessoa solteira. Permanece a exigência de parentesco da cedente temporária do útero com um dos parceiros, até o quarto grau, com a sujeição de casos não abrangidos na resolução à autorização do CFM.

Todos esses avanços na área de reprodução assistida colaboram no intuito de uma sociedade menos preconceituosa e se alinham à busca pela prevenção de situações homofóbicas e transfóbicas. O próprio STF, em junho de 2019, na Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão n. 26, criminalizou a transfobia, ao ampliar a incidência da Lei 7.716/89, que trata do crime de racismo, por entender adequada a sua aplicação às situações de homofobia e transfobia, assim:

Até que sobrevenha lei emanada do Congresso Nacional destinada a implementar os mandados de criminalização definidos nos incisos XLI e XLII do art. 5º da Constituição da República, as condutas homofóbicas e transfóbicas, reais ou supostas, que envolvem aversão odiosa à orientação sexual ou à identidade de gênero de alguém, por traduzirem expressões de racismo, compreendido este em sua dimensão social, ajustam-se, por identidade de razão e mediante adequação típica, aos preceitos primários de incriminação definidos na Lei nº 7.716, de 08/01/1989, constituindo, também, na hipótese de homicídio doloso, circunstância que o qualifica, por configurar motivo torpe (Código Penal, art. 121, § 2º, I, “*in fine*”)

Para o procedimento de reprodução assistida, o homem solteiro transgênero poderá engravidar usando espermatozoides de um banco ou uma barriga solidária ou nele mesmo. Já o casal transgênero, precisa escolher os gametas do casal, realizar a fecundação e implantá-los em um útero que poder ser de substituição ou não. Estes poderão utilizar tanto a fecundação *in vitro* (FIV) quanto a inseminação artificial intrauterina (IIU) (MATOS, 2021).

3.1.2.6 Resolução CFM nº 2.283/2020

Ainda mais inclusiva, a Resolução inovou com a possibilidade de, além de permitir o uso das técnicas de reprodução assistida por heterossexuais, homoafetivos, agora também os transgêneros. A nova redação permite a gestação compartilhada em união homoafetiva

feminina em que não exista infertilidade. Tal gestação se dá na situação em que o embrião obtido a partir da fecundação do(s) óvulo(s) de uma mulher é transferido para o útero de sua parceira.

3.1.2.7 Resolução CFM nº 2.294/2021

Atentando-se aos aspectos do interesse dessa pesquisa, a nova Resolução CFM nº 2.294/2021, de 27 de maio de 2021, descartou a possibilidade de o profissional médico abster-se de realizar o procedimento por questões de ordem pessoal, permanecendo a proibição do caráter lucrativo e comercial em consonância com a lei de transplantes e doação de órgãos.

Com relação à resolução anterior, esta excluiu o item 2, do título II, que trata dos pacientes das técnicas de reprodução assistida, que permitia ao profissional "o direito a objeção de consciência por parte do médico"

Uma outra atualização trazida pela Resolução nº 2.294/2021 foi a supressão da redação anterior que deixava a cargo do médico a possibilidade de ter "respeitado" o que se dizia "direito a objeção de consciência...", o que seria uma porta aberta para justificativa preconceituosa velada. A nova resolução traz a seguinte redação: "É permitido o uso das técnicas de RA para heterossexuais, homoafetivos e transgêneros."

3.1.3 A Lei de transplantes e a proibição da comercialização do útero na gravidez por substituição

A Lei 9.434/1997, Lei de transplantes, é único dispositivo legal que trata das penalidades referentes as violações relacionadas a reprodução assistida, proibindo a comercialização da gravidez por substituição "ART. 15 Comprar ou vender tecidos, órgão ou parte do corpo humano, cuja pena é 3 a 8 anos e multa, ou algum dos outros crimes desta lei.". Contudo, conforme ARAUJO (*et all*, p. 16, ???), isso não exclui a possibilidade de reembolso de despesas, em especial despesas médicas e as relativas à sobrevivência da gestante no período da gestação. Obviamente que haverá despesas durante a gestação, e a lei brasileira permite o pagamento de alimentos gravídico.

Ser pais, realizar o sonho da parentalidade, para casais homoafetivos é ainda um desafio bem maior. Para além de um regramento deontológico, faz-se necessária uma legislação para reger os procedimentos relacionados à reprodução assistida no Brasil, pois conforme LEITE (2015):

Apesar da importância da resolução na área da reprodução assistida, vale lembrar que ela não tem valor de lei. Isso significa que o não cumprimento de alguma das cláusulas previstas constitui conduta antiética, sendo plausível apenas de punição administrativa pelos Conselhos Federais e Estaduais de Medicina. No entanto, não existe penalidade civil ou penal.

A necessária Lei citada por LEITE (2015) poderia preservar os avanços externados nas resoluções do Conselho Federal de Medicina e preencher lacunas deixadas por elas, tais como a possibilidade de casais homoafetivos masculinos poderem recorrer a mulheres que não sejam seus familiares, como amigas próximas, por exemplo, dado que um dos ambientes em que é mais recorrente ações de preconceito ser a família e para que os casais homoafetivos não fiquem na dependência de uma possível autorização do CFM.

3.1.4 O Provimento 63/2017 e o Registro civil da filiação de crianças havidas da gravidez por substituição

Aliás, no que tange ao registro civil da filiação de crianças havidas de gravidez por substituição em outros países, há jurisprudência internacional nesse sentido. O Estado Francês negou-se a emitir a certidão de nascimento das gêmeas, Mennesson e Labassee, fruto de duas gestações de substituição realizadas nos Estados Unidos por seus pais, nos estados da Califórnia e Minnesota, já que o procedimento é proibido na França (CARVALHO, 2014).

Então, os pais recorreram à Convenção Europeia de Direitos Humanos, tendo o Tribunal Europeu dos Direitos do Homem (TEDH), com sede em Estrasburgo, por meio de duas sentenças, condenado a França por impedir o registro de duas crianças nascidas por meio da gravidez por substituição, reconhecendo a filiação havidas desse modelo de contrato celebrado por pais franceses. (CARVALHO, 2014).

No Brasil, o Provimento 63/2017, do Conselho Nacional de Justiça, considerou a necessidade de se uniformizar em todo o território nacional, o registro de nascimento e a emissão da certidão para filhos havidos por técnica de reprodução assistida, não só de casais héteros, mas também de casais homoafetivos, independentemente de prévia autorização judicial, determinando que o assento de nascimento deverá ser adequado para que nele constem os nomes dos ascendentes, sem referência a distinção quanto à ascendência paterna ou materna. É um significativo avanço e respeito à diversidade sexual e pluralidade das instituições familiares, como se lê abaixo (Art. 16, Provimento 63/2017):

Art. 16. O assento de nascimento de filho havido por técnicas de reprodução assistida será inscrito no Livro A, independentemente de prévia autorização judicial e observada a legislação em vigor no que for pertinente, mediante o comparecimento de ambos os pais, munidos de documentação exigida por este provimento.

§1º Se os pais forem casados ou conviverem em união estável, poderá somente um deles comparecer ao ato de registro, desde que apresente a documentação referida no art. 17, III, deste provimento.

§2º No caso de filhos de casais homoafetivos, o assento de nascimento deverá ser adequado para que constem os nomes dos ascendentes, sem referência a distinção quanto à ascendência paterna ou materna.

O provimento traz ainda a lista de documentos necessários ao registro e emissão da certidão de nascimento (Art. 17), destacando que não constará no registro de nascimento o nome da parturiente informada na declaração de nascido vivo. Nesse momento deverá ser apresentado o termo de compromisso contratado pela doadora temporária do útero, que esclarece a questão da filiação (§2, Art. 17), sobre o qual foi referido anteriormente quando dos documentos necessários para realização do procedimento da RA.

A decisão em questão alinha-se aos ensinamentos doutrinários de Maria Berenice DIAS (2015, p. 650), quanto às já vencidas presunções de maternidade determinada pela gravidez e pelo parto, e paternidade, por ser o pai o marido da mãe, qual seja:

A possibilidade de uso de útero alheio elimina a presunção *mater semper certa est*³, que é determinada pela gravidez e pelo parto. Em consequência, também cai por terra a presunção *pater est*, ou seja, que o pai é o marido da mãe. Assim, quem dá à luz não é a mãe biológica, e, como o filho não tem sua carga biológica, poderia ser considerada, na classificação legal (CC 1.593), como "mãe civil". À vista da hipótese cada vez menos rara da maternidade por

substituição, o que se pode afirmar é que a gestatriz é sempre certa. (DIAS, 2015, p. 650)

Importante destacar que “o conhecimento da ascendência biológica não importará no reconhecimento do vínculo de parentesco e dos respectivos efeitos jurídicos entre o doador ou a doadora e o filho gerado por meio da reprodução assistida”, conforme decisão do CNJ (Provimento Nº 63 de 14/11/2017).

A Justiça quando provocada tem se manifestado em diversos aspectos relacionados à gestação por substituição no país. Em Recurso Especial, REsp 1.608.005-SC, Terceira Turma, por unanimidade, julgado em 14/05/2019, DJe 21/05/2019, o STJ/SC, confirmou a inclusão de dupla paternidade em assento de nascimento de criança concebida mediante as técnicas de reprodução assistida heteróloga e com gestação por substituição entre irmã, doadora, e pai biológico, com companheiro estável em união homoafetiva, não configurando violação ao instituto da adoção unilateral. Na decisão, o eminente Ministro Relator Paulo de Tarso Sanseverino destacou que:

5. A reprodução assistida e a paternidade socioafetiva constituem nova base fática para incidência do preceito "ou outra origem" do art. 1.593 do Código Civil.
6. Os conceitos legais de parentesco e filiação exigem uma nova interpretação, atualizada à nova dinâmica social, para atendimento do princípio fundamental de preservação do melhor interesse da criança.
7. O Supremo Tribunal Federal, no julgamento RE 898.060/SC, enfrentou, em sede de repercussão geral, os efeitos da paternidade socioafetiva, declarada ou não em registro, permitindo implicitamente o reconhecimento do vínculo de filiação concomitante baseada na origem biológica.

É o que se tem defendido neste trabalho acerca da importância de uma legislação que trate da temática da Reprodução Assistida, dando clareza e orientação principalmente nos casos de casais homoafetivos masculinos que precisam de uma terceira pessoa para que realizem o sonho da paternidade.

Mesmo com os avanços e aumento da demanda pelas técnicas de reprodução humana assistida no Brasil, tem sido o Conselho Federal de Medicina quem, desde 1992, regulamenta o procedimento, tendo em vista o Estado não tomar para si a responsabilidade de enfrentar esta temática, ainda que haja diversos projetos travados no Congresso Nacional como vimos anteriormente. Desta forma,

(...) a resolução a resolução não possui força de lei, é uma regra que vincula apenas os médicos e as clínicas de reprodução, aplicando sanções de caráter administrativo aos mesmos. Logo, o Poder Judiciário não se encontra subordinado a ela, e assim pode decidir os casos referentes a reprodução assistida de forma autônoma, já que possui superioridade em relação a resolução (MARQUES; OLIVEIRA, 2009, apud CORADI, 2015),

Como percebe-se, sendo uma norma infralegal, acaba sendo o judiciário demandado para dar repostas às inquirições não regulamentadas em lei, pois as resoluções regem os procedimentos dos médicos e das clínicas de reprodução e não o judiciário, como, por exemplo, decisão prolatada no julgamento do REsp 1918421 SP 2021/0024251-6, de 8 de junho de 2021, STJ, que teve como Ministro Relator o eminente Dr. Marco Buzzi, a temática é trazida à baila, explicando a decisão que “o Brasil adota um sistema permissivo, composto *por atos normativos e administrativos que condicionam seu uso ao respeito a princípios éticos e constitucionais*”

(Grifo nosso), destacando resolução do CFM que, como bem já dissemos, regulam os procedimentos de reprodução assistida no país.

Outro aspecto favorecido pela ausência de lei, é a clandestinidade. Não se sabe ao certo o número de mulheres que disponibilizam seu útero para gestação de aluguel a quem lhe pague mais, como demonstra matéria de LEMOS (2018), da BBC, em que há um verdadeiro mercado ilegal de gravidez:

A despeito disso, diversas mulheres se oferecem como barriga de aluguel em páginas e grupos de redes sociais - o maior deles, no Facebook, possui 3,3 mil membros. Cobra-se de R\$ 15 mil a mais de R\$ 100 mil, além de despesas com a gravidez e estada quando necessário.

Percebe-se que há o cometimento de crime quando da realização do procedimento à revelia da Constituição, haja vista esta proibir a cessão de órgãos, tecidos ou células mediante remuneração, como reforça MARTINS (et al, 2009),

A ausência normativa e as dificuldades impostas pelo Conselho Regional de Medicina acabam impedindo a prática da maternidade de substituição e de certa forma incentivando a clandestinidade, pois na verdade a maternidade de substituição acaba ocorrendo à margem da existência de regulamentação específica”

Diante de tudo até aqui exposto, verificam-se evidenciados diversos aspectos quanto a importância da criação e aprovação de uma legislação ampla, que aborde os mais diversos contextos acerca da gravidez por substituição, e tem-se o caminho, dada a existência das resoluções do Conselho Federal de Medicina serem bastante avançadas, apesar de sua limitação deontológica.

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.

O Brasil, a despeito do preconceito, conservadorismo e da representação no executivo federal de um governo conservador, com valorosa contribuição do Poder Judiciário, mesmo que de forma atípica à sua função originária, chegou até aqui no avanço dos mais variados aspectos relacionados aos direitos civis da comunidade LGBTQIA+. E como ainda pontua (et al, 2009),

4 METODOLOGIA

Pesquisa de natureza básica, de abordagem qualitativa, com objetivo descritivo, com uso da técnica bibliográfica - uso de revisão literária, com enfoque na legislação brasileira vigente, artigos científicos e resoluções do Conselho Federal de Medicina sobre o tema.

5 CONCLUSÃO

A principal conclusão desta pesquisa é que não existe uma legislação que regulamente o procedimento da Gravidez Substituta, apesar da existência de diversos projetos de lei, mas com focos secundários, já que tratam dos métodos de Fecundação *in Vitro*, quais sejam: PL nº 5624/2005 - cria o programa de Reprodução Assistida no SUS; PL nº 4892/2012, cria Estatuto da Reprodução Assistida; PL nº 115/2015 - cria criaria Estatuto da Reprodução Assistida; PL nº 2855/1997, cria a Lei de Reprodução Assistida; PL nº 6296/2002, cria lei para proibir a fertilização de óvulos por células do mesmo gênero; PL nº 1184/2003, cria a Lei de Reprodução Assistida; PL nº 1135/2003, cria a Lei de Reprodução Assistida, dentre outros.

Os projetos acima elencados são muito mais delimitadores de possibilidades, carregados de conservadorismo e preconceito, que alinhados aos avanços do nosso tempo observados nas resoluções do Conselho Federal de Medicina que regem a gravidez por substituição no Brasil. De certa forma, apesar do seu cunho ético e de não ter nenhuma força de lei, não podemos desmerecer tais resoluções que, em 30 anos de avanços nas técnicas de reprodução assistida, trouxeram possibilidades para casais homoafetivos masculinos, dentro da maternidade por substituição, mesmo que por influência e força de decisões judiciais, como a do STF sobre o reconhecimento da união homoafetiva como entidade familiar. O percurso é longo, desde a primeira resolução CFM 1.358/92 a trazer normas ética para utilização das técnicas de RA chegando hoje à Resolução CFM Resolução nº 2.294/2021.

A limitação de casais homoafetivos terem seus filhos biológicos gerados por mulheres até o 4º grau de parentesco, conforme Resolução nº 2.294/2021 do Conselho Federal de Medicina, acaba por favorecer um mercado ilegal de barrigas de aluguel no país e insegurança jurídica, sanadas por quem pode arcar com os custos, com o deslocamento para países em que a barriga de aluguel é legalizada, como nos Estados Unidos, possibilidade para poucos com condições financeiras favoráveis. A aprovação de uma lei no país sobre o que discutimos até aqui contribuiria, a título de exemplo, para que houvesse uma política pública, de Estado, que desse garantia jurídica ao procedimento de doação temporária de útero não só por parentes até quarto grau, mas também por outras mulheres.

Outros aspectos que a aprovação de uma legislação específica poderiam sanar seriam: despesas da mãe substituta durante a gestação, como alimentos gravídicos, despesas com exames dentre outras; a proteção de mulheres contra a exploração comercial e garantia da manutenção e saúde e também a proteção à criança quanto à sua filiação; sobre os custos com a Fertilização *In Vitro* (FIV), para que casais que tenham esse sonho possam se valer, por exemplo da utilização do Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS), como vimos na pesquisa acima, dentre outros.

Um caminho que poderia ser seguido pelo Brasil, quanto ao aspecto econômico, seria o do Reino Unido e da Grécia, onde a legislação permite a validade da gestação por substituição gratuita ou no máximo pagamento de gastos tidos pela gestante, mediante alguns requisitos, como alguns já contidos na resolução CFM Nº 2.283/2020.

Percebe-se que houve um significativo avanço quanto ao reconhecimento pelo Supremo Tribunal Federal (STF) da união contínua, pública e duradoura entre pessoas do mesmo sexo como entidade familiar, com eficácia *erga omnes* e efeito vinculante para toda a Administração Pública e demais órgãos do Poder Judiciário, que também serviram de subsídios para a recomendação baixada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), dentre tantos outros direitos, mas que há um entrave para a concretização da parentalidade além da adoção de filhos, bastante comum entre casais gays. Entende-se que a ausência de legislação que regule a Reprodução Assistida e outros temas que lhe afetem, causa insegurança jurídica, promove a necessidade de demandas judiciais para resolução de lides relacionadas ao registro de filhos havidos dos procedimentos de Gestação Substituta, dentre outros.

Este pequeno enxerto acadêmico espera ter contribuído para a discussão na perspectiva de parentalidade e descendência biológica de casais homossexuais masculinos no Brasil, num

momento em que se vive recibo de retrocessos de direitos da comunidade LGBTQIA+. Destaque-se, inclusive, a possibilidade de aprofundamento do estudo na perspectiva de serem os envolvidos, no procedimento da gravidez por substituição, homens e mulheres trans.

Esperamos que esta pesquisa contribua para o aprofundamento da questão e, quem sabe, inspire vontade política no parlamento para que se coroe o arcabouço normativo de direitos dos gays que tiveram sua união equiparada ao casamento, não dependendo-se da provocação ao judiciário, este no exercício de sua função atípica graças à inércia do Estado, do Poder legislativo, pois a quem desejar, deve o Estado garantir o direito a sua descendência biológica, o direito à família em qualquer das suas plenitudes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Nadia de; VARGAS, Daniela e MARTEL, Letícia de Campos Velho. **Gestação de substituição: regramento no direito brasileiro e seus aspectos de direito internacional privado** Disponível em: <<https://ibdfam.org.br/assets/upload/anais/278.pdf>>. Acesso em 30 Mai.2021.

BLAKE, Lucy; CARONE, Nicola; SLUTSKY, Jenna, RAFFANELLO, Elizabeth; EHRHARDT Anke A.; GOLOMBOK, Susan. **Gay father surrogacy families: relationships with surrogates and egg donors and parental disclosure of children's origins**. Disponível em: < [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(16\)62682-1/fulltext](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(16)62682-1/fulltext)>. Acesso em 21 Mai.2021. (ARTIGO ORIGINAL | VOLUME 106, ISSUE 6, P1503-1509,01 DE NOVEMBRO DE 2016)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em 14 Abr.2021.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 426/GM/MS, de 22 de março de 2005**. Institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida e dá outras providências. Disponível em: < <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13620.html> >. Acesso em 08 Set.2021.

_____. **Lei 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm>. Acesso em 14 Mai.2021.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Corte Europeia é ativista ao julgar caso da gestação por substituição**. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2014-dez-13/observatorio-constitucional-corte-europeia-ativista-julgar-gestacao-substituicao>>. Acesso em 18 Mai.2021.

Conselho Federal de Medicina (CFM). **Resolução CFM nº 1.957**, de 15 de dezembro de 2010. [Internet]. Diário Oficial da União. 2011[acesso dez. 2012]:Seção I, p.79. Disponível: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1957_2010.htm

_____. **Resolução CFM nº 1.358**, de 11 de novembro de 1992. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1992/1358>>. Acesso em 15 Abr.2021.

_____. **Resolução CFM nº 2.013**, 16 de abril de 2013. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2013>>. Acesso em 15 Abr.2021.

_____. **Resolução CFM nº 2.121**, 16 de julho de 2015. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2015/2121>>. Acesso em: 16 Abr.2021.

_____. **Resolução CFM nº 2.294**, 27 de maio de 2021. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.294-de-27-de-maio-de-2021-325671317>>. Acesso em: 23 Ago/2021.

Câmara dos Deputados. **PL 1184/2003**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=137589&filenome=PL+1184/2003>. Acesso em: 18 Mai/2021.

_____. **PL 2.855/2007**. Disponível em: <<http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD14MAR1997.pdf#page=73>>. Acesso em: 18 Mai/2021.

Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Provimento Nº 63**, de 14 novembro de 2017. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2525#:~:text=Da%20Reprodu%C3%A7%C3%A3o%20Assistida-Art.,documenta%C3%A7%C3%A3o%20exigida%20por%20este%20provimento.>>. Acesso em 19 Mai.2021.

CORADI, Monaise Carteri. **Conflito positivo de maternidade frente à gravidez por substituição**, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.upf.br/handle/riupf/498>> . Acesso em: 23 Set.2021.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de direito das famílias**. 4. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2016.

FGV. Nota Técnica: **A Violência LGBTQIA+ no Brasil** | Dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.fgv.br/mailling/2020/webinar/DIREITO/Nota_Tecnica_n.pdf>. Acesso em: 18 Mai/2021.

KRESCH, Daniela. **Judiciário de Israel reafirma igualdade de direitos ao liberar barriga solidária para casais LGBT**. RFI, Paris, 13/07/2021. Disponível em: <<https://www.rfi.fr/br/podcasts/linha-direta/20210713-judici%C3%A1rio-de-israel-reafirma-igualdade-de-direitos-ao-liberar-barriga-solid%C3%A1ria-para-casais-lgbt>>. Acesso em 25 Set/2021.

LEITE, Tatiana Henriques., HENRIQUES, Rodrigo. Arruda de Holanda. **Resolução CFM 1.957/10: principais mudanças na prática da reprodução humana assistida**. Disponível

em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/download/760/813>. Acesso em: 18 Abr.2020.

_____. **Análise crítica sobre a evolução das normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida no Brasil.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/MFFT6sywhtcKRqCp8c5fNWw/?lang=pt>>. Acesso em: 30 mai.2021.

LEMOS, Vinicius. **Carrego seu filho por R\$ 100 mil': o mercado online da barriga de aluguel.** Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-42573751>>. Acesso em: 27 set.2021.

MADALENO, Rolf. **Direito de família.** 8. ed., rev., atual. e ampl. - Rio de Janeiro : Forense, 2018.

MARTINS, F. A. et al. **Maternidade de substituição no ordenamento jurídico brasileiro e no direito comparado.** Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-69/maternidade-de-substituicao-no-ordenamento-juridico-brasileiro-e-no-direito-comparado/#_ftn1>. Acesso em: 25 set.2021.

MATOS, Fernanda. **Pais que engravidam: como a reprodução assistida ajuda homens a realizarem o sonho da paternidade.** Disponível em: < <https://sbra.com.br/noticias/pais-que-engravidam-como-a-reproducao-assistida-ajuda-homens-a-realizarem-o-sonho-da-paternidade/>>. Acesso em: 30 mai.2021.

Supremo Tribunal Federal (STF). **ADI 4277 / DF - Distrito Federal.** Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur200017/false>>. Acesso em: 19 Mai/2021.

_____. **ADO 26 / DF - Distrito Federal.** Disponível em: < <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4515053>>. Acesso em: 30 mai.2021.

_____. **ADPF 132.** Disponível em: < https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&queryString=ADPF%20132&sort=_score&sortBy=desc>. Acesso em: 19 Mai/2021.

SIMPLICIO, Fernanda de Paula Cananosque. **Os projetos de lei sobre reprodução humana assistida no Brasil: uma análise acerca dos principais aspectos jurídicos e normativos.** 2019. 19º CONIC-SEMESP.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil, v. 5. Direito de Família.** 11 ed. rev., atual. e ampl. - Rio de Janeiro: Forense, 2016.

VITULE, Camila ; COUTO, Marcia Thereza ; MACHIN, Rosana. **Casais de mesmo sexo e parentalidade: um olhar sobre o uso das tecnologias reprodutiva.** Interface (Botucatu). 2015; 19(55):1169-80.